

cultural

Momento Itália/Brasil 2012

Manlio Napoli

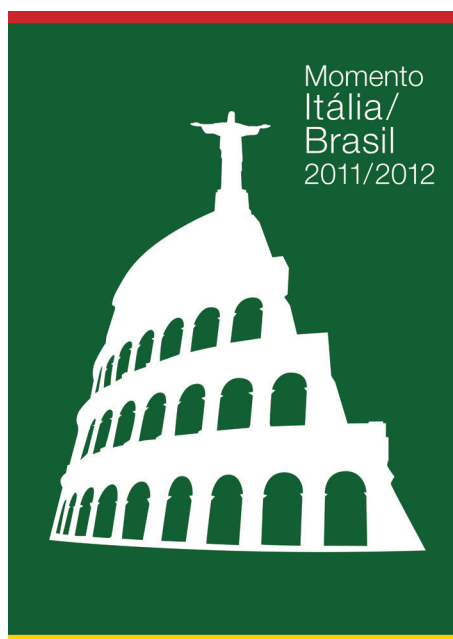
Sergio Domingos Pittelli

A Sociedade Médica Ítalo-brasileira (Somib) foi fundada em 30 de janeiro de 1989. O ato de fundação se deu no Centro de Convenções do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Assinaram a ata de fundação duzentos e cinco médicos. O embaixador da Itália no Brasil enviou carta de congratulações. Dr. Marco Marsilli, cônsul da Itália em São Paulo, esteve presente ao ato. O primeiro presidente da sociedade foi o Professor Vicente Amato Neto.

O estatuto estabelece como objetivos da sociedade: o intercâmbio científico, técnico, cultural e social entre os médicos brasileiros e italianos residentes

no Brasil; a manutenção de estreitas relações culturais e científicas com sua congênere italiana, em nosso País e na Itália.

Na década de 1990, a Somib organizou e participou de três congressos internacionais: em 1991, realizou o primeiro Congresso Ítalo-brasileiro de Ortopedia e Traumatologia (1º Cibot), em São Paulo; em 1994, organizou o primeiro Congresso Médico Ítalo-brasileiro de Natureza Multidisciplinar, sobre temas de endocrinologia, ginecologia, cirurgia gástrica, radiologia e ortopedia, em São Paulo; em 1997, a congênere italiana da Somib organizou o primeiro Congresso Ítalo-sul-americano de Ortopedia e Traumatologia, na Itália, em Nápoles. Em todos esses eventos, houve a participação de professores e especialistas de alto nível de ambos os países, além da ampla participação de associados. Ainda sobre as finalidades sociais e culturais da sociedade, no decorrer destes



vinte e três anos, a Somib tem mantido cursos de cultura sobre arte, pintura e música. No âmbito esportivo, a sociedade realiza os torneios de tênis “Professor Manlio Napoli” e “Taça Vicente Amato Neto”, ambos em sua décima sétima edição. Entre suas atividades sociais, destacam-se os jantares comemorativos, celebrando o Dia das Mães, o Dia dos Pais e o Fim de Ano.

Finalmente, é prestada assistência médica na orientação de pacientes que recorrem à sociedade, notadamente pessoas idosas da colônia ítalo-brasileira. Atualmente, a Somib está empenhada em sensibilizar a comunidade italiana de São Paulo sobre a necessi-

dade de recriar o hospital, como já ocorreu no século passado. Nesse sentido, está programado um simpósio para o dia 15 de junho próximo, cujo tema é exatamente a recriação de um hospital italiano em São Paulo.

A Somib agradece a oportunidade que a Associação Paulista de Medicina lhe oferece, por meio de seu Suplemento Cultural, para conclamar os médicos de origem italiana a participar mais ativamente de suas realizações.

Manlio Napoli

Professor Emérito da FMUSP e membro da Academia de Medicina de São Paulo

Sergio Domingos Pittelli

Presidente da Somib

O médico e a andorinha

Affonso Renato Meira

Assim como uma andorinha só não faz verão, a presença só do médico não resolve a situação. O médico, para exercer a profissão, além de uma boa formação, necessita de algumas condições. De premissa, o consultório, ou seja, uma dependência onde caibam uma mesa, uma cadeira para o médico e outra para o paciente, uma maca, uma cortina para preservar o pudor do paciente ou da paciente, quando se fizer necessário, e um armário para guarda do instrumental médico e do prontuário dos pacientes.

