

Disponível em: <<https://dauidarioch.com>>



Bésame mucho

Mario Santoro Júnior

Tarde chuvosa e fria de um mês de novembro. Pela janela vê-se o céu escuro repousar sobre a montanha. O cheiro da relva verde inunda toda a sala. Nesses dias, mais do que nos outros, sinto-me triste e melancólico. Minha eterna companheira para esses momentos é a velha espreguiçadeira onde me deito e deixo meus devaneios soltos. Quase sempre percorrem uma longa estrada até um passado distante. Subitamente me dou conta da melodia que ouço. Quantas vezes a ouvi? Certamente muitas. Era a melodia que não podia faltar nos bailes de formatu-

ra da minha São Paulo de meio século atrás. "Bésame, básame mucho" era a melodia.

A São Paulo daquele tempo era uma cidade provinciana, com pouco mais de quatro milhões de habitantes. Nessa época, de dezembro a março de cada ano, aconteciam dezenas de bailes de formatura. E aconteciam nos salões do Palácio Mauá, do Aeroporto de Congonhas, então muito distante do centro, da Casa de Portugal, do Clube Homs, do Clube Pinheiros e do Clube Transatlântico. Nesses salões, os bailes eram animados pelas orquestras do Zézinho, do

Henrique Simonetti, do Orlando Ferri, do Osmar Milani, do Sylvio Mazzucca, quando não pela Orquestra Tabajara do maestro Severino Araújo ou pelo conjunto do Renato e seus Blue Caps. Quantos sambas, valsas, boleros, "jazz", foxtrotos, sambas-canções dançaram-se ao som dessas orquestras, embalados muitas vezes por "crooners", alguns dos quais se tornariam cantores famosos nas décadas seguintes. Duas melodias eram sempre presentes nesses bailes: "Moonlight Serenade" e "Bésame mucho".

Os casais dançavam juntos e, após uma certa intimidade, respeitosa, com os rostos colados. Os homens vestidos de "smoking" ou "summer" e as moças com os famosos vestidos de baile, quase sempre longos. Como me lembrei do meu "smoking", presente do meu velho pai, o qual foi comprado na loja Piccadilly, que se situava na esquina da Av. Ipiranga com a Av. Cásper Líbero! Com ele fui a incontáveis bailes de formatura.

As moças iam acompanhadas por seus pais ou, no mínimo, com seus irmãos. Como quase sempre não tínhamos o convite, ficávamos na porta do Clube e pedíamos permissão para entrar junto com a família. Permissão que era dada tão somente para entrada no salão. Uma vez lá dentro, agradecíamos o favor e separávamo-nos da família. Percorríamos os olhos pelo salão à procura de um leve olhar que, ainda que discreto, fosse uma senha para que nos aproximássemos da mesa e solicitássemos autorização para "tirar a moça" para dançar, o que acontecia sob o olhar vigilante dos pais. Muitos namoros assim se iniciavam. Embora dançando juntos, as moças, pelo menos enquanto não conhecessem melhor os cavalheiros, mantinham o braço direito esticado e apoiado no ombro do seu par, demonstrando, assim, que essa era a distância mínima que deveria ser mantida. Nos intervalos das danças, bebia-se cuba-libre ou Hi-Fi.

Foi num desses bailes que, ao som de "Bésame Mucho", Osvaldinho, um dos amigos de nossa turma, tirou para dançar uma morena linda, alta, de cabelos negros, olhos grandes e verdes e lábios carnudos. Foi amor à primeira vista e que, no decorrer dos anos, transformar-se-ia numa paixão obsessiva. Naquela noite dançaram juntos várias vezes. Mariazinha, assim ela se chamava. Por mais que insistisse, ele não conseguiu que ela dissesse seu endereço, sobrenome ou qualquer outro dado pessoal. Mas, pelo menos, conseguiu combinar um novo encontro para o dia seguinte, um domingo, às 3 horas da tarde. Eles se encontrariam na porta da Catedral da Sé. Um local impensável para nossos dias, mas comum naquela época.

