

O instinto do poder na noite dos pesadelos

Guido Arturo Palomba

Dedicado a Ives Gandra da Silva Martins, que publicou *Uma breve teoria do poder* (Revista dos Tribunais, 2009), de cuja obra extraiu-se preciosos ensinamentos, fontes estimuladoras deste artigo

Os instintos fazem parte do homem: são peças complexas de seu motor, que se movimenta no meio social e, nele, é constantemente “carburado”.

Existe um instinto primordial, que é o de preservação. Dele derivam todos os outros, por exemplo, o sexual (para reprodução e preservação da espécie); o gregário (no conjunto está a força); o de alimentação (sem comer, morre); o religioso (permanência após a morte); e o instinto de poder (quem vence permanece).

Os instintos encontram-se no orgânico do indivíduo (são filoontogênicos), e todas as manifestações instintivas, por mais simples que sejam, têm sua representação no psiquismo (consequentemente no comportamento), e todas as manifestações mentais, por mais elaboradas e complexas que sejam, têm a sua participação no orgânico, sede dos instintos. Assim, esse conjunto uno e composto por duas substâncias diferentes (a orgânica e a mental), pela educação vai adquirindo freios, os quais são a capacidade de crítica e os valores éticos e morais que cada indivíduo, em separado, forma, conforme o seu orgânico e as suas circunstâncias.

Isso quer dizer que, no ser humano civilizado, o instinto primordial (de preservação), transmudado em instinto

de alimentação, sexual, gregário, religioso, poder etc., flui convenientemente quando o indivíduo comporta-se bem no meio em que vive. Quando não, surgem as condutas bizarras, cada qual inerente à forma anormal do funcionamento instintivo, seja por deformação inata (do instinto), seja por efeito da educação errada ou insuficiente. Quando o instinto sexual não está em ordem, ocorrem as parafilias (bestialismo, sadomasoquismo, pedofilia, homossexualismo etc.). Quando a deformidade é no instinto gregário, ocorrem, por exemplo, os ensimesmamentos; quando está deformado o de alimentação, aparecem as bulimias; quando o religioso, o fanatismo. E quando a deformação é do instinto de poder, ocorrem a vaidade e o autoritarismo. Sobre esse instinto, vamos nos deter um pouco mais.

É certo que todos os homens desejam ser felizes. E há uma fórmula para atingir esse ideal: fazer o bem que a felicidade vem por acréscimo. Assim é que o bem comum e o espírito de serviço – ou seja, servir ao próximo – deveriam ser paradigmas para o instinto de poder do homem civilizado, uma vez que por esse caminho atingiria a felicidade. Mas essa conduta é menos frequente: há muito mais déspotas, tiranetes e ambiciosos do que estadistas e benfeitores.

As deformidades do instinto do poder costumam ser graves, pois as consequências são coletivas, ao passo que as outras deformações instintivas produzem catástrofes individuais.



A necessidade de poder, deformada, gera o indivíduo que quer dominar, e o pior resultado da deformação é o déspota prepotente, vaidoso, que manipula as pessoas, aplica a demagogia, vai à guerra para se impor pela força bruta, usa do suborno como moeda de troca, promete e não cumpre.

A bem ver, esse condutopata quer satisfazer a sua vaidade para sublimar a própria inferioridade intelectual. Por ser intelectualmente é fraco, vê os seus adversários como inimigos, não como pessoas com opiniões divergentes. Muitas vezes, por um período de tempo, logram sucesso no sentido de aceitação, pois é certo que em torno desses indivíduos penduram-se bajuladores, “amigos do rei”, que, incompetentes para disputar o poder por si sós, aos chefes se achegam para “usufruir das batatas”.

Quanto mais alto o posto do chefe, mais aderentes são atraídos e não há nação, estado, município, associação cultural, científica, artística e universitária que esteja imune aos

chefes virulentos e seus goderos, tal como todos os corpos viventes estão sujeitos a doenças e infecções. Felizmente, quando é assim, mais cedo ou mais tarde o processo supura, com maior ou menor sofrimento, com cicatrizes temporárias ou permanentes, que vão ter na história, no capítulo da noite dos pesadelos, escrito pelo tempo.