Além disso, o médico precisa de um bloco de receituário branco e outro azul, papel carbono para registro de cópia (requisitos obrigatórios instituídos pela Anvisa no atual Governo) e carimbo com seu nome e seu número de registro no Conselho Regional de Medicina, assim como fichas para registrar as condições do paciente denominadas fichas médicas ou prontuário do paciente. Como instrumental médico, o mínimo para um bom exercício da medicina se constitui de luvas de borracha, um termômetro, um estetoscópio, um aparelho para medir a pressão arterial, uma balança para conhecer o peso do paciente e um altímetro para conhecer a estatura.

À disposição do médico dentro dessa dependência ou ao seu lado, deve existir uma pia, com sabonete e toalha para a manutenção de sua higiene pessoal. Para o recebimento do paciente, o seu encaminhamento e eventual auxílio ao médico durante a consulta, é preciso a presença de um ou uma auxiliar, que, em condições ideais, deveria ser um enfermeiro ou uma enfermeira, mas, na realidade brasileira, poderá ser uma pessoa treinada.

Essas são as condições mínimas para que o médico possa desempenhar com dignidade e integridade sua profissão, que

deve ser exercida em todo e qualquer local, seja em uma comunidade próspera, seja em uma das comunidades menos desenvolvidas.

Antes de proclamar a necessidade de aumentar o número de médicos no Brasil, o Governo deveria providenciar condições mínimas, aqui lembradas, em todas as localidades, além de uma remuneração condizente para possibilitar a distribuição dos médicos, necessária e desejável, em todo o País.

O médico, sozinho, não tem condições, por mais abnegado que seja, e nada pode fazer; é como uma andorinha que só ela não faz verão.



Affonso Renato Meira

Professor Emérito da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e Presidente da Academia de Medicina de São Paulo

Como impedir que médicos não preparados cheguem ao mercado de trabalho?

José Hugo de Lins Pessoa

Vivemos o tempo da idolatria da eficiência e, paradoxalmente, o tempo da frustração do homem com suas exigências de qualidade. Exigimos que nossos médicos estejam preparados adequadamente. Dizemos: o médico deve estar à altura do seu tempo. É uma questão de vida e morte.

O médico no exercício da profissão utiliza dois saberes: o conhecimento lógico, conceitual, obtido no estudo da Medicina como ciência e o conhecimento intuitivo, mágico, resultado da experiência diária junto ao paciente. Com o conhecimento intuitivo, o médico sabe “ver” o paciente de modo global e avaliar sua condição clínica geral, inclusive seus riscos, antes mesmo de um diagnóstico definitivo. Tal conhecimento não é o resultado, simplesmente, de muitos anos de profissão. O médico que o tem aprendeu a “pensar” sua profissão. Adquiriu a capacidade de transportar a memória, a inteligência, do passado ao presente. E o conhecimento científico leva a inteligência do presente ao futuro, e isso é o que permite estabelecer um diagnóstico definitivo e propor uma ótima conduta.

Essas observações vêm a propósito das discussões sobre a avaliação da graduação e dos programas de residência médica no Brasil. Muitas dúvidas são levantadas quanto à qualidade da formação dos médicos no País. Entidades médicas apresentam indicadores preocupantes em relação à capacidade dos novos profissionais. Comissões que avaliam as escolas de Medicina sugerem o fechamento de muitas delas. Existe um sentimento de “crise” no setor da educação médica, que põe em dúvida muitas de nossas antigas certezas. As escolas médicas que deveriam ser as guardiãs do saber médico para a sociedade entram em contradições e parecem displicentes com a responsabilidade que o tema exige.

Nas últimas quatro décadas, uma questão tem sido recorrente. Como impedir que médicos não preparados cheguem ao mercado de trabalho? Isso tem estimulado a discussão da necessidade de avaliação dos novos médicos logo após a formatura. Existe uma busca pela melhor maneira de avaliar o

médico recém-formado e de como certificar o especialista. Vários equívocos já foram vivenciados nesse processo. Até hoje, não surgiu um método de avaliação isento de falhas, com indiscutível eficiência, justo, capaz de harmonizar a cobrança científica e a capacidade prática e juridicamente aceita.

