

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE ACADEMIAS DE MEDICINA

2016-2018



SODALICIUM

Ano 1 • Nº 1

Aracaju-SE

ArtNer
EDITORA
Comunicação

2018

Todos os direitos desta edição reservados à FBAM - Federação Brasileira de Academias de Medicina. Proibida a reprodução total ou parcial, por qualquer meio ou processo, com finalidade de comercialização ou aproveitamento de lucro ou vantagens, com observância da Lei de regência. Poderá ser reproduzido texto, entre aspas, desde que haja clara menção do nome da autora, título da obra, edição e paginação. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

DIAGRAMAÇÃO E CAPA

JOSELITO MIRANDA

PROJETO GRÁFICO

ARTNER COMUNICAÇÃO

REVISÃO

LÚCIO ANTÔNIO PRADO DIAS

IMPRESSÃO

INFOGRAPHICS

Capa

Antiga sede do Instituto Parreiras Horta, futura sede do Museu Médico "Dr. Augusto Leite", fundado em 1987 pela SOMESE, na administração do Acad. José Hamilton Maciel Silva.

Óleo sobre tela do artista plástico Tintiliano - Aracaju/SE • Foto: Anselmo Mariano

Printed in Brazil / Impresso no Brasil

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE ACADEMIAS DE MEDICINA.

F293r

Revista Sodalícium. Ano I. n.1.

- Aracaju: ArtNer Comunicação, 2018.

ISBN: 978-85-69567-32-5

Publicação Anual

2017 - 2018

1. Revista Acadêmica - Medicina - Publicação Periódica 2. Medicina - Artigos Acadêmicos
I - Título

CDU : 61 (813.7)

Ficha catalográfica elaborada pela Bibliotecária: Jane Guimarães Vasconcelos Santos CRB-5/975

Editora ArtNer Comunicação

Tel.: (79) 99131-7653 / 3043-1744

<http://artner.com.br/> • joselitomkt@hotmail.com



José Hamilton Maciel Silva

Presidente FBAM - Federação Brasileira de Academias de Medicina
Gestão 2016-2018

Apresentação

Com o lançamento da Revista SODALICIUM, veículo que servirá como intercâmbio de ideias com artigos de renomadas figuras acadêmicas das mais variadas Academias Nacionais, estamos concluindo nosso período administrativo na Federação Brasileira de Academias de Medicina – FBAM, correspondente ao período 2016/18.

Enquanto dirigentes, não descansamos um só instante, sempre motivados no sentido de melhor servir a nossa Entidade maior - FBAM, procurando concretizar uma série de atividades que foram desenvolvidas ao longo desse período.

Publicamos 6 números do Boletim que denominamos de “Auscultare” no sentido de servir de elo noticioso entre as nossas Academias, informando os nossos trabalhos.

Estivemos participando de várias posses em diversos Estados da federação e realizamos “2 Conclaves Acadêmicos”, um em São Paulo - SP e outro em Belo Horizonte – MG, subordinados ao tema “Ensino Médico” que tiveram grande repercussão, pelo nível dos debates e participação de importantes instituições nacionais.

Fizemos uma grande parceria com o CFM, que nos acompanhou em nossa trilha de ações.

Internacionalizamos a FBAM, através de uma viagem à Europa, quando fomos recebidos solenemente pela “Academia Nacional de Medicina” da França em Paris e no “Hospital Karolinska” na Suécia, referência mundial em assistência à saúde, e finalmente fomos recebidos por Sua Santidade o “Papa Francisco”, no Vaticano (em Roma-Itália) quando houve uma “troca de presentes” e recebemos sua benção.

“ Não é a saída do porto,
mas a chegada, que determina
o sucesso de uma viagem”.

(Autor desconhecido)

Visitamos a Academia Nacional de Medicina, no Rio de Janeiro e fomos convidados também a participar das comemorações dos seus “188 anos de existência”.

Finalizando, tentamos realizar o sonho da criação de um “Museu Nacional da Medicina” em Brasília, onde se instalaria, também, a nossa “sede nacional”.