Guido Arturo Palomba

Membro Emérito da Academia de Medicina de São Paulo

O rotavírus e as diarreias alimentares dos viajantes

Jenner Cruz

Aprendi a tratar, na prática, as diarreias alimentares no Pronto-Socorro do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo na década de 1950, primeiro como estudante e, depois, como interno, residente e médico-chefe do Pronto-Socorro de Clínica Médica. Meu principal instrutor foi o professor Manginelli, mais alto do que eu, com o seu bigodão e sua voz grossa.

Em um caso de diarreia sem sinais de desidratação e sem febre, utilizávamos uma sulfa de ação intestinal, ora sulfas-suxedina, ora sulfatidina, conforme houvesse na farmácia, algumas gotas de Atroveran® e carbonato de cálcio em pó, este último só nos casos mais graves. Havendo sinais de desidratação, como hipotensão arterial, aplicávamos soro na veia. O Dr. Manginelli ensinava que, quando o paciente vomitava o remédio oral, ele deveria ser repetido, na mesma hora, com dose igual. Poucos necessitavam de uma terceira dose, provavelmente para não receberem de novo o carbonato de cálcio de gosto horrível. Quando havia febre e mal-estar geral, poderia haver uma *Shigella* ou uma *Salmonella*. Nessas situações, adicionávamos cloromicetina por via oral, tendo o cuidado, no caso de a medicação ser de uso contínuo, de não usarmos por muitos dias nem em dose alta, porque poderíamos provocar uma anemia aplástica.

Tenho saudades daqueles dias, mas não da comida do hospital. Como acontece em todos os hospitais, até no exterior, a comida era uma droga, exceto o café da manhã e o bife da meia-noite. Nos plantões noturnos, descíamos à cozinha, por volta da meia-noite, para comer uma carne excelente, frita na chapa. Uma das cozinheiras encarregadas do bife foi minha paciente no Ambulatório da Nefrologia, até a minha “expulsória”, quando completei 70 anos. Expli-co-me: no Serviço Público Estadual, no dia que completamos 70 anos, estamos aposentados compulsoriamente, fato que nem sequer precisa ser publicado no *Diário Oficial*.

Um dia, também detestando a comida, o Dr. Manginelli fez uma aposta com as cozinheiras e a dietista-chefe. Ele iria provar que sabia cozinhar melhor do que elas. Havia um rumor de que ele tinha um restaurante particular. Não sei, nunca fui a esse lugar. As cozinheiras diziam que, ao cozinhar para um hospital inteiro, naqueles panelões, era impossível fazer uma comida saborosa. Em um domingo, no qual eu estava de plantão, o Dr. Manginelli fez uma macarronada para todos: médicos, estudantes, funcionários e pacientes que estavam recebendo dieta geral. Prometeu não trazer nenhum tempero de casa, usaria apenas os do hospital. Foi um sucesso e, como era permitido, quase todos repetiram o prato, deixando de lado a refeição habitual. Outra vitória do Dr. Manginelli!

Há uns 30 anos fui fazer uma excursão rodoviária pela América do Sul com toda a família. O nosso ônibus moderno, muito chique, com ar condicionado, foi um sucesso na Argentina. Adultos e crianças vinham ver e entrar em seu interior. Em Bariloche, deixamos o ônibus e fomos de barco pelos lagos andinos. O nosso ônibus iria nos esperar em Mendoza, quando voltássemos para a Argentina. O caminho pelo Chile seria feito de barco e ônibus chilenos.

Após atravessarmos os lagos, chegamos a Peuja, um vilarejo localizado no fim do Chile, perto de Puerto Monti, no fim da tarde, em um pequeno hotel, cansados e famintos. A comida era muito pior que a do nosso hospital. Uma sopa rançosa, de composição ignorada, além de alguns pratos dos quais já não me lembro. No dia seguinte, iríamos para Santiago, nos famosos ônibus chilenos de dois andares, almoçando no caminho. Bem cedo, por volta das 6 horas da manhã, acordei com cólicas intestinais, náuseas, vômitos e diarreia. Deveria ter sido a sopa da véspera. No entanto, eu estava equipado, posto que havia levado comigo os santos envelopes de Ftalomicina® — um remédio composto de

ftalamida, uma parente da sulfatalidina, combinada com antiespasmódicos e constipantes intestinais. Tomei um, dois e acabei tomando o terceiro e o quarto; assim, na hora do café, lá estava eu, sentindo-me curado. Após o café, saímos em direção ao gramado, que circundava o hotel, para esperar os outros colegas de passeio e, então, continuarmos a viagem. Senti forte náusea e vomitei a maior parte do café da manhã. Uma companheira de viagem tinha o Atroveran® que havia esquecido. Algumas gotas e sarei de novo, podendo fazer o passeio até Santiago sem outros problemas. Almocei comida leve e líquidos, mas pude jantar normalmente. Estava curado.