Na verdade, ainda não conseguimos definir de modo consensual qual é a essência da formação do médico de hoje; que espécies de saber e do conhecer condicionam ou determinam o processo pelo qual um estudante de medicina se converte em um médico. Em alguns momentos, parece que as revoluções tecnológica, eletrônica, cibernética decretaram uma espécie de epílogo ao tipo de médico clássico do passado, tornando a formação generalizada em especializada. Em outros, valorizou-se a formação generalista, com uma concepção holística do exercício profissional. Esse é um conflito da modernidade, com influência decisiva na formação do médico hoje.

No ambiente médico, muito já foi dito, muito já foi escrito e muito já foi proposto sobre a formação do médico. O resultado prático, infelizmente, tem sido pífio. O problema é que a questão da qualidade da formação de um profissional depende da continuidade de uma adequada política nacional de ensino superior. Porém, essa dificuldade não pertence apenas a um segmento, mas a toda a sociedade, à nação.

A melancólica realidade atual brasileira é que a vida republicana levemente se demitiu do compromisso com a formação do médico. Não existe hierarquização dos valores culturais na vida política brasileira. A política do País é uma grande lei do inquilinato. E, sem o genuíno compromisso político do País, a resposta a essa pergunta continuará sendo, apenas, retórica.

José Hugo de Lins Pessoa
Médico Pediatra

Conde Drácula e a Nefrologia

Jenner Cruz

Vlad Tsepesh aka Dracula (pronuncia-se Dracúla), ou Vlad, o Empalador (Tsepesh significa empalador), nasceu em 1431, na cidade de Sighisoara ou Schassburg, na Transilvânia, e faleceu em 1476, em uma batalha contra os turcos, talvez morto pelos seus próprios homens, que o confundiram com um turco. O nome Dracula significa dragão ou demônio.

Seu pai fora membro de A Ordem do Dragão, que significava um pacto de luta eterna contra os turcos.

Aos 13 anos, Vlad foi capturado pelos turcos, com quem aprendeu a arte de empalar e a torturar as pessoas. Sob seu reinado, de 1456 a 1462, em Wallachia, pôde desenvolver todo seu sadismo, cometendo maldades inimagináveis.

O castelo do Drácula fica, até hoje, ao norte de Wallachiana, cidade de Tirgoviste, na atual Romênia. Sua tumba foi aberta em 1931, contendo apenas um esqueleto deteriorado, uma coroa de ouro, uma gargantilha em forma de serpente e fragmentos de um traje de seda vermelha, com um sino nela costurado. Todas essas relíquias foram roubadas do Museu Histórico de Bucarest, onde foram depositadas.

Nessa região, em zonas ribeirinhas, baixas, do rio Danúbio e seus afluentes, muitos agricultores, de ambos os sexos, começavam a emagrecer, ficarem fracos e fortemente anêmicos, determinando a lenda que eles seriam sugados pelo Conde Drácula, mesmo após a sua morte, uma vez que ele era imortal e vivia em seu castelo, em seu caixão, dormindo durante o dia e sugando sangue à noite.

Bram Stoker baseou-se na vida e na lenda desse Conde para escrever, em 1897, seu famoso conto *Drácula*, que teve por volta de 13 adaptações para o cinema e inúmeras para jogos, quadrinhos, séries de TV, novelas, entre outros.

Por meio de estudos anatomopatológicos, nos anos 1950, descobriu-se que a anemia, a fraqueza e o emagrecimento dos moradores da região do rio Danúbio eram decorrentes de uma nefropatia tubulointersticial crônica de causa ignorada, que foi denominada nefropatia dos Balkans, ocorrendo em zonas ribeirinhas das atuais Bósnia e Herzegovina, da Bulgária, da

Croácia, da Sérvia e da Romênia. Essa nefropatia endêmica estava associada também a um aumento considerável na incidência de carcinomas do trato urinário.