O museu agregaria peças e contaria a história da Medicina de cada Estado, com contribuição das Academias de todos eles.

A princípio fomos recebidos pelo Governador Rodrigo Rolemberg e seus assessores da Terracap, ladeados pelo Ex-Governador de Sergipe Albano Franco, para apresentar nossa proposta e solicitar um espaço para realização de um “Museu Médico Nacional” em Brasília, ideia que foi bem acolhida, recebendo toda a simpatia e o aval para a concretização desse sonho, com a oferta do local.

Assim, acreditamos ter cumprido o nosso papel, como era o nosso dever.

Foram dados os primeiros passos e aos nossos sucessores competirá a sua continuidade.

Agradecemos a todos que contribuíram direta ou indiretamente para que tudo isso pudesse acontecer.

Concluindo digo apenas:
Muito Obrigado!

Valeu a pena!



**FEDERAÇÃO BRASILEIRA
DE ACADEMIAS DE MEDICINA
GESTÃO 15 DE MAIO DE 2016
A 15 DE MAIO DE 2018**

Diretoria Executiva
(Biênio 2016 – 2018)

Posse: 5 de maio de 2016

Presidente

Acad. José Hamilton Maciel Silva

Vice-Presidente

Acad. José Roberto de Souza Baratella

Secretário Geral

Acad. Lucio Antonio Prado Dias

Secretário Geral Adjunto

Acad. Vicente Herculano da Silva

Diretora Financeira

Acad. Ildete Soares Caldas

Diretor Financeiro Adjunto

Acad. Rodrigo D' Eça Neves

Vice-Presidentes Regionais

Norte

Acad. Cláudio do Carmo Chaves

Nordeste

Acad. Vladimir Távora Fontoura Cruz

Sudeste

Acad. Alcir Vicente Visela Chácar

Centro-Oeste

Acad. Vardeli Alves de Moraes

Sul

Acad. Hélio Germiniani

Membros do Conselho Fiscal

Titulares

Ednaldo Francisco Holanda da Silva, Vollmer Bomfim
e Marcos Alfredo Queiroz do Amaral

Suplentes

Almério de Souza Machado, Geraldo Caldeira
e José Lira Mendes Filho

**REVISTA SODALICIUUM
ANO 1 • Nº 1**

Coordenação Editorial e Revisão

Acad. Lúcio Antônio Dias Prado

Editoração

Editora ArtNer Comunicação



Contatos: (79) 99131-7653 • 3043-1744
<http://artner.com.br/>

SUMÁRIO

A subjetividade na prática médica Abram Eksterman	6
O Direito, a Tolerância e as Academias Álvaro Antônio Machado	22
Novos elementos do esboço histórico da FBAM Antonio Carneiro Arnaud	25
Apontamentos para uma história dos remédios Antônio Samarone	32
As rendeiras, o médico e o papa Beatriz Góis Dantas	36
Médicos da Academia de Letras do Amazonas Cláudio Chaves	38
Trabalho médico, auto cuidado e competição dentro da equipe de saúde Déborah Pimentel	41
Caracteristiques du Système de Soins Français Académie Nationale de Médecine Dominique Bertrand	45
Cultura on-line e Psiquiatria Guido Arturo Palomba	50
Médicos e medicina no Brasil dos primeiros séculos Guilherme Gomes da S. d'Avila Lins	52
Das academias José Ibarê Costa Dantas	65
Os sinos dobram, por José Augusto Barreto Lúcio Antônio Prado Dias	68
O assassinato de Carlos Firpo, 60 anos depois Lúcio Antônio Prado Dias	70
The northeast ou os Zés nossos de cada dia .. Marcelo da Silva Ribeiro	74
Carlos Chagas e o prêmio Nobel Marcos Almeida	77