Há aproximadamente 30 anos, trabalhos americanos começaram a duvidar do efeito bactericida das sulfas mal absorvidas pelo intestino, sobretudo contra a *Shigella*. Nessa época, em 1972, Kapikian e cols. descobriram os vírus patogênicos para o intestino, e, no ano seguinte, Bishop e cols. identificaram o rotavírus, um dos mais importantes desse grupo. Em pouco tempo, os americanos descobriram que a maior parte das diarreias que afetavam as crianças era de natureza viral. Para complicar, a Academia Americana de Pediatria passou a contraindicar o uso de sulfas, de loperamida, de subsalicilato de bismuto, de absorventes, de lactobacilos, de opiáceos e até de atropina. As diarreias deveriam ser tratadas só com hidratação oral e/ou parenteral.

As autoridades brasileiras, ignorando vários trabalhos nacionais que elogiavam a ação das sulfas intestinais — e dado que em nosso meio ainda existe muita diarreia de origem alimentar, principalmente em adultos —, resolveu proibir a fabricação e venda de vários antidiarreicos, sobretudo aqueles que continham as sulfas pouco absorvíveis. Quem tivesse diarreia tinha de esperar alguns dias até que a cura espontânea se manifestasse, destruindo o prazer de um passeio ou de um negócio.

Outro tipo de diarreia, a de origem parasitária, em especial proveniente da *Entamoeba histolytica* e da *Giardia lamblia*, estava e está em declínio mundial.

Em 2009, tive meu último destempero intestinal, em Milão, na Itália, que, embora de curta duração e intensidade, perturbou por quase dois dias as minhas atividades. Eu estava sem a bendita Ftalomicina®.

Para mostrar que nem sempre eu tenho razão, o Brasil está sofrendo neste início de ano uma epidemia de diarreia viral, atingindo desde adultos e idosos até crianças de várias faixas etárias, em maior número no litoral (mas também no interior), de causa e disseminação ainda obscuras e que na fase inicial dificulta qualquer medicação oral pela intensidade dos vômitos. Falou-se que se tratava de um rotavírus, mas o seu quadro clínico é um pouco diferente.

Felizmente, desta eu já escapei.



Jenner Cruz

Membro da Academia de Medicina de São Paulo
e Ex-professor Titular de Nefrologia da
Universidade de Mogi das Cruzes

Um mal endêmico da capital

Célio Debes

Há problemas que nem o correr do tempo, nem o progresso logram debelar.

Vem das mais remotas eras de São Paulo uma endemia que teima em infernizar a população, sem que se consiga por-lhe fim ou, ao menos, minorar-lhe os efeitos: trata-se da questão do trânsito na Capital.

Os mais antigos registros a respeito remontam às primeiras décadas do século XVIII!

Com feições diversas das que hoje se apresentam, ambos os períodos têm as mesmas características, sem que se vislumbre, em muitos casos, qualquer terapia que não seja tópica.

Naqueles idos, o mesmo tropel que hoje nos assombra e atemoriza, encenado pelas motos em alta velocidade e evoluções imprudentes, ocorria com o meio individual de transporte então em voga: o cavalo.

Suas desabaladas carreiras, pela ruas, ensejaram, em 1720, iniciativa repressora da Câmara da Vila.

Postura, com esse propósito, provia, na linguagem da época,

que, nas ruas desta cidade se não corra com passo desmedido em cavalo algum, nenhuma pessoa de qualquer qualidade que seja, pelo prejuízo que nisso fazem os que assim andam correndo nos seus cavalos atropelando uns e outros e fazendo muitas descomposturas tanto a mulheres como a homens e risco de crianças, como se havia experimentado.

E, na conformidade de sua competência, cominava aos infratores pena pecuniária de 6 mil réis, pesada para aqueles tempos, cumulada com 30 dias de cadeia.

A recalcitrância dos infratores não se intimidou com o rigor das sanções, tanto que um quarto de século decorrido, os edis baixaram outra resolução com igual objetivo, conservando a mesmas cominações...