No dia seguinte, ao se levantar, percebeu que nunca se sentira tão bem-disposto. Cantarolava, irradiando um ar de felicidade. Barba feita, banho tomado, vestiu a sua melhor roupa e partiu para o encontro tão esperado. O que ele não esperava é que, lá chegando, encontraria a praça tomada por milhares de fiéis, os quais lá estavam para um Congresso Eucarístico. Procurou desesperadamente por Mariazinha no meio daquela multidão. Empreitada que só abandonou quando a praça, à noite, já estava vazia. Mas, persistente que era, continuou a procurá-la desde então. A cada novo rosto tenta descobrir se ali não está escondida sua Mariazinha de tantos anos atrás, pois tem certeza que ainda vai encontrá-la e, quando isso acontecer, aí vai poder dizer:

"Bésame... Bésame mucho,
Como si fuera esta noche la última vez!
Bésame... Bésame mucho
Que tengo miedo a perderte,
Perderte después"

Mario Santoro Júnior

Titular da Academia de Medicina de São Paulo (cadeira 69),

Titular da Academia Brasileira de Pediatria (cadeira 24)

Observação: agradecimentos à prof.^a Thelma Pontes pela revisão gramatical

Decadência da Psiquiatria (10)

Patologia Dual e Nosologia

Guido Arturo Palomba

Por incrível que pareça, quando se pensava que o fato de hoje se vender mais moduladores do humor do que Hipoglós; quando se descobriu que além disso criaram "novos" transtornos mentais, por exemplo, espectro bipolar, *bornout*, transtorno da eliminação e outros mais, todos para justificar um número maior de doentes e, consequentemente, de prescrições; quando se esperava que esses elementos juntos já seriam mais do que suficientes para decretar que a Psiquiatria chegou ao fundo do poço, eis que veio outra pachouchada sem tamanho: *patologia dual* (que já possui a sua sociedade, foi tema de três congressos internacionais e é agasalhada por importante associação de psiquiatras brasileiros).

Propõem os espertos em patologia dual que o paciente pode ter dois diagnósticos principais ao mesmo tempo, por exemplo, esquizofrenia e dependência de drogas, epilepsia e alcoolismo, transtorno depressivo e transtorno obsessivo-compulsivo e daí para a frente. Os inventores dessa concepção mostram-se totalmente leigos em nosologia, uma ciência com regras, preceitos e leis, nascida da necessidade de organizar os sinais e sintomas clínicos de forma racional, disciplinando a massa caótica e desorganizada das inúmeras moléstias existentes. É uma forma sintética para concentrar e nominar a essência da doença, cujo método começou com Carlo Lineu (1707-1778, pai da taxonomia moderna) e foi se lapidando no correr dos séculos.

Qualquer médico de boa formação sabe que, para se conhecer completamente uma doença, é necessário dominar a sua sintomatologia, anatomia patológica, patogenia, etiologia, fisiopatologia, nosologia e prognóstico. Quanto mais souber esses fundamentos mais apto estará para administrar a correta terapêutica.

Especificamente sobre a nosologia, é ela de suma importância em Medicina e de modo especial em Psiquiatria, que agora sofre golpe forte desferido por grupo de semileigos na especialidade, que propõe o fracionamento das doenças,

excusez pour la honte, como "paus mandados" das indústrias farmacêuticas, uma vez que, com mais doenças, mais fácil é empurrar remédios ao pobre do paciente.

Esses semileigos esqueceram-se de que em Medicina de boa qualidade é preciso colocar o máximo possível de sinais e sintomas clínicos em uma única entidade nosológica, e não subdividi-los em várias. Para exemplificar, no sarampo observam-se infecção pulmonar, coriza, tosse com catarro, anorexia, conjuntivite e as características lesões maculopapulares eritematosas.

Se o sarampo passasse pela avaliação desses psiquiatras duais, certamente uns diriam que o paciente tem transtorno pulmonar e dermatopatia; outros acrescentariam transtorno do apetite e conjuntivite também.

Como se não bastasse a "morte" da psicopatologia, substituída pelos testes psicológicos e infantis inventários e protocolos, ataca-se hoje outro princípio da Medicina: a nosologia. Acontecendo o que aconteceu à psicopatologia, ou seja, o seu "assassinato", cresce a possibilidade de venda de mais remédios, pois aumenta o número dos diagnósticos e, consequentemente, as prescrições medicamentosas.