SUMÁRIO

Academia e ensino / Educação médica	
Omar da Rosa Santos	79
Enjolas Vampré: um Sergipano no Panteão da Neurologia Brasileira	
Roberto César Pereira do Prado	83
Gente, o que é gente?	
Rodrigo d´Eça Neves	87
Pedro Kassab - Médico, educador, líder e acadêmico permanecerá como patrimônio médico e cultural do Brasil	
Waldenir de Bragança	89

ANAIS

Discurso do Acad. Antonio Carneiro Arnaud, Presidente da Federação Brasileira de Academias de Medicina, por ocasião da Sessão Solene de Encerramento do seu mandato – biênio 2014/2016.....	92
Discurso de Posse do Acad. José Hamilton Maciel Silva na presidência da Federação Brasileira de Academias de Medicina, proferido em 05 de maio de 2016, em Aracaju-SE.....	95
Termo de posse da Diretoria Executiva	99
Termo de Posse do Conselho Fiscal	101
XVI Conclave da Federação Brasileira de Academias de Medicina – FBAM 05 a 07 de maio de 2016 - Aracaju/SE.....	102
XVII Conclave da Federação Brasileira de Academias de Medicina FBAM realizado de 24 a 26 de maio de 2018 - São Paulo/SP	106

FLAGRANTES FOTOGRÁFICOS

FBAM realiza viagem cultural à Europa	118
I Colóquio em São Paulo	121
II Colóquio de Academias discutiu proliferação de escolas médicas no Brasil	122
V Conclave Médico Argentina-Brasil.....	124
FBAM realiza XVII Conclave e empossa nova diretoria	125
Assembleia em Aracaju elege nova diretoria da FBAM	128



Acadêmico

Abram Eksterman

Diretor do Centro de Medicina Psicossomática e de Psicologia Médica do Hospital Geral da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro



A subjetividade na prática médica

I

Conta-se que Leonardo da Vinci teria respondido a alguém que o interpelava por seu apego à pesquisa da Natureza e sua infinita curiosidade por seu funcionamento, em contraste com sua distância às coisas da alma, com uma frase que marcou época: “Ora, deixe às coisas da alma aos monges”. Leonardo é considerado o primeiro grande cientista do corpo da Era Moderna além de ser um dos maiores mestres da arte de todas as épocas, assim como Sigmund Freud poderia ser considerado o primeiro grande cientista da alma da Era Contemporânea. Nos dias atuais, a despeito da genialidade de ambos, caberiam algumas correções aos parâmetros que utilizaram em suas obras monumentais. Não poderia ser diferente. No caso de Leonardo, o primeiro grande discurso do método científico

ainda estava para ser exposto por Descartes. Leonardo intoxicou-se com a forma. Freud, ainda não havia se familiarizado com o fato de que seus mentores científicos estavam se tornando obsoletos diante das novas proposições da física moderna e ainda namorava a dinâmica dos elementos dos objetos da realidade física, sobretudo na Psicologia. Ainda não havia como pensar de maneira estrutural, estabelecer sínteses e conceber teorias complexas. Ao contrário, pensar cientificamente na época de Freud ainda consistia reduzir o complexo aos elementos simples, pois a partir desses elementos pretendia-se entender o todo. Mesmo assim, estiveram muito além de seus respectivos tempos.

Na prática médica ainda persiste hoje o reducionismo aos elementos que compõe um quadro clínico, mesmo já se admitindo que não há doença dissociada da pessoa e de seu contexto; assim como não há doente sem seu médico, ambos comprometidos em uma relação subjetiva.. Estudar essa complexidade parece ser a prioridade maior da arte médica em qualquer setor atual. Sem o que despojaríamos o doente de qualquer traço de sua humanidade e a Medicina de seu próprio objeto de estudo e intervenção que é o ser humano.

