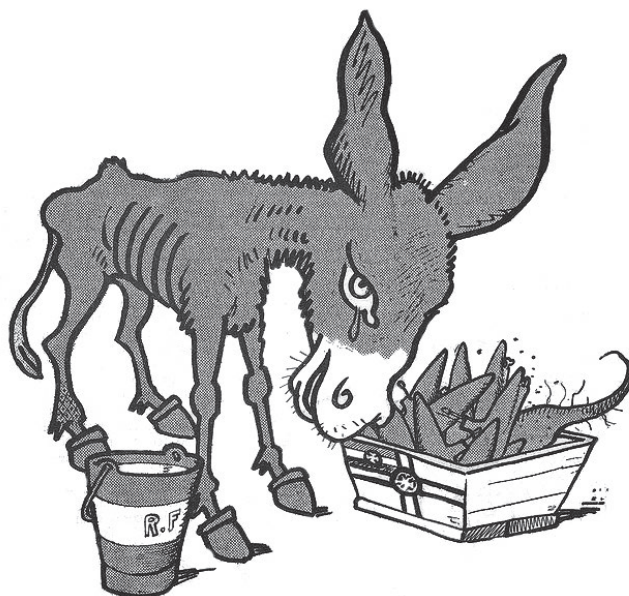


O Asno de Buridan e o *Homo sapiens*



Trata-se de um asno que morre de inanição, pois, faminto e sedento até não mais poder, chegou a um ponto equidistante entre um monte de feno e um balde de água. Indeciso para que lado ir, o asno morreu indeterminado.

Ora, muitas vezes, há situações humanas reais em que existem dois lados opostos e equipotentes. A diferença entre o Asno de Buridan e o *Homo sapiens* é que o primeiro não tem o apoio da inteligência — é um imbecil (*in*: “negação”; *bacillum*: “bastão”; *imbecillum*: “sem apoio”) — e o segundo o tem.

Com o apoio da inteligência, o *sapiens* escolhe o lado que será sempre o certo, mesmo que tenha escolhido ao acaso, no cara ou coroa.

Sim, até o cara ou coroa é como deve fazer o mateiro para escolher o rumo a tomar e seguir em frente, se esti-

ver completamente perdido, sem bússola, no mato sem cachorro. O que não pode é permanecer parado, tal qual o Asno de Buridan. Assim agindo, se escolher um lado e caminhar sempre em frente, se não sair na cidadezinha que queria, não ficará perdido em círculos próximo do local inicial.

Em outras palavras, o Buridan não teve método para lidar com a dúvida e morreu de fome; e o *sapiens*, ao escolher um caminho e ir em frente, salvou-se.

Tolstói, a Saúde da Família e a formação de jovens médicos

Rubens Bedrikow

Qual a relação entre o conde Liev Nikoláievitch Tolstói, a Estratégia de Saúde da Família e a formação de jovens médicos? Eis uma questão que só me apareceu por causa de um presente que recebi de uma querida tia paterna, filha de russo e afeita a ofertar obras interessantes e curiosas. Trata-se, neste caso, do livro “Contos da nova cartilha: primeiro livro de leitura”, publicado pela Ateliê Editorial. Até então, ignorava eu o fato de o escritor de “Guerra e Paz” e “Anna Karenina” ter sido também um pedagogo ousado. Em sua propriedade, em Iasnaia Poliana, inaugurou, em meados do século XIX, uma escola para crianças filhas de trabalhadores rurais. Ali realizou experiências didáticas inovadoras, uma vez que detectara limitações nas obras escolares mais famosas da época. Disso resultaram as *Cartilhas* e os *Quatro Livros de Leitura*. Por ocasião de sua morte, em 1910, “as cartilhas estavam em sua trigésima edição, com tiragem de cem mil exemplares cada uma”¹. “Tolstói acreditava que o critério da pedagogia concentra-se na liberdade”².

*Seus alunos não levavam lições para estudar em casa, não eram obrigados a se lembrar das lições do dia anterior, tinham liberdade para escolher o lugar onde se sentar nas salas de aula (bancos, chão, mesas ou parapeito das janelas), bem como o assunto que queriam estudar. Não havia listas de presença, notas, exames, castigos, repreensões ou chamadas orais. Para o mestre, ao conhecer a liberdade, o aluno desenvolveria sua personalidade e seria capaz de improvisações criativas durante toda a sua vida*².