As pessoas que nascessem nessas áreas, mas que se mudassem ainda novas, não ficavam doentes. Aqueles que eram de outras cidades, após morarem no local, pelo menos por 20 anos, poderiam adquirir a doença. A patologia era muito comum, mas rara em pessoas com até 20 anos de idade. Um mistério.

A Sociedade Internacional de Nefrologia foi fundada durante seu primeiro Congresso, de 1 a 3 de setembro de 1960, graças aos esforços de seu criador e Presidente, Professor Jean Hamburger, em Evians-les-Bains, na França, e em Genebra, na Suíça, cidades que ficavam no lago de Genebra e eram interligadas por barcos. O Professor Hamburger era um *renaissance man (...)* a scientist skilled in several fields of medicine, a teacher, an academician, an administrator, an essayist, a philosopher, and a poet. Poucos anos antes, ele mudara o nome de seu serviço para Nefrologia. Esse termo já existia há quase 200 anos nos dicionários de vários países, mas não era utilizado para designar as doenças renais clínicas.

Em 2 e 3 de agosto de 1960, antes da criação da Sociedade Internacional, estivera presente em São Paulo, na fundação da Sociedade Brasileira de Nefrologia, graças aos esforços do Professor Dr. Israel Nussenzveig.

O segundo Congresso da Sociedade Internacional de Nefrologia foi realizado em 1963, em Praga, na antiga Tchecoslováquia, e um dos principais temas oficiais foi a nefropatia dos Balkans.

Várias teorias foram apresentadas, entre elas: micotoxinas provenientes de bolores, comuns em casas sujeitas a inundações; metais raros, como o chumbo e o cádmio; novos fertilizantes químicos; pesticidas; aditivos alimentares, derivados do petróleo; resíduos industriais, mas nada foi provado.

Em 1969, M. Ivic desvendou o mistério. Uma planta, a *Aristolochia clematidis*, que crescia naquela região e que já fora



Disponível em: <<http://www.exoticic.com>>.

Vlad Tsepesh aka Dracula

incriminada, em 1958, pelos veterinários, por produzirem nefropatias e carcinomas cutâneos em cavalos, seria a vilã. Na fabricação de pães daqueles locais, as sementes da *Aristolochia* eram misturadas com o trigo, e a toxina dessa planta seria lentamente absorvida, de forma que levava mais de 20 anos para que os rins fossem lesados.

A astuta hipótese de Ivic estimulou a descoberta de outra nefropatia intersticial, em 1993. Várias mulheres jovens começaram a apresentar doença renal crônica na Bélgica. Vanherweghem e colaboradores observaram que elas frequentavam uma clínica de emagrecimento, onde, além de realizar exercícios físicos, ingeriam um chá chinês, que seria feito de uma planta semelhante à *Aristolochia fangchi*. A principal diferença é que essa nefropatia aparecia no período de 6 a 24 meses de consumo do chá e que, em algumas partes da China e de Taiwan, também havia grande incidência de lesão renal terminal.

O ácido aristolóquio dessas plantas, além de ser uma nefrotoxina, é um poderoso agente carcinogênico. Ele reage com o DNA genômico, formando o DNA-aristolactamato, que gera o espectro mutacional TP53 no urotélio, fortemente relacionado à formação de carcinomas no trato urinário superior.

Finalizando, existem três entidades clínicas, na literatura nefrológica, que podem produzir nefropatia tubulointersticial crônica associada com carcinoma urotelial: a nefropatia en-

dêmica dos Balkans, a nefropatia das ervas chinesas e a nefropatia por analgésicos.

Moral da história: cuidado com os chás chineses para emagrecer e com o abuso de paracetamol, especialmente quando ingerido junto com o ácido acetilsalicílico.

Jenner Cruz

*Nefrologista e Membro Emérito da
Academia de Medicina de São Paulo*

O cravo murcho

Arary da Cruz Tiriba

O Mestre recordava episódio das pesquisas de campo com alunos. Na balsa rudimentar, ele e a jovem cruzavam o rio malcheiroso. Margens lamacentas emolduradas por abutres. Travessia arriscada! Procuravam, no cenário lúgubre, pistas para desvendar a história natural da pestilência que grassava pela ilha fluvial. Sentado na embarcação para não cair n'água, folheava a agenda, quando a pétala de cravo, seca, desbotada, desprendeu-se das laudas, esvoaçou à brisa, bailou no ar, reviveu brevemente o derradeiro sopro, pousou morta na correnteza. O barqueiro que remava lento viu-a flutuar e ser arrastada, mas não reconheceu sequer a eflorescência, muito menos a de um cravo...