Max Weber, no início do século passado, deixou-nos um dito bastante atual: *“A marca de nossos tempos é caracterizada*

A marca de nossos tempos é caracterizada pela racionalização e pela intelectualização e acima de tudo, pelo desencanto do mundo.

pela racionalização e pela intelectualização e acima de tudo, pelo desencanto do mundo. Precisamente os derradeiros e mais sublimes valores retraíram-se da vida pública, ou para dentro da vida mística, ou para dentro dos limites fraternos das relações humanas pessoais. Não é por acaso que nossas maiores expressões artísticas sejam íntimas e não monumentais". Poderíamos acrescentar agora que não é por acaso que, nos dias atuais, é imperativo que nos voltemos para o mistério da intimidade, o mundo da subjetividade. Ao que tudo indica só ela poderá nos revelar a singularidade de cada paciente e restituir-lhe, no campo terapêutico, a especificidade de cuidados corrompida por protocolos e estatísticas generalizantes.

Weber antecipou o colapso do sistema de segurança construído pela criatividade para proteger o ser humano dos azares da vida face à vulnerabilidade do corpo diante dos perigos do mundo circundante, das privações e sofrimentos e, sobretudo, diante do terror propiciado pela consciência da morte. Tem sido assim, ao longo dos séculos, levando-o a desenvolver defesas e erigir espaços de segurança para garantir sua sobrevivência e sua realização como ser existente. E assim se levantaram as muralhas de Mohenjo Daro e Harapa no vale do Shindu, ou em Ur na Mesopotâmia, ou ao longo do Nilo, protegidos pelo Senhor máximo ungido por um deus, mesmo vivendo submetidos a promessas e esperanças, dentro de uma cidade sagrada que lhes garantiria pelo menos a felicidade depois da morte. Pudemos historicamente acompanhar o fim das muralhas protetoras com o esmagamento da linha Maginot na primeira grande estupidez perpetrada no século XX com a primeira guerra mundial que destruiu o mito da cidade sagrada e desfez o sentido gregário que parecia garantir segurança. Freud, sem anunciar e sem o saber, criando um instrumento psicológico para

substituir a cidade sagrada em "Das Ich und das Es" (O Ego e o ID) apontou para o indivíduo a fonte de sua sobrevivência e retirou da subserviência à autoridade o foco de sua segurança. Morrer pela pátria tornou-se progressivamente uma ilusão nefasta na medida em que morriam nas trincheiras de maneira estúpida e para coisa alguma. Como sempre os herdeiros do autoritarismo reagiram e tiveram seu momento culminante de loucura messiânica e quase conseguiram destruir seus países, senão quase o planeta em que viviam. Pelo final do século XX alguns focos do autoritarismo ainda sobreviviam (como ainda sobrevivem), gerando ameaças sérias, graças à manutenção de povos ainda incapazes de pensar e obrigando-nos a concordar com o humanista Lev Tolstói que, criticando a educação da época em que viveu, dizia: "fazemos, hoje, mais pastores para rebanhos que rebanhos para pastores". Mas esse tipo de pastor - não é difícil prever diante das lições da História - já está à beira do abismo. Assim creio e espero que minha crença não esteja intoxicada por ilusões.

E assim vejo o médico e a própria Medicina assediados por um mundo em crise que em grego significa "transformação". Não sabemos se poderemos resistir, mas sabemos que teremos de mudar, evoluir, expandir nossa humanidade, inerente à nossa natureza, e dar esse passo decisivo para nossa emancipação e liberdade autênticas, e dispostos a realizar a máxima ética de Hillel o velho, cem anos antes de Cristo: "Não faças ao próximo o que não queres que façam a ti". Para isso já percebemos uma extraordinária transformação na natureza de nossas ambições: desejamos mais possuir um "Eu" que ficar submetidos a algum tipo de poder, salvo se ainda estivermos sufocados pela ignorância. Todos os tipos de poder estão em crise colocando os parâmetros hierárquicos tradicionais igualmente em crise. Assim a