A *Nova Cartilha* contém fábulas, histórias verdadeiras e contos maravilhosos. Dessa obra, escolhi alguns textos para ler a um grupo de moradores de bairros adscritos ao centro de saúde onde trabalho como médico da Estratégia de Saúde da Família. As leituras tornaram-se rotineiras após a caminhada semanal que fazemos pelas ruas da região. Certa ocasião, li a fábula “O burro e o cavalo” antes mesmo de partirmos, enquanto aguardávamos a chegada de mais gente. A história do cavalo que se recusou a ajudar o burro

a carregar a pesada carga, mas que acabou tendo que carregá-la sozinho após a morte deste, produziu reflexões e comentários nos presentes. Seguimos, então, por ruas, ora de asfalto, ora de terra, cruzamos hortas, vimos uma pequena cobra, e paramos diante da empresa que retira um milhão de litros de água diariamente de um poço artesiano ali localizado. Enchemos os recipientes de água e continuamos até a chácara de um casal de idosos, pacientes meus. Convidaram-nos a entrar e colher jabuticabas e caquis. Confesso certa apreensão ao observar as pessoas subindo na jabuticabeira. Felizmente, caíram apenas as frutas. Clima de visita, gente alegre, sorridente e promessas de futuros encontros, churrasco combinado. Pouco mais de uma hora, e estávamos de volta à Associação de Moradores. Como de costume, o Sr. Antonio garantiu seu lugar ao meu lado a fim de melhor escutar a leitura, já com a audição abalada pelos quase oitenta anos de uso. A menina Duda, neta de Juraci, também queria um lugar ao meu lado, na expectativa de ouvir mais histórias de bichos. Foi assim que li, para uma plateia animada com o passeio, as frutas, os encontros e as conversas, “O leão e o camundongo” e “O cachorro, o galo e a raposa”. Propositadamente, encerrei com “O velho avô e o netinho”³:

O avô foi ficando muito velho. Suas pernas já não andavam, seus olhos não enxergavam, seus ouvidos não ouviam, e dentes ele não tinha. Quando comia, escorria comida da sua boca. O filho e a nora já não o levavam para comer à mesa e lbe davam de comer atrás da piétkha. Certa vez, deram-lbe comida numa tigela. Ele quis puxá-la para perto de si, mas derrubou-a e quebrou-a. A nora ralhou com o velho, dizendo que ele estrugava tudo na casa e quebrava as tigelas, e que daí em diante ela lbe daria comida no cocho. O velho apenas deu um suspiro e não disse nada. Numa ocasião, o marido e a mulher estavam sentados, vendo seu filhinbo brincar no chão com alguns pedacinhos de madeira e tentando montar alguma coisa. O pai perguntou:

— *O que você está fazendo, Micha?*

Micha respondeu:

— *Estou fazendo um cocho, papai. Quando você e a mamãe estiverem velhos, vou dar comida para vocês nele.*

Marido e mulher olbaram um para o outro e começaram a chorar. Eles ficaram envergonhados por tratarem tão mal o velho; daí em diante, passaram a sentá-lo à mesa e cuidaram dele.

Há mais de 140 anos, Tolstói, numa carta à sua prima Aleksandrina Andréievna, escrevera que, “se duas gerações de crianças russas, desde os filhos da realeza até os dos camponeses, aprendessem as primeiras letras em sua *Cartilha* e dela recebessem suas primeiras impressões poéticas, ele poderia morrer em paz”¹. Sequer poderia ele imaginar sua obra sendo usada como ferramenta de promoção de saúde em outro país, muito distante de sua Iasnaia Poliana natal, e que, de alguma forma, vem apostando na atenção primária à saúde. Os contos, fábulas, contos maravilhosos, histórias verdadeiras, descrições, contos folclóricos e relatos de camponeses têm se prestado a provocar discussões e reflexões entre os moradores, que ampliam o olhar sobre o mundo, as relações interpessoais, as famílias e os valores da sociedade moderna. Contribuem para o empoderamento pessoal e coletivo, com ênfase em caminhos éticos para a sociedade.