Como não se imaginava que a psicopatologia fosse morrer, é temeroso que possa um dia a nosologia desaparecer, dando lugar à dual. O "assassinato" da primeira levou o tempo de uma geração de psiquiatras, talvez o mesmo que levará para a instalação do inço que ora nasce com certo vigor.

Então, pergunta-se: depois da futura morte da nosologia, qual será o próximo crime da *serial killer* indústria farmacêutica? A fisiologia, a etiologia, o prognóstico, a sintomatologia ...? O tempo dirá.

Guido Arturo Palomba
Psiquiatra forense

Medicina: Ciência? Arte? Ou nem Ciência nem Arte?

Antonio Carlos Gomes da Silva

Podemos imaginar que o homem primitivo, em decorrência de sua finitude naturalmente antecedida por males que o desgastavam, teve de se interessar em conhecer suas estruturas, especialmente quando padecente, na tentativa de conseguir a cura de suas doenças ou de, pelo menos, mitigar o seu sofrimento. Assim, aquele que se dedicava a ajudar o próximo em seus padecimentos, exercitava seus dotes de observador, tanto para entender o que se passava no corpo humano quanto para reconhecer e recolher da natureza os meios necessários para recuperar o doente. Nasciam, então, a ciência e a arte na Medicina.

Quanto ao conteúdo de ciência de que a Medicina é dotada, não é necessário discorrer.

De outra parte, desde o Juramento de Hipócrates (460-377 a.C.) a Medicina é definida como a **arte de curar**, termo presente no juramento solenemente pronunciado quando da diplomação dos médicos, adiante reproduzido numa versão simplificada:

Prometo que, ao exercer a arte de curar, mostrar-me-ei sempre fiel aos preceitos da honestidade, da caridade e da ciência. Penetrando no interior dos lares, meus olhos serão cegos, minha língua calará os segredos que me forem revelados, o que terei como preceito de honra. Nunca me servirei da minha profissão para corromper os costumes ou favorecer o crime. Se eu cumprir este juramento com fidelidade, goze eu para sempre a minha vida e a minha arte com boa reputação entre os homens; se o infringir ou dele me afastar, suceda-me o contrário.

No exercício da Medicina, a arte não se expressa apenas em um procedimento cirúrgico, mormente na correção de uma grave anomalia, ao permitir que o paciente recupere sua capacidade de convivência diária e a sua autoestima. A arte está presente desde a primeira con-

sulta: na arte de escutar com atenção o relato do mal que aflige o paciente; na arte de interpretar os dados colhidos, interpretação esta alicerçada nos conhecimentos científicos acumulados desde os bancos acadêmicos; e, como corolário, na arte de orientar o paciente para que supere o difícil momento de angústia que lhe tolhe o horizonte.

Voltemos, então, ao momento da construção dos pilares que sustentarão toda a conduta de uma vida dedicada ao paciente: o do aprendizado na escola médica, fundamental para o fim almejado da arte de curar, resumidamente exposta no parágrafo anterior.

Condensando este capítulo num único dado: o número limitado de vagas no primeiro ano do curso médico, razão primeira para determinar a qualidade do ensino da Medicina. Sim, porque o ensino da Medicina não comporta massificação. Exatamente porque é artesanal. Aliás, como arte, só poderia ter ensinamento artesanal e individualizado.

Artesanal a começar pelo professor qualificado, aquele que tenha entranhado em seu cabedal os princípios fundamentais do ensino médico: o respeito ao doente, a dedicação ao estudo, a atualização permanente e a arte de transmitir os conhecimentos que somente o mestre possui.

Apesar dos avanços tecnológicos que podem cooperar para um melhor aprendizado, não é possível aprender Medicina sem o doente ou sem o doente que não resistiu à doença, ou seja, o cadáver e seus tecidos. A Medicina não se aprende em bonecos, por mais perfeitos que sejam, pois bonecos não interagem com o estudante, muito menos se comunicam com a alma humana.

Aqui registro um fato histórico e premonitório. Em 1958, a aula inaugural para a minha turma, a 46ª da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), proferida pelo Professor Doutor Alberto Carvalho da Silva,

teve como tema “A importância da manutenção das 80 vagas para o 1º ano”. Foi uma sábia advertência, mas não conseguiu impedir a malsinada massificação do ensino médico, atualmente em progressão galopante.