O trecho “*pessoa de qualquer qualidade que seja*” evidencia as diferenças entre as classes sociais, que o legislador, com clareza, procurava eliminar. Ao que parece, sem sucesso...

Nos primórdios dos oitocentos, o burgo incipiente já enfrentava — atentando-se para a delimitação de sua área e as dimensões de suas vidas — o problema do congestionamento!

O transporte de mercadorias, bem como de todos os gêneros que entravam na cidade, processava-se por meio de carros de bois e de tropas de muares. O porte dos veículos e o avultado número das alimárias obstavam a circulação pelas ruas centrais, acanhadas, conturbando a circulação, inclusive, dos pedestres.

Essa situação gravosa levou o Presidente da Província a tomar a iniciativa de oficiar à Câmara Municipal a seguinte comunicação:

se faz necessário alguma polícia sobre as tropas de bestas que estão soltas nesta cidade e ficam espalhadas pelas ruas, enquanto se descarregam tomando a passagem, principalmente nas que são estreitas, de maneira que os cidadãos ou hão de transitar por elas com risco de serem ofendidos, ou retrocederem por outras ruas, com incômodo e demora.

Em decorrência, os camaristas — a competência legal era do Município — dão a público resolução determinando que “as tropas de muares ou cavaleiros e os carros que entrarem nas ruas desta cidade para descarregar ou carregar gêneros [...] só poderão demorar-se nos largos do Carmo, de São Gonçalo [João Mendes], de São Francisco e de São Bento”.

Além disso, o estacionamento individual passou, da mesma forma, a ser vedado. “Ninguém poderá atar às portas das casas das ditas ruas animais alguns”, sob pena de incorrer na multa de 4 mil réis.

Essas ruas eram de largura inferior a 30 palmos, ou seja, a 6 metros e meio.

A poluição sonora produzida pelos veículos afligia, desde os tempos coloniais, os paulistanos.

Não, evidentemente, pelo ronco de motores, nem pelo escopar de escapamentos abertos, mas pelo chiado irritante, produzido pelo eixo móvel dos carros de bois.

Coube, mais uma vez, à edilidade dar solução ao caso. E, nesse mister, proibiu, pura e simplesmente, a emissão do ruído impertinente...

O que parecia uma falta de bom senso ensejou reclamação dos carreiros, pleiteando a revogação do ato. Os vereadores, irredutíveis, não recuaram. Deram a receita para o desaparecimento do som indesejado: bastava que fosse o eixo “untado com qualquer gordura ou material oleoso”!

Mutatis mutandis, era mera questão de regulação, como a da emissão de gases, em nossos dias.

O aparecimento de carros particulares na capital só ocorreu em meados do século XIX, em pequeno número e por iniciativa de famílias de maior destaque social.

Pouco depois, tem-se notícia de que já circulavam carros de aluguel, à disposição do público. De início, contando com poucos veículos, explorados em regime monopolístico, de vez que só uma empresa dedicava-se ao ramo, geraria descontentamento. A ausência de concorrente deixava livre a fixação do valor das passagens. A imoderação tornava esse meio de transporte proibitivo para a população. Custava 5 mil réis a corrida, “embora [os carros] sejam ocupados por cinco minutos”!

Com o surgimento de outras empresas, a municipalidade implantou o tabelamento das tarifas. Os condutores, no entanto, excediam-se na cobrança da condução.

Verificava-se algo parecido com o que registram nossos jornais, de quando em vez, no tocante aos abusos a que estão expostos viajantes vindos de fora.

No referente aos veículos em circulação na capital, há dado de 1867, com a discriminação dos tipos e do tamanho da frota. Entre diligências, carros de quatro rodas, tîlburis, carros-pipas de água e carroças (estas as de maior número), contavam-se 308 unidades.

Embora modesto, o número ganhava dimensão, levando-se em conta o acanhado da cidade e sua configuração urbana. Surge, então, o que se pode considerar nosso primeiro Código de Trânsito. Disciplinava o tráfego; dispunha sobre as



condições dos carros para poderem circular; exigia habilitação dos condutores; estabelecia velocidade e capacidade de carga dos veículos. Editou, ainda, tabela de preço para os de aluguel e indicou os pontos em que deviam estacionar à espera de passageiros.