Meu vínculo com algumas escolas de medicina — primeiro a da Santa Casa de São Paulo e, atualmente, a da Unicamp — despertou em mim o interesse por experiências pedagógicas capazes de atrair os alunos, de encantá-los pela profissão que escolhemos. Assim, foi com grande satisfação

que encontrei na obra de Tolstói a indicação de uma proposta de ensino baseada na liberdade, na possibilidade de escolha por parte dos alunos. Enxergar no aluno um sujeito capaz de escolhas, de *coconstruir* seu aprendizado a partir do simples prazer de descobrir o mundo, sem necessidade de listas de presença, exames e notas. Não direi que o pedagogo russo estava à frente de seu tempo. Primeiro, porque o princípio positivista de progresso não explica todas as formas de avanço da humanidade. Segundo, pelo fato de que ainda hoje as escolas insistem em colocar freios nas potenciais improvisações criativas de seus alunos, oferecendo-lhes conteúdos prontos e obrigando-lhes a apreendê-los intactos, o que é testado e controlado por provas e listas de presença.

Tolstói lia para seus netos e alunos carentes na gelada Rússia do século XIX.

Eu me pego lendo para meus pacientes pouco abastados da periferia campineira neste tórrido Brasil do século XXI.

Referências bibliográficas

1. Bernardini AF. As cartilhas do Conde Liev Nikoláievitch Tolstói (prefácio). In: Tolstói L. Contos da Nova Cartilha: primeiro livro de leitura. Tradução: M. Aparecida B.P. Soares. Cotia, SP: Ateliê Editorial, 2005.
2. Rabello BJ. As cartilhas do Conde Liev Nikoláievitch Tolstói (contracapa). In: Tolstói L. Contos da Nova Cartilha: primeiro livro de leitura. Tradução: M. Aparecida B.P. Soares. Cotia, SP: Ateliê Editorial, 2005.
3. Tolstói L. Contos da Nova Cartilha: primeiro livro de leitura. Tradução: M. Aparecida B.P. Soares. Cotia, SP: Ateliê Editorial, 2005.



Tolstói contando histórias para os netos



Sessão de leitura no Centro de Saúde Rosália, em Campinas-SP, em 2013

Minhas Observações Clínicas

Jenner Cruz

Escreverei uma crônica eminentemente médica. Pretendo relatar algumas das conclusões a que cheguei no exercício de minha profissão, já há mais de 60 anos.

Vou começar com aquela que julgo mais útil e importante para todos.

Ainda muito jovem, observei que, antes dos modernos medicamentos, as pessoas que atingiam mais de 90 anos de idade eram muito magras e portadoras de hipotensão essencial, isto é, tinham pressão arterial ao redor de 90/60 mmHg, assintomáticas. Hoje, com os novos remédios, vejo que é muito fácil transformar um hipertenso essencial, de pressão elevada sem causa determinada, em um hipotenso essencial, desde que iniciemos o tratamento precocemente, antes que ocorram muitas lesões vasculares. Qual a vantagem? Esses pacientes, com pressão baixa durante todo o dia, atingirão facilmente os 90 anos sem hipertensão sistólica e, muitas vezes, nem sempre magros.

Quando tiramos a pressão arterial de um paciente, temos dois números. O primeiro, denominado pressão máxima ou sistólica, depende da aorta e dos grandes vasos. Quando eles estão esclerosados, com placas de gordura, geralmente calcificadas, a pressão máxima ou sistólica se eleva. A segunda, chamada pressão mínima ou diastólica, depende da resistência vascular periférica. Os medicamentos hipotensores agem nesse local, diminuindo a pressão diastólica. Quando a aorta e os grandes vasos estão relativamente normais, ao se abaixar a pressão diastólica, a sistólica acompanha essa queda. Se a aorta e os grandes vasos estão com placas de ateroma, em virtude de hipertensão, idade avançada, dislipidemia, diabetes etc., a pressão sistólica desce pouco ou não desce e a diferença entre as duas pressões aumenta muito. O que não é saudável. Quando um hipertenso é transformado em hipotenso, seu coração, caso esteja aumentado, diminui e a velocidade de instalação de lesões vasculares tem grande restrição.

Para transformar um hipertenso em um hipotenso, é necessário usar diuréticos. Há bem mais de 100 anos, des-

coberam que a ingestão de sal era a principal causa da hipertensão. Há mais de 80 anos, verificaram que determinados habitantes de certos povos ou de algumas tribos indígenas que não ingeriam sal nunca ficavam hipertensos.