Percebemos a importância dessa advertência desde o 1º ano. Tivemos a oportunidade de estudar com material didático suficiente, em ambientes adequados e com número de docentes capacitados para esclarecer quaisquer dúvidas. Culminou no 3º ano, quando apreendíamos Semiologia: “torturávamos” os pacientes, seres humanos que sofrem, com a necessária repetição de procedimentos a fim de nos adestrarmos para as próximas etapas: a do diagnóstico das doenças, a orientação ao paciente e, finalmente, a intervenção, quando necessária, para corrigir uma anomalia.

Assim, nesses detalhes, está resumida a qualidade de um curso de Medicina. O número de alunos por turma visa individualizar o ensino para personalizar o atendimento do doente, aquele que necessita de uma atenção digna que sua condição humana requer e merece ter.

Infelizmente não é o que temos visto, pois o ensino da Medicina vem sendo desqualificado há décadas, esboroando-se no programa Mais Médicos, criado pelo Governo recém-destituído. Com base na falácia da falta de médicos no Brasil, esse programa interveio no ensino — mais vagas — e no atendimento aos pacientes — médicos cubanos. Convém lembrar que também tentou intervir na atribuição do título de Especialista, recuando diante da reação das entidades representativas dos médicos.

Esclarecendo, não existe falta de médicos no Brasil. O que há é a má distribuição dos médicos, comprovada pela Demografia Médica de 2015, realizada pelos Conselhos de Medicina, federal e paulista: 1 — o Brasil tem 2,1 médicos por mil habitantes, enquanto os Estados Unidos tem 2,5, o Japão 2,2, o Chile 1,6 e a China 1,5; 2 — os extremos estão no Distrito Federal, com 4,28 e no Maranhão, com 0,79, enquanto São Paulo tem 2,70.

Quanto ao ensino médico, esse governo criou 71 novas escolas de Medicina no período de 2010 a 2015, desprezando critérios de qualidade, e anunciou mais 11.447 vagas até 2018.

Quanto aos cubanos, o Governo Brasileiro os dispensou de terem seus conhecimentos aferidos pelo exame de suficiência (Revalida), ao arrepio de leis brasileiras. Qualquer médico formado no exterior deve ser submetido ao

Revalida para poder clinicar no Brasil. Completou a série de gravíssimos equívocos com o envio para Cuba de 2/3 dos 114 milhões de reais por mês, correspondentes aos 10 mil reais mensais pagos para 11.400 cubanos.

Duas constatações: 1 — essa importância, os 114 milhões de reais por mês, custeariam os insumos do Hospital das Clínicas da FMUSP por mais de 3 meses, no mínimo; 2 — para clinicar para a população de baixa renda não é necessário ser aprovado pelo Revalida; basta um jaleco branco.

Portanto, não é de estranhar que a qualidade do atendimento aos doentes vem sendo depreciada. Com a massificação do ensino, com a má distribuição dos médicos e com um programa de atenção universal à saúde sem financiamento adequado a este propósito, os pacientes são obrigados a enfrentar intermináveis filas de espera. De outra parte, muitos médicos são submetidos ao estresse de atender “multidões” de pacientes, sem tempo sequer para lhes oferecer uma cadeira.

Com esse modelo de atendimento, deixa de existir o principal fundamento do exercício da Medicina: a atenção a um ser humano que sofre e, por isso, procura o médico em busca de uma palavra de esperança ou de conforto, as bases da arte de respeitar e de reanimar o próximo.

Nas condições acima descritas não existe nem ciência nem arte. E sombrio é o horizonte.

O quinto círculo do Inferno

Pedro Luiz Squilacci Leme

Dante Alighieri (1265-1321), em sua magistral obra *Divina Comédia*, descreveu a busca de Dante por Beatriz, seu amor platônico, no mundo dos mortos, sendo guiado em parte do caminho pelo poeta latino Virgílio (70-19 a.C.). O portal do Inferno, depois imortalizado por Auguste Rodin (1840-1917), ficaria na depressão do Mar Morto e sua estrutura compreendia nove círculos; vencido este périplo, passando pelo Purgatório, finalmente a encontrou e pode entrar no Paraíso.