Por instante, o Mestre se fixou na jovem que seguia suas instruções, registrando detalhes da estrutura epidemiológica. Concentrada, assinalava a mamadeira na margem lodosa, indício de que a água podre era empregada na lavagem do recipiente.

Se impelido ou não pelo cenário repulsivo, suavizado pela presença da moça, ainda sob efeito da pétala submersa, fizera pergunta despropositada, tola, ao barqueiro que aportava defronte à habitação ruínosa.

— *Não pareço um cravo, eu, ao lado do botão de rosa?*

Sem meias palavras, a resposta:

— *Sim, doutor, cravo... um tanto murcho...*

Conhecera a estudante antilhana, menina: franzina, tímida, feiosa. Viera ter ao templo da ciência como acompanhante da mãe múltipara (oito filhos), enfermiça, necessitada de tratamento radical. Para não interromper seu aprendizado, procurou o Mestre, de quem ouvira falar que era sábio — perscrutador do corpo e da alma das gentes —, o que ele repelia, por deixá-lo sem jeito. Fora acolhida como outros tantos. A despeito da diferença etária — trinta ou mais anos se interpunham —, germinaram o respeito e a admiração recíprocos. Não tardou para que a moça evidenciasse nobreza de espírito e determinação. Seu altruísmo foi demonstrado quando se

despojou de um rim perscrutador — valioso órgão depurador —, para doá-lo à mãe que se apagava, tentativa extrema de reanimá-la. A despeito da oposição do Mestre, cumpriu o ato magnânimo. A genitora sucumbiu, mas a mortalha permaneceria morna, aquecida pelo manto, tecido pelas mãos da filha, enfeitado com rendas de *glomérulos*¹.

Passaram-se anos. O Mestre, convidado para proferir palestra na Guatemala, foi recebido com afeto, estima despertada com sobressalto. Bem-querer simples, longamente incubado, jamais extinto! Mulher feita, não escondia a formosura que afinal despontara. Descasada de pouco, o marido deixara-se arrastar por paixão nova; transitória, assim esperava ela; anseio compartilhado pelo Mestre.

Liberado do compromisso doutrinário, ela o convidou para a ceia, típica na costa, exótica para o metropolitano. Praia, sob o quiosque, forro de palha, tapete de areia... Ao marulhar! Efusivos... almas expandidas... conversaram sem medida de tempo. Vidas, as suas, as dos amigos comuns. Ela, preocupada, vinha de ser *prima-vovó* sem que estivesse prevenida. Proviera, o infante, de casal adolescente. Trocaram-se confidências consoladoras. Percalços, sofrimentos, pareciam aproximar mentes igualando experiências, nivelando idades.

À frente, negrume oceânico quebrado pelo colar branco das ondas elásticas. Deixou-se extasiar, ele, pelas faíscas desprendidas do braseiro onde crepitavam escamas e espinhas. Energizadas, as chispas eram arremessadas pela viração litorrânea, desenhando riscas rubras, horizontais, sobre o pano de fundo da escuridão. De repente, o choque! Não reconhecia a aluna, fora despertado para a mulher! De arremesso incessante... centelhas em profusão! Contemplação alternada. Entre os fogos e a dama... Cabelos molhados, pele ainda úmida,

¹ Segundo o Dicionário Houaiss, uma inflorescência cimosa na qual as flores são subsésseis e muito próximas entre si, formando um aglomerado de aspecto globoso.



Disponível em: <http://klictossan.blogspot.com.br>

perfume — hum! aroma de Dona —, na dose exata da sensualidade que ao gole de rum operava a transformação: arrebatamento, provocação! Deliciadamente, com o olhar a desnudava, atirando à areia sua véstia alva.

Acercara-se dupla cancionista dedilhando cordas caribenhas:

El mar, el cielo y tú / un cuadro encantador / remanso de mis sueños / nido de palomas / isla del amor...