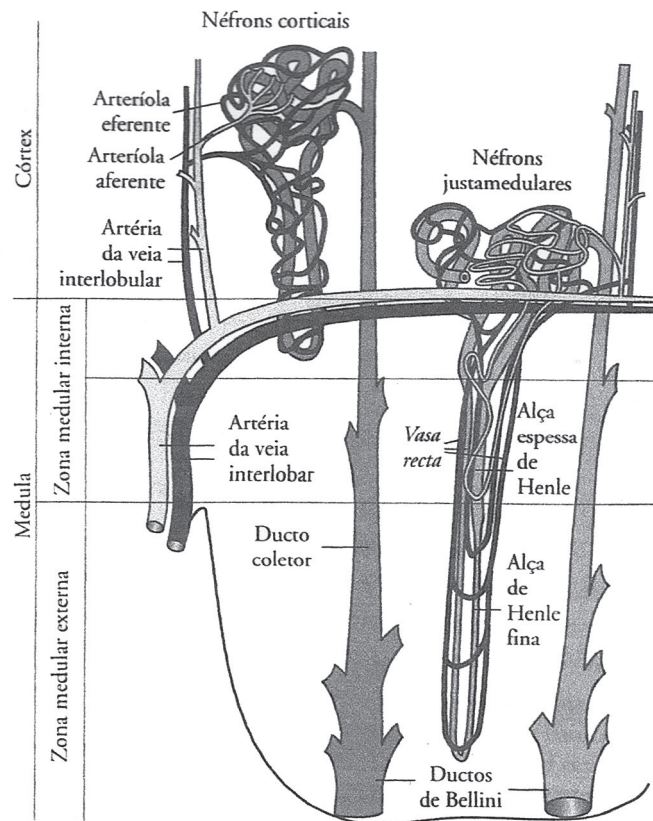
Os diuréticos são substâncias que eliminam pelo rim o sal que ingerimos. O mais utilizado, já que fornecido gratuitamente pelo governo, é a hidroclorotiazida, administrada uma vez ao dia, nos casos leves, ou duas, nas hipertensões mais severas, eliminando o sal que comemos e tornando desnecessário o uso de dietas sem sal. Comer sempre sem sal, para quem se habituou a ingerir comida salgada, diminui muito a qualidade de vida. Como a hidroclorotiazida não age durante as 24 horas do dia, deve-se administrar, em vários casos, um comprimido após o jantar, para eliminar o sal ingerido nessa refeição.

Muitos não acreditam no que estou dizendo, e existem até mesmo trabalhos que tentam comprovar que estou errado. Realmente, quando as lesões vasculares, mormente coronarianas, são graves, ao se abaixar muito a pressão, o paciente piora e pode até mesmo ocorrer uma oclusão vascular séria. A transformação de um hipertenso em um hipotenso nem sempre é obtida.

Ao atingir 70 anos de idade, fui aposentado, primeiro, no Hospital das Clínicas e, pouco depois, na Universidade de Mogi das Cruzes. Nessa ocasião, recebi o honroso convite para fazer parte da equipe médica do Instituto de Nefrologia de Mogi das Cruzes, a qual integro até hoje. Esse instituto foi um dos primeiros do Brasil a receber a Gestão de Qualidade ONA 3.

Atendendo portadores de doença renal crônica avançada, pré-dialítica, observei que eles mantinham quase sempre o pH urinário 5. Pedi ao colega Matsuda que observasse o pH dos pacientes em hemodiálise. Mais da metade deles, que ainda urinam, apresentam urina ácida e densidade urinária parecida, mas nem sempre igual, a 1,010.

Em 1898, von Korányi, estudando o ponto de congelamento da urina, ensinou-nos que os portadores de nefro-



Esquema de suprimento sanguíneo em néfrons corticais e justamedulares

patias graves eliminavam menos partículas na urina, perdendo, portanto, a capacidade de concentração urinária. A esse fenômeno ele deu nome de hipostenúria. Com a idade, nossos rins vão envelhecendo, diminuindo a capacidade de concentração e passando a aumentar o volume urinário noturno. Em 1918, Volhard concluiu que, na doença renal muito avançada, o ponto de congelamento da urina seria igual ao do plasma, chamando isso de isostenúria. Com o aparecimento de métodos para medir a densidade da urina, constatou-se que esse ponto de congelamento do plasma e da urina correspondia à densidade 1,010. Concluía-se, por esse motivo, que o pH da urina deveria ser igual ao do plasma, semelhante a 7 e neutro.

Matsuda e eu provamos que, quando um rim consegue emitir urina, é capaz de eliminar ácidos e sua densidade é semelhante, mas nem sempre igual, a 1,010. Von Korányi tinha razão, Volhard não. Nem sempre os renais crônicos têm isostenúria ou pH semelhante a 7.