Os médicos têm inúmeras vivências no trato com a dor, com doenças em estágio terminal e com a morte, mas também com o aspecto socioeconômico da miséria. Vou me permitir contar esta história, uma vez que a protagonista já faleceu, e não tenho notícias sobre o outro personagem, retratando uma faceta nada edificante da alma humana. Descreverei uma senhora, que se tivesse vivido na Idade Média correria o risco de ser queimada como bruxa, em função de sua triste figura. Tinha cabelos desgrenhados, óculos com grossas lentes, uma verruga no nariz, roupas surradas que mais lembravam uma moradora de rua, suas mãos eram calejadas e as unhas sujas; apresentava ainda uma úlcera de perna, coberta por um curativo sempre úmido de secreção, que era trocado periodicamente em um antigo hospital. Esta mulher carregava constantemente uma cesta de vime, forrada por um pano bastante surrado e vendia fatias de bolo para os funcionários. Nunca tive coragem de experimentar o bolo, em função da assustadora crosta escura que a vendedora ostentava sob as unhas, o aspecto dos cabelos e das roupas.

Certa vez, atendendo no ambulatório, fui procurado pela velha senhora aos prantos, que me contou que havia sido chamada pelo administrador, que exigia um pagamento “não para ele, mas para a Instituição que representava”, uma vez que, ao vender seus bolos nas dependências do hospital, estava exercendo atividade comercial que deveria ser taxada. Revoltante? Muito, principalmente porque aquela era sua única fonte de renda, e passaria fome se aceitasse pagar o valor extorquido. Ainda me emociono, sinto revolta contra o sórdido engravatado e por ter sido omissos, não tendo denunciado a situação. Seria inadequado invocar um castigo Divino para este personagem mes-

quinho, mas peço, de forma politicamente incorreta, que deuses pagãos castiguem este ser abjeto, não com o Oitavo círculo do Inferno de Dante, destinado entre outros aos corruptos, mas com o Quinto círculo, onde foi descrita a Cidade de Dite, com muralhas de ferro e cercada pelo fogo, a parte mais profunda do Inferno, onde culpas e punições são maiores.

Enfrentamos um momento de inversão de parâmetros culturais e éticos. Enquanto muitos consomem seu tempo com jogos infantis virtuais, jornais descortinam tramas de vários matizes, com enredos dignos das páginas policiais; crimes do “colarinho branco” são desnudados de forma seriada, deixando a impressão de que poucos não teriam usufruído de vantagens indevidas. Que exemplos tem a juventude? O estudo e o trabalho honesto muitas vezes são encarados como virtudes menores, que não proporcionam qualquer “ostentação”. A educação “de berço” perdeu espaço e verdadeiros tiranos mirins e adolescentes manobram pais e mães sem serem contrariados. Uma geração que não conhece limites razoáveis esquece valores mínimos necessários à convivência civilizada, configurando uma situação Dantesca. Recentemente um empresário, que apesar da crise atual está tentando contratar, relatou-me, desolado, ter realizado trinta e uma entrevistas para selecionar um funcionário mais jovem, sem conseguir. Um candidato teve o desrespeito de permanecer com os fones de ouvido conectados ao telefone celular; pacientemente o examinador manteve a entrevista, até que pela terceira vez o rapaz respondeu a uma pergunta com “hein?”. Ao ser informado de que o processo seletivo terminara e não conseguira a vaga, retirou os fones e ainda demonstrou revolta.

A história da vendedora de fatias de bolo ocorreu em um antigo Hospital da periferia da cidade de São Paulo, que já teve grande importância histórica, mas o que importa o “ter sido” no mundo globalizado de hoje, que valoriza somente o agora? Vivemos em um país onde tudo o que tem mais de sessenta anos é considerado obsoleto, onde a nova arquitetura não perdoa prédios anacrônicos. Edificações velhas, para alguns, só servem para ser derrubadas e reconstruídas com linhas modernas. A distância e

sua finalidade, inicialmente leprosário e depois sanatório, o afastaram do período de prosperidade da riqueza dos barões do café, não possuindo a opulência das linhas neoclássicas ou o cuidado com os detalhes arquitetônicos dos anos anteriores à crise de 1929. Com o advento de novas drogas contra a tuberculose, em especial a estreptomomicina, os sanatórios foram desativados. Nas décadas de 1960 e 1970 funcionou como hospital geral, depois foi gradualmente esquecido, quase abandonado, e transformado em hospital de retaguarda, completando, assim, seu terceiro ciclo de vida. No final da década de 1980 voltou a ser utilizado, mantendo-se hoje com poucos recursos.