mulher vem alcançando o espaço social que lhe era próprio; assim a criança não é mais confinada pela concepção dos pais a ser apenas um projeto de adulto e a infância abriu-se para direitos inéditos; o simples trabalhador empurra sua relação de submissão ao empregador para um concerto cooperativo; assim como o subordinado militar e mesmo o eclesiástico pensam mais em vínculos cooperativos com seus superiores. Populariza-se a disseminação democrática do conhecimento que, de longe, não é mais um privilégio de uma casta dominante, como o era no tempo dos escribas e das bibliotecas dos mosteiros. E a cultura humana passou a ser acessível a qualquer habitante do planeta, assim como a língua e as fronteiras não limitam mais, como limitavam, a convivência e o respeito. E estamos entrando, como anteviu Marshall McLuhan, a era da “aldeia global”, rompendo o conflito tradicional de integração versus isolamento, da mesma forma como esmaece outro conflito mais psicológico de subjetividade versus objetividade. Sentir era proscrito; refletir, produto da educação, era prescrito. E hoje busca-se a integração do sentir com o refletir.

II

Ensinava-nos Hipócrates, o Pai da Medicina, há mais de dois mil e quinhentos anos no primeiro livro de Epidemias a *“aprender da natureza comum de todos os casos e a natureza singular de cada caso, de cada doença, do paciente e do regime prescrito bem como daquele que o prescreve”*. Nada mudou nessa recomendação, menos o dever de atualizá-la. Assim como na etimologia da palavra “médico”. “Médico” vem do latim “*medicus*”, daí “*mederi*”, que significa, “dar atenção médica”, “curar”, com base no proto-indoeuropeu “*med*”, “medir”, “limitar”, “considerar”, que produziu no grego “*medomai*”, que significa “ter a mente em”, e no

avesta “*vi-mad*”, ou seja “médico”, equivalente ao latim “*meditari*”, ou seja “refletir”, “julgar” e que finalmente produziu “meditar” ou “meditação”. Médico, posso concluir, é o que consegue “pensar” o sofrimento do paciente. É o único personagem, na cena terapêutica, que pode efetivamente fazer o diagnóstico do doente.

Como psicanalista posso me atrever a interpretar o mito grego do nascimento da Medicina, cujos personagens principais são o deus Apolo; sua amante, a princesa Corônis; a deusa Ártemis, irmã de Apolo; o centauro Quíron e, finalmente, o filho desditado do amor entre Apolo e Corônis, Asclépius, que se tornou o deus da Medicina. Conta o mito que Apolo, apaixonado pela princesa Corônis, consumaram sexo e dele resultou Corônis ficar grávida. Para se assegurar que Corônis permanecesse fiel a ele, manteve um corvo vigiando-a que acabou surpreendendo Corônis com Ischis, filho do rei dos Lápites, Denunciou o feito a Apolo que tomado de ciúmes queixou-se à irmã gêmea Ártemis que, como deusa da caça, influenciada pelas dores do irmão, acertou com uma flecha o coração da infeliz princesa. Já na pira e começando o corpo de Coronis a arder, apiedado do destino do filho, Apolo retirou o bebê ainda vivo do corpo da mãe morta e o entregou para criar ao centauro Quíron que o cuidou com extraordinário desvelo e o transformou em um médico infalível. Asclépius nasceu em Epidauro, onde, até hoje, mantém-se as ruínas de seu templo. Tão extraordinária era sua arte de curar, que jamais falhou em livrar seus consulentes de doenças e sofrimentos. Era sabido ser capaz, inclusive, de ressuscitar mortos, o que valeu uma reclamação de Hades, senhor dos inferos, ao irmão Zeus, senhor do Olimpo, que não lhe deu ouvidos. Mas, puniu Asclépius e o fulminou com um raio quando lhe chegou a notícia que ele havia recebido uma bolsa



com ouro, prêmio por ter ressuscitado um rei morto. Lembrando com isso que não devemos confundir o bastão de Asclépius com o caduceu de Hermes, deus do comércio. Todos os médicos, seguidores de Asclépius, passaram a ser considerados “asclepiades”. Assim se considerava Hipócrates.