A edição desse regulamento revelou-se falha ao relacionar as viaturas que enumerava. Reclamou-se, pela imprensa, providência corretiva, de modo a serem contemplados, também, “diligências, ônibus, gôndolas, que são os de maior trânsito e ocupados por todos, em especialidade pelos menos favorecidos da boa sorte”.

Era o transporte coletivo, já em seus albores, a molestar os usuários.

Surge, aqui, uma diferença marcante entre as ações governamentais de antanho e as de tempos mais recentes.

A reclamação foi acolhida pela autoridade competente e, em cerca de duas semanas, as alterações pleiteadas estavam vigorando!...

Célio Debes

*Historiador, Escritor, Membro da
Academia Paulista de Letras*

A melhor idade

Walter Pinheiro Nogueira

Tive um paciente com 120 anos. O primeiro e o único em toda minha vida profissional. A sua figura despertou-me, de pronto, profundo fascínio. A idade lhe trouxera modificações implacáveis em toda a estrutura corporal, as quais não eram aceitas de bom grado. Amiudou-lhe o passo. Escasseou-lhe a visão. Encurvou-lhe a coluna vertebral. Sumiu-lhe com os dentes e a gengiva, além de lhe pregar os lábios e os afinar, deixando a pele manchada em toda a superfície e rugas profundas em todo o rosto. E, mais, tornara-lhe a função intestinal preguiçosa. Uma transformação que, para ele, era um insulto: limitava-o, como se estivesse a viver dentro de uma prisão insuportável.

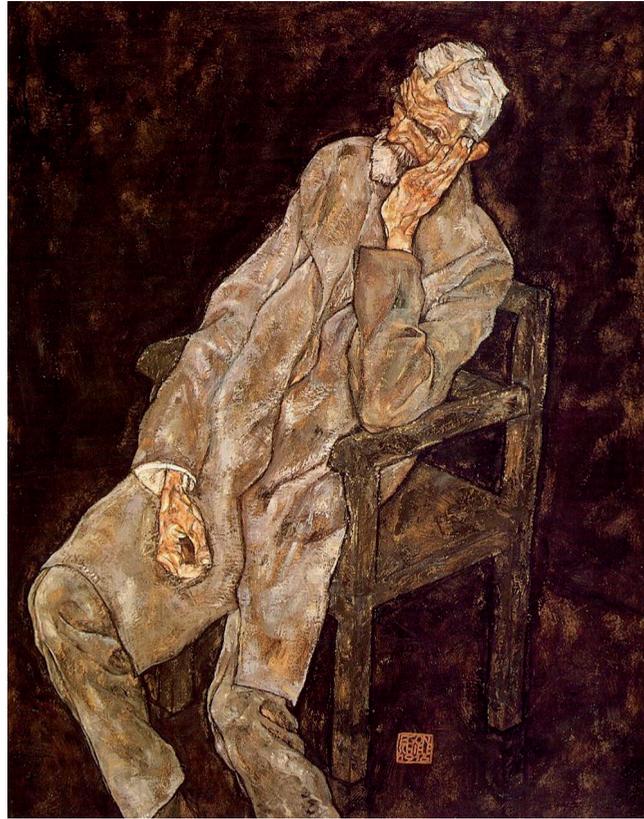
Conversamos muito. Pegara o Brasil da escravatura, o fim da Monarquia, o nascer da República. Conhecerá todos os nossos presidentes, alguns dos quais, hoje, nome de rua, praça ou estrada, por quem não tinha qualquer afinidade. Amigos, já não os tinha mais. Todos tombados na estrada da vida. Acompanhava-o o filho caçula, o “menor”, de 85 anos, o único vivo da família. A esposa, há muito falecida.

Meu cliente, uma raridade. As suas queixas não eram ligadas a enfermidades, mas, simplesmente, maneiras de falar da vida que vivia. Dizia-me ele: “Doutor, quando a gente envelhece não faz nada que se quer. Somos teleguiados, monitorados. Não se anda mais só. Até o banho não se toma sozinho. A privacidade não existe. Doutor, gosto da vida: não gosto é de viver dessa maneira”.