O hospital é pouco conhecido e menos ainda a história de um legítimo carvalho inglês, árvore nobre trazida da longínqua ilha europeia muitos anos atrás, que teima em lá viver. Por ironia foi plantado diante da porta da Sala de Emergência, onde hoje existe o estacionamento das ambulâncias. Todos os dias esta árvore permanece como observadora compulsória, testemunha das mazelas sociais que nos chocam pela crueza e pela sensação de que pouco pode ser feito só com o esforço individual, muito importante, mas apenas uma gota em um imenso mar de desolação. Pela mesma porta chegam e são atendidos sem distinção, o agressor e o agredido, o assaltante e o assaltado, vítimas da guerrilha travada nas grandes cidades, que provoca muitas vítimas anônimas, raramente lembradas pelos meios de comunicação.

Como é humilde este carvalho! Seu porte não ajuda, seu tronco nada lembra a altivez dos lordes de sua terra natal, curva-se para frente como se fizesse uma reverência, parecendo arcado sob o peso da responsabilidade de ser único na região. Suas folhas são escassas, atacadas por parasitas por terem dificuldade para se aclimatar ao calor dos trópicos. O local onde foi plantado, atualmente um pátio de manobras, contribui para que seu esforço para sobreviver seja maior, já que é regado todos os dias com a água e sabão que limpam o sangue que escorre nas ambulâncias. Esta mistura de sabão e sangue não seria recomendada por nenhum agrônomo e contribui para seu aspecto pouco atraente, mas mostra a força de suas raízes, que mesmo em condições adversas, teimosamente insistem em mantê-lo vivo. Esta desconhecida árvore, sem qualquer título de nobreza, também empresta seus galhos, que servem de suporte para a vassoura usada na limpeza; supremo desrespeito, mas também uma demonstração de humildade jamais sonhada por seus pares de sua terra natal. O destino quis que este carvalho fosse plantado em um país pouco ligado a tradições.

As referências ao Inferno, Purgatório e Paraíso de Alighieri me remeteram a Mário Quintana e seu relato sobre o Anjo Malaquias, salvo do destino cruel por um milagre

feito por Nossa Senhora, que o livrou da morte certa dando-lhe asas. Porém, em razão da urgência da situação, as asinhas não brotaram atrás dos ombros, como habitual, mas no final da coluna vertebral ("quem nasceu para mártir..."). Este seria o anjo das horas amargas, quando estamos encrocados, podemos escutar no "imenso desamparo, o choro agudo do Anjo Malaquias". Imagine a dificuldade que enfrenta para voar, com o corpo vergado, olhando para o chão, sem conseguir olhar para frente ou para cima. Esta parece ser a sina reservada ao Hospital pelas crises constantes e o descaso com a saúde dos desamparados.

A simplicidade de suas instalações contrasta com a força de vontade dos que lá trabalham, acostumados a fazer muito com quase nada. Mesmo em situações adversas, quando incumbidos de tratar da saúde do próximo, aceitamos que o difícil embate entre a vida e a morte não vai escolher local; dentro de seus muros grandes batalhas são travadas e a vitória muitas vezes depende mais das pessoas do que dos recursos materiais. Trabalhar em condições precárias é uma experiência que marca para sempre e cria um pequeno grupo anônimo, que realiza seus feitos sem alarde, já que a vida é feita de pequenos milagres diários, representando o mínimo esperado deste hospital singular, que abriga um carvalho herdeiro da estirpe guerreira de sua terra ancestral e possui um anjo da guarda tão especial.