Trazendo o mito para a linguagem onírica, podemos utilizar os recursos de interpretação de sonhos como ensinado por Freud e largamente utilizado para conseguirmos compreender a experiência afetiva íntima expressa no indivíduo pelos sonhos e na cultura através dos mitos. Os personagens centrais passam a ser nessa linguagem atributos que identificam poderes e funções do foco da narrativa mítica, qual seja, a identidade e atuações do médico. O médico é considerado filho do deus solar, Apolo, simbolizando a beleza, retidão, sabedoria, profecia e verdade. Lembremos que Apolo era também considerado o deus da cura e administrava à distância sem se envolver diretamente com assuntos humanos. Era famoso seu templo em Delfos, sempre frequentado por consulentes querendo conhecer o próprio destino. Ser filho de um deus e órfão precoce de mãe pode ser predestinação a exercer missões especiais. Disso se encarregou Quíron, o centauro, meio animal (cavalo) e

meio gente, que alcançou o mais alto grau de humanização entre os de sua espécie, e foi um sábio entre os centauros, mentor de um número considerável de grandes heróis gregos. Assim conseguimos entender que a arte médica confunde-se com a arte divina e sua natureza é essencialmente, na origem, metafísica. Assim como a doença e o sofrimento eram igualmente uma punição espiritual. Portanto, o médico deveria ser uma espécie de demiurgo, um intermediário entre deuses e humanos, capaz de apaziguar a fúria das punições dos deuses e aplicar seus remédios místicos. Foi Hipócrates quem trouxe à arte médica uma “Fisiologia”, uma ciência do corpo desvinculada de decisões divinas ou metafísicas. Mas, só com Freud, conseguimos entender que os arcaísmos paradigmáticos e divinos da Medicina referiam-se a impulsos e afetos inconscientes com repercussões decisivas sobre a organização física. Dentro desse contexto místico o médico era sobretudo um sacerdote exercendo um ofício esotérico como um Dr. Fausto enclausurado em sua ciência e precisando vender a alma ao diabo para saber que também é gente. Lembremos o mito de Asclépius onde, movido pela ganância deixa de cumprir seu destino místico e aceita o ouro do rei Hipólito por ter sido por ele ressuscitado.

tado.. Para lembrar ao médico suas funções e seu destino, Hipócrates criou o famoso juramento, válido até hoje, embora atualizado. Contudo, evoluir para a Fisiologia não é o mesmo que renunciar à importância da vida emocional na economia da vida ou mesmo suprimir a existência e o poder dos afetos e sua importância na formação de doenças e sofrimentos. Ao contrário, como vemos nos achados psicossomáticos, são essenciais para abrirmos uma concepção mais completa da patologia e mais integrada da terapêutica.

São referidos sete filhos atribuídos à união de Asclepius e Epione: cinco filhas (Hygeia, Panacea, Iaso, Aceso e Aglae) e dois filhos (Podalirius e Machaon) Os dois filhos são bem conhecidos da descrição de Homero, pois participaram da guerra de Troia e o próprio Machaon foi ferido e morto no último ano do confronto. As filhas, sobretudo Hygeia e Panacea tiveram cultos próprios. Sobretudo Hygeia era a protetora do estado de saúde. Panacea estava comprometida com os remédios e tornou-se sinônimo de remédio universal. Iaso era a deusa da recuperação e Aceso a deusa do processo de cura. Aglae tornou-se a deusa da beleza e magnificência. Cada qual, portanto, responsável por um dos aspectos de uma terapêutica perfeita. Portanto, todo percurso do processo terapêutico era acompanhado pelos respectivos guardiões divinos dos quais os médicos eram seus respectivos intérpretes e agentes.