Há uns 80 anos, estudou-se a circulação dos vasos dentro dos rins. Mas, na medida em que os vasos ramificavam e diminuía muito de calibre, os autores não conseguiam

acompanhá-los e, por esse motivo, descreveram uma vascularização renal mais imaginada do que real. No ponto final, esses vasos formam um novelo de arteríolas denominado glomérulo. Nesse local, inicia-se a formação da urina. O plasma é filtrado pelas membranas glomerulares, e o líquido resultante é trabalhado por uma série de túbulos para formar a urina. Esse conjunto de glomérulos e túbulos foi denominado néfron, por Braus, em 1924, considerando-o a unidade fundamental dos rins. Os rins têm cerca de 2 milhões de néfrons. Nefrologistas importantes, como Homer Smith, em 1951, e Pitts, em 1963, desenharam suas famosas figuras de néfrons, bastantes reproduzidas, em que a arteríola eferente, que sai do glomérulo, reabsorveria a maior parte do líquido, que fora filtrado pelos glomérulos e reaproveitado pelos seus túbulos, não fazendo parte da urina. Cada néfron agiria como uma unidade funcional automática.

Na década de 1970 a 1980, pesquisadores alemães, trabalhando para o laboratório Hoechst, utilizando injeção arterial de *silicone-rubber*, idealizaram um método para acompanhar e filmar a circulação dos vasos renais. Descobriram que as

arteríolas eferentes de glomérulos situados próximos ao córtex dos rins irrigariam apenas parte de seus túbulos mais corticais, bem como de túbulos vizinhos de outros glomérulos. As arteríolas eferentes de glomérulos mais profundos irrigariam partes mais profundas também de vários glomérulos, de modo que todos os plexos vasculares peritubulares se misturariam e o filtrado glomerular de cada glomérulo seria trabalhado por sangue proveniente de vários glomérulos.

Primeira conclusão: os néfrons agem em conjunto e a urina elaborada por cada um é proveniente de néfrons distintos.

Serei bastante sucinto. Pelos vasos que entram nos rins, entram apenas nervos simpáticos, encarregados de fazer os rins funcionarem. Nervos sensitivos não entram, apenas acompanham os vasos que vão para a superfície dos rins. Por esse motivo, tudo que ocorre dentro dos rins não dói. Há poucos anos, descobriu-se que esses nervos simpáticos têm fibras aferentes e eferentes, isto é, trazem informações dos rins ao cérebro e levam ordens do cérebro aos rins.

Segunda conclusão: as ações dos néfrons não são automáticas, mas coordenadas pelo cérebro através do sistema nervoso simpático.

Conclusão final: a afirmação de que o néfron é a unidade fundamental dos rins é um mito.

Com a idade, as mulheres, mais que os homens, apresentam diminuição da função tireoidiana. Por esse motivo, ao realizarmos um *check-up* de um paciente, aprendemos a solicitar sempre a dosagem do TSH (hormônio estimulador da tireoide), além do T3 e do T4. Por ter descoberto que o TSH se altera antes de qualquer sintoma clínico, ao contrário do T3 e do T4, passei a pedir apenas a dosagem do TSH de meus pacientes. Há pouco tempo, tomei conhecimento de que outros autores já haviam chegado à mesma conclusão.

Num *check-up*, também peço sempre a dosagem do ácido úrico. Quando o ácido úrico de um paciente está bem normal, ou seja, entre 3 e 5 mg/dL, aprendi que não há necessidade de ficarmos repetindo essa dosagem, porque apenas nos estágios finais, 4 e 5, de uma doença renal crônica, quando a função renal estiver rebaixada a bem menos de um terço, é que essa dosagem começará a ficar acima dos valores normais.

Adquiri essas habilidades com o Prof. Dr. Antonio Barroa de Ulhôa Cintra, nas visitas diárias de pacientes inter-

dados na 1ª Clínica Médica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC da FMUSP). Tínhamos de dizer qual a dosagem de hemoglobina de um paciente olhando a palma de suas mãos e a mucosa de suas conjuntivas. Ele sempre perguntava que exames havíamos solicitado e quais seriam os seus resultados. Assim, aprendíamos quais exames seriam úteis para o diagnóstico e quais seriam pouco necessários, uma vez que já sabíamos a resposta mais provável. Naquela época, todo paciente a ser admitido no HC, mesmo nas consultas de ambulatório, tinha de fazer 5 exames, um dos quais o de fezes parasitológico. Comumente, existiam parasitas, muitas vezes assintomáticos. Sem sinais e sintomas, era impossível adivinhar o resultado. Hoje não. Graças à grande melhoria ambiental em São Paulo, os exames de fezes vêm sempre negativos e poucas vezes são solicitados. Não existem mais nem moscas nem pulgas nas ruas e nos lares. A saúde não vai tão mal assim.