Há muitos anos encontrei em um livro o relato de que nas cordas empregadas pela Marinha Britânica era trançado um fio de cor diferente, e mesmo após tormentas, batalhas, ou até um naufrágio, se um pequeno pedaço desta corda fosse encontrado seria identificado, mostrando sua procedência. Da mesma forma, devemos buscar esta característica especial, um traço de caráter que nos identifique como indivíduos, apesar de todos os percalços e dificuldades. Dante, chegando ao final do Purgatório, foi levado por Beatriz a beber a água do rio Lete (esquecimento), que apagou sua memória e seus pecados; desta forma, como se tivesse renascido, pôde entrar no Céu e completar sua jornada épica.

Retornando ao mundo dos vivos, seguramente acordaríamos felizes em um local onde educação, cidadania, honestidade e ética não fossem apenas sonho.



coluna do livro

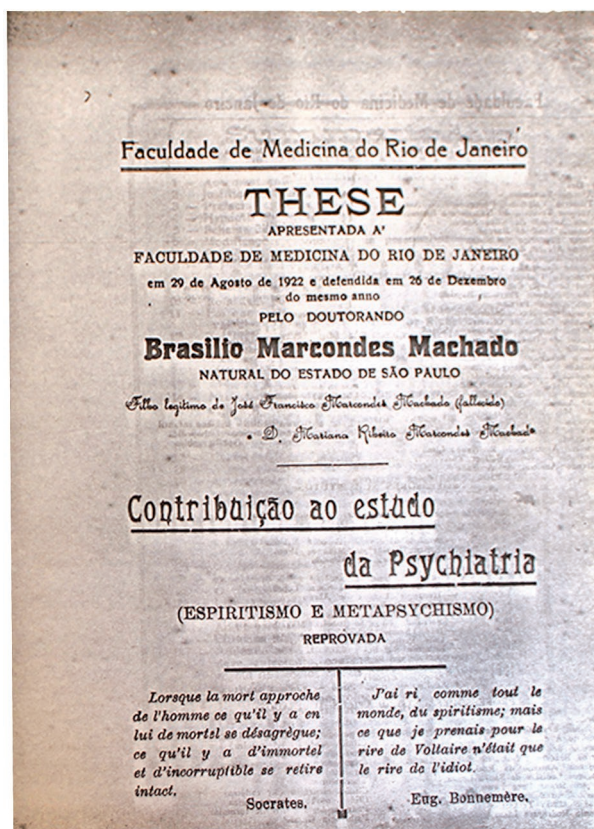
These: espiritismo e metapsychismo

A biblioteca da APM possui uma coleção de teses excelente. E pretende aumentá-la. Assim, desde já, solicita doações, lembrando que, na Casa, há algumas raríssimas, várias do século XIX. A que será comentada hoje é a de Brasílio Marcondes Machado, apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 29 de agosto de 1922, a qual denominou *Contribuição ao estudo da psiquiatria, espiritismo e metapsychismo*. Na banca examinadora estavam Henrique Roxo, Faustino Esposel e Maurício de Medeiros.

Na exposição do conteúdo, Brasílio Marcondes defendeu a existência, entre outras muitas ideias, de um psiquismo independente do somático, que chamou de superconsciente, e, para tanto, usou de argumentos que acabaram não convencendo os julgadores, que o reprovaram. A bem ver, a *these* é muito interessante e se fosse possível resumi-la em uma frase, poderia ser esta: "bem pouco seria o nosso patrimonio scientifico si fossemos crer só no que vemos".

Ao ser publicada, o autor escreveu com muita propriedade sobre a reprovação: "Deste resultado julguem os que lerem e graças a Deus as fogueiras estão extintas e os Torquemadas fora de moda. Vou esperar 'um dia depois do outro' para voltar à defesa desta mesma causa que, então, será de todos nós, na sciencia ou fora dela".

Mais uma vez: doem suas teses à APM, que as guardará para as gerações que hão de vir.



Guido Arturo Palomba

Diretor Cultural da APM

Observação: todos os livros comentados aqui pertencem à Biblioteca da APM. Aos que desejarem doar livros para esta coluna, fazer contato com Isabel, Biblioteca.

DEPARTAMENTO CULTURAL

Diretor: Guido Arturo Palomba

Diretor Adjunto: José Luiz Gomes do Amaral

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

Cinematca: Wimer Bottura Júnior

Pinacoteca: Guido Arturo Palomba

Museu de História da Medicina:

Jorge Michalany (curador, *in memoriam*)

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