Ao mito de Asclepius não poderiam faltar algumas interpretações sobre o bastão adornado por uma serpente, como o deus da Medicina é representado e, até hoje, é o símbolo da instituição médica. Há muitas e muitas confusões. O bastão, cajado, caduceu, modernamente o cetro, ou o bastão de comando militar é obviamente símbolo do poder. A serpente bíblica da Gênese, não está apenas no Pentateuco mas faz parte da

crença universal que associa a serpente ao Conhecimento e paralelamente à dicotomia Bem e Mal. A rigor, a essência dessa distinção entre o Bem e o Mal é a raiz de toda Ética e, portanto, da possibilidade de convivência social até à culminância da emergência de Civilização. Não é pouco para quem adquire essa sabedoria. Penso que o bastão de Asclépius significa que ele, como deus da Medicina, domina o Bem e o Mal, ou dito de forma biológica, domina a Vida e a Morte, ou tem poder sobre ambas. É o que ainda hoje, o paciente comum, e mesmo o paciente instruído nos últimos escalões da cultura, ainda espera, de maneira ostensiva ou oculta, que o médico contenha esses poderes e saiba utilizá-los. Ai daqueles que esquecem sua origem divina e a consequente prática de poderes sobrenaturais!

III

O balanço entre saúde e doença seria produzido, segundo os ensinamentos de Hipócrates seguido por Galeno (ca. 129-ca.199/217) pelos quatro humores: sangue, linfa, bile amarela e bile negra), responsáveis pelos quatro humores, teoria que varou os séculos entre o quarto A.C ao

Subjetividade é um sistema funcional constituído de estruturas apreendidas na experiência de conviver e na aprendizagem de elementos culturais, destinado às adaptações ao ambiente humano.

décimo sétimo da E.C., respectivamente produzindo o humor sanguíneo, fleumático, colérico e melancólico. Foi certamente o padrão diagnóstico mais longo da história da Medicina. Até hoje tais ideias circulam camufladas nas mais variadas teorias psicossomáticas e que abrem as portas de uma moderna concepção do sofrimento humano baseada na teoria de sistemas e que nos obriga a incluir a experiência subjetiva para entendermos o sofrimento e utilizarmos instrumentos terapêuticos adequados aos conhecimentos atuais que incluem o doente submerso em sua biografia e seu contexto social, o médico com suas concepções e seu momento vivencial, além de seu contorno ambiental. Mas, teríamos que renunciar ao modelo causal derivado do reducionismo físico-químico tão caro a Emil du Bois-Reymond, Ernst Brücke e Hermann von Helmholtz.

Temos um conceito para substituir a teoria dos humores que herdamos dos pais da Medicina, Hipócrates e Galeno. Esse conceito está estribado nos estudos que se iniciaram quando resolvemos, através da disciplina batizada de Psicologia, assumir que o estudo da alma também é do pesquisador da Ciência, contrariando a opinião de Leonardo da Vinci e nos aproximando mais das sugestões tímidas deixadas pelos gênios clássicos da Grécia, e de incursões mais ousadas, como as de Paracelso, ou nitidamente românticas como as de Goethe em seu monumental “Dr.Fausto”, um médico, que, no final da vida, resolve vender a alma ao diabo para ter sua experiência de amor. Amor que Goethe, no final da Primeira Parte, faz arder, não entre o magicamente rejuvenescido Fausto com Margarida, mas com esta na fogueira da Inquisição.

Efetivamente os livros de Freud, depois de duramente atacados durante pelo menos meio século (continuam sendo) foram quei-

mados em praça pública em 1938 em Muni-ch, numa histórica manifestação nazista que rendeu um irônico comentário de Freud: “*Estamos evoluindo: na Idade Média teriam queimado a mim*”. Por que tanto furor contra a intimidade do conhecimento da alma? Por que nós médicos ainda confundimos e até anunciamos aos nossos pacientes que “eles não tem nada”, ou o distúrbio é “apenas emocional”, ou é “psicossomático necessitando apoio psicológico”? Por que, mesmo as agências de saúde, oficiais ou particulares, apoiam menos as terapêuticas psicológicas que as somáticas? E destinam a elas menos verbas e menos prestígio como se o “imaginário” não tivesse senão importância abstrata, não perceptível e sem consequências maiores, quando sabemos o entrelace funesto dos distúrbios emocionais na composição do corpo e na sua degradação, assim como as consequências trágicas no contexto familiar, social, no trabalho, e, na verdade, em todas as instâncias da vida pessoal e pública. Tragédias sociais, econômicas, familiares e pessoais ocorrem por conta desses repudiados “distúrbios emocionais”, que escondemos debaixo dos tapetes de nosso aparente e mentiroso bom comportamento social. Esse mundo emocional chamamos neste texto de “Subjetividade”.