Velhas brochuras, novos livros

Nelson Guimarães Proença

Ah, meus livros antigos! Encontrados no fundo de caixas, guardadas no sótão. Velhas brochuras, que recordam os tempos de adolescência, os tempos de juventude.

Eram tempos em que as brochuras se espalhavam pelas livrarias, ocupando vitrines e balcões de ofertas. Na contracapa, se destacava o preço, sempre atraente, ao alcance da modesta mesada paterna. Ao alcance, também, dos minguados proventos de um jovem que acreditava levar jeito para ser professor e ajudava alguns alunos em recuperação escolar.

Quem se exibia nas vitrines?

Ali estavam Ernest Hemingway, Erico Veríssimo, Aldous Huxley, muitos outros. Eram tantos os que me chamavam, que se ofereciam, com um apelo: “Me leve com você”. Apelo irresistível, sempre uma promessa de leitura aprazível noite adentro. Como não ceder a tão consagrados mestres da literatura?

E lá ia eu, inteiramente rendido, duas ou três brochuras debaixo do braço, com as finanças novamente abaladas e o orçamento do mês comprometido. Mas com a certeza de que meus horizontes iam ser ainda mais alargados, guiado pelos mestres.

Passaram-se os anos, passaram-se as décadas, mudou o século.

As brochuras ficaram em caixas, nas muitas mudanças. Depois, foram parar no fundo dos armários. Capas estragadas, quase destruídas, páginas soltas, algumas delas desaparecidas, sensação de perda. O que fazer, com aqueles restos aparentemente inúteis? Queimar, enterrar, destruir? Ou doar as pobres brochuras mutiladas, mas a quem?

Eis que, no fundo do cenário sombrio, começa a surgir uma luz, desenha-se uma figura, uma silhueta, logo fica mais próxima, destaca-se desse fundo e ganha nome: Iara!

Uma criatura simpática, com tamanha habilidade nas mãos de artesã, que a torna única em nossa Campos do Jordão. Livros com folhas soltas e dispersas, às vezes já rasgadas, em suas mãos são transformados, adquirem or-

dem, recuperam a aparência perdida, tornam-se até mais imponentes. Suas capas, em brochura, ganham revestimento e passam a ser encadernações diferenciadas.

Agora, novamente à noite, aqueles velhos amigos, a quem eu não encontrava há tanto tempo, voltam a estar comigo. E voltam para contar coisas de outros costumes, de outras terras, de outras culturas, de outras gentes. Retomamos nossas conversas, interrompidas por tantos anos: “Onde foi mesmo que havíamos parado?”

Dona Iara, a senhora não sabe como lhe sou grato. E não só eu, mas também Jorge Amado, John Steinbeck, Giovanni Guareschi, muitos outros. Todos novamente aqui, a meu lado, neste Vale dos Marmelos, agora dispostos a ficar, quem sabe, para sempre.

Obrigado, Dona Iara.

(Leitura feita na Sessão da Academia de Letras de Campos do Jordão, em 30 de novembro de 2013.)

Nelson Guimarães Proença

Membro emérito da Academia de Medicina de São Paulo

Coluna do livro



Memorias chronologicas para a historia da cirurgia moderna

Memorias chronologicas para a historia da cirurgia moderna, de Manoel Gomes de Lima, editado em 1762, na oficina de Manoel Pedroso Coimbra, é uma obra de grande importância para os que gostam de história da medicina antiga. Abrange o período desde a tomada de Constantinopla pelos turcos, em 1453, até 1541, quando morreu Paracelso.

A riqueza de nomes de médicos e suas respectivas obras comentadas chamam a atenção. Trata, também, das discórdias entre os médicos da época, das fórmulas medicamentosas, das experiências cirúrgicas, das grandes epidemias, entre outros temas.

Tem 340 páginas numeradas e várias inumeradas. O autor escreveu outros livros do gênero, compreendendo diversos períodos históricos.

A obra foi encadernada na década de 1970, por Kristina, tradicional encadernadora paulista, com oficina à Rua José Bonifácio, 176, com capa de pleno couro e tem uma curiosidade preciosa: o autor, Manoel Gomes da Silva, autografa no verso da folha de rosto.

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:** 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, *in memoriam*), Nílceo Schwery Michalany (vice-curador)

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