Ele me trouxe vários exames para saber minha opinião sobre eles. Analisei um por um. Todos tinham uma só linguagem: mostravam a visão panorâmica de sua ótima saúde. Vi-os após examiná-lo detidamente. Então, disse-lhe: “O senhor está muito bem. O coração forte, com ritmo e frequência normais. A pressão é de menino. É de livro. O

pulmão nem se fala. A mente lúcida. Raciocínio rápido. É um privilégio chegar à sua idade tão bem assim”. E conclui: “A sua idade é bela. Muito bela. Não há do que se queixar”. “Eu sei” – disse-me ele –, “muitos a chamam ‘melhor idade’, mas não gosto que me lembrem dela. Deixe-a no cantinho dela. Sei que tenho 120 anos, mas, desculpe-me, doutor, não sou calendário para ficar a marcar os meus anos de existência. Quero esquecer-la”. Mais uma vez, disse-lhe: “A sua idade é muito bonita”. E ele retrucou-me: “Não duvido, doutor, mas se fosse me dado a oportunidade de ter a sua, eu me agarraria a ela com unhas e dentes, embora não seja tão bonita quanto a minha”. Procurei mudar o ritmo do diálogo, a fim de mostrar a ele, no conforto das nossas idades, a responsabilidade do tempo: “O tempo passa tão depressa”. Ao que me objetou: “O tempo não passa, jovem. Nunca passa. É eterno. Somos nós, na realidade, que passamos”. O que fazer diante do meu cliente centenário? Notei que estava afiado nas respostas. Tinha mecanismo próprio de autorregulação. Só restava saber, a partir daquele momento (“nossa entrevista”), o que ele estaria a esperar de mim, quando fui surpreendido pela solicitação: “Doutor, *queria que o senhor me desse uma receita para eu não morrer*. O senhor é médico novo. Deve conhecer algumas. Receite-me a melhor”. Olhei-o com mais ternura, enquanto meu pensamento voava para Roma dos césores, de Cícero, autor das *Catilinárias* e que, em seu livro *De senectute* (*A velhice*), afirmava desconhecer um idoso que não quisesse viver mais um ano de existência. E bem em minha frente, não por acaso, um exemplo ciceroniano, com seus 120 anos de idade, a querer viver por um tempo indefinido: “*uma receita para eu não morrer!*”

Como gostaria de ter o poder e a sabedoria para atender ao meu cliente (!). Para não o desanimar, informei-o de que



Portrait of an Old Man, de Egon Schiele

Disponível em: <<http://www.fabulousmasterpieces.co.uk/page67.htm>>

ainda faltava fazer um outro exame, imprescindível para qualquer ser humano com mais de sessenta anos de idade – o que permitia ver o estado da aorta abdominal, o seu calibre. “Um exame de rotina”, disse-se-lhe, por fim. E ele, curioso, perguntou-me: “Por que, doutor?”. “É que este vaso, o mais importante da circulação sanguínea, costuma dilatar-se de forma silenciosa, adquirindo grandes proporções, a simular um tumor volumoso e, muitas vezes, embora nessas condições, pode ser achado por meio do exame médico: quando está próximo a se romper (!), então...”. “E nesse tempo que corre, enquanto faço esse exame, pode me acontecer alguma coisa?” “Pelos seus exames”, disse-lhe, “você tem saúde de ferro. Vai viver mais do que Abraão, figura bíblica que

morreu aos 175 anos e, um pouco antes dessa idade, ainda gerou um filho. Não fique apreensivo”.

Ele, ao se despedir, sorriu-me e ganhou com o filho caçula os corredores do hospital.

Ainda hoje, ao abrir o consultório, aguardo-o para que me traga o exame solicitado, lamentando-me o esquecimento por não ter pedido a ele a receita que lhe garantiu tantos anos de existência.

Walter Pinheiro Nogueira

Fundador do Departamento de Hipertensão Arterial e Nefrologia do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia do Estado de São Paulo; Ph.D. em Hipertensão Arterial pela Cleveland Clinic Foundation (reserch division), Cleveland – Ohio, EUA

DEPARTAMENTO CULTURAL

Diretor: Ivan de Melo Araújo – **Diretor Adjunto:** Guido Arturo Palomba

Conselho Cultural: Duílio Crispim Farina [presidente (*in memoriam*)], Luiz Celso Mattosinho França, Affonso Renato Meira, José Roberto de Souza Baratella, Rui Telles Pereira e Arary da Cruz Tiriba

Cinematca: Wimer Botura Júnior – **Pinacoteca:** Guido Arturo Palomba

Museu de História da Medicina: Jorge Michalany

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