(Agustín Lara?) Cumulativos... respingos oceânicos, musicalidade enxuta. A essa altura, colecionara, ele, montanha de fagulhas — além da conta — para tingir do encarnado brachadas! Floradas de cravos!

Deliberadamente, optou por desviar da visão as línguas de fogo geradoras dos vermelhos incandescentes! Para não transformar, em poeira de cinzas, cândidas evocações; essas, imorredouras.

Ali — outrora botão —, a rosa plena! Em oposição, um cravo? Não, nada além da folha seca, murcha, flava... Vestígio rúbeo apenas...

O catraieiro dos idos tempos diria agora o quê?

— *Sim, doutor, parece um cravo.*

Mas para si:

— *Cravo?!!! Hum... bagaço, isso sim.*

Arary da Cruz Tiriba

*Professor Universitário e Emérito da
Academia de Medicina de São Paulo*

Tristeza do poeta

Não sinto mais o encanto do universo,
Nem garbo na poesia ou no meu canto,
E aduzo tais motivos no meu verso,
Enquanto vou curtindo o desencanto.

Do mundo, já não sinto o amparo tanto,
Das suas venturas, só colhi o inverso,
Se ousar algum poema de acalanto,
Triste destino, acaba tão disperso.

E quanto choro neste meu lamento...
Mas, num lampejo, busco reagir,
Pois o langor não é meu testamento.

Se ao menos este verso alguém ouvisse
E dele dimanasse um bom porvir,
Revogo, com prazer, tudo o que disse!

Bem-te-vi

Um bem-te-vi, na sombra do arvoredado,
Quase invisível, emite seu trinado,
Parece um rei, que traz do seu reinado
Conforto e paz, na calma do vinhedo.

Logo, veloz, num toque silencioso,
Eis que aparece o afável bem-te-vi;
Quase me fala, noto que sorri,
Fita meus olhos, num gesto amistoso.

Vira pra cá, vira pra lá e voa,
No breve espaço, mostra sua mensagem:
Razão, convívio e paz! Ave e pessoa!

Levanto-me tranquilo, dou meus passos,
E, com ternura, arrisco, na passagem,
Reunir as aves todas nos meus braços!

Medo

Ter medo é concordar, eternamente,
Naquilo que na alma somos contra;
Frustrar as estruturas do consciente,
Nos riscos que, na vida, sempre encontra.

Ter medo é desfilar sorrisos tantos,
Erguer a voz, gritar, também é medo!
Ter medo do amanhã, viver em prantos,
Não é viver, mas, sim, morrer mais cedo.

Ter medo de si mesmo é covardia,
Com medo de se impor, no dia a dia,
O ser vai definhando e a voz se cala!

Coragem, pela força, não se mede,
Inteligência e fé é o que se pede,
E sempre olhar nos olhos de quem fala!

Velha fotografia

Num instante melancólico da vida,
Folheando um velho álbum desbotado,
Recordo, num vislumbre, meu passado
E a vida, num repente, destruída!

Encontro a velha foto, tão querida,
Imagem de quem teve seu reinado!
Lastimo meu direito postergado,
Mercê d'uma existência envelhecida.

As ruínas deste rosto lá não estavam,
Tampouco ostento o viço das feições
Que aquela e outras fotos bem mostravam!

O espelho bem traduz o que me resta,
Da foto que encontrei nas coleções,
Que ali eu coloquei, num dia de festa!

Walter Argento

DEPARTAMENTO CULTURAL

Diretor: Guido Arturo Palomba – **Diretor Adjunto:** Carlos Alberto Monte Gobbo

Conselho Cultural: Duílio Crispim Farina (*in memoriam*), Luiz Celso Mattosinho França, Affonso Renato Meira, José Roberto de Souza Baratella, Arary da Cruz Tiriba, Luiz Fernando Pinheiro Franco e Ivan de Melo de Araújo

Cinemateca: Wimer Bottura Júnior – **Pinacoteca:** Guido Arturo Palomba

Museu de História da Medicina: Jorge Michalany (curador), Nílceo Schwery Michalany (vice-curador)

O Suplemento Cultural somente publica matérias assinadas, as quais não são de responsabilidade da Associação Paulista de Medicina.