Subjetividade é um sistema funcional constituído de estruturas apreendidas na experiência de conviver e na aprendizagem de elementos culturais, destinado às adaptações ao ambiente humano. Identifica a natureza humana. Esse é o processo pelo qual o ser biológico se torna humano. O que constitui o que chamamos de Humanização. São sinônimos de humanização “Humano”, “Não Objetivo”, “Afetivo”, “Emocional”. Todas se referem a um espaço transcendente, aquele onde são processados os vínculos que unem pessoas, bem como as instituições e os vários componentes do espaço social. Todo

ato humanizante interfere na qualidade das relações humanas e, em consequência, na estrutura social. Seu estudo tem utilizado os mesmos paradigmas que os da física quântica, que estuda as relações entre partículas. Ensinava Danilo Perestrello que a importância da subjetividade para o estudo da prática médica seria: 1) configurar o sentido do fator emocional das doenças; 2) acentuar a importância do estudo das relações humanas; 3) abrir uma perspectiva terapêutica para o estresse social; 4) utilizar a relação médico-paciente como recurso terapêutico; 5) incluir a patogenia das síndromes funcionais no catálogo dos sofrimentos humanos acessíveis à terapêutica. Perestrello, em seu livro “A Medicina da Pessoa” critica os postulados básicos ainda vigentes que dominam a concepção médica do ser humano. Com base nesses ensinamentos pude sintetizar essa nova perspectiva ressaltando os seguintes elementos: a mecânica do corpo, o princípio da causalidade na formação de um estado mórbido, o princípio terapêutico de eliminar a causa para cessar a doença e o conceito de saúde com o consequente restabelecimento do funcionamento normal do corpo para enfatizar que: a) o corpo humano não é apenas formado por partes articuladas; b) a doença, localizada em uma parte do corpo, não é necessariamente resultante de uma causa; c) o tratamento consiste em uma série de intervenções complexas muito além de ser apenas um combate a causas; d) a cura não ocorre quando só é restabelecido o estado anterior à eclosão da doença. Se assim fosse voltaríamos ao estado em que o paciente estava propenso a produzir, junto com seu contexto, a doença. Afirma recentemente Fritjof Capra em inspirado texto que *“entender a saúde como um estado de balanço dinâmico implica que a doença é consequência de um desequilíbrio e desarmonia, que pode surgir em vários níveis do organismo e*

pode gerar sintomas de natureza física, psicológica ou social”. Acrescentaria: ou um complexo desses três níveis, como tem sido nossa experiência. A inclusão da subjetividade na estrutura do pensamento médico leva necessariamente à humanização da prática e se associa aos notáveis trabalhos de Antropologia Médica, como os expôs seus mais destacados expoentes: os professores alemães Victor von Weizsäcker e Viktor Emil von Gebssattel, e o sábio espanhol Pedro Laín-Entralgo.

Costuma-se atribuir a William Osler, notável educador canadense, introdutor da residência médica e que se projetou como professor de Medicina primeiro na Universidade McGill e depois na Universidade John Hopkins, a celebrada frase: “não há doenças; há doentes” e que eu aprendi como tendo sido anteriormente veiculada pelo médico francês e pai da fisiologia moderna, Claude Bernard. Ouvi a mesma frase, “ad nauseam”, de meu mestre Danilo Perestrello (frase emblemática e inspiradora de seu livro “A Medicina da Pessoa”). E para tanto é indispensável saber o que é uma pessoa e como ela fica doente. E, sobretudo, como relacionar-se com ela e conseguir estabelecer com ela, acima de tudo, um diálogo terapêutico.

IV

O doente é uma pessoa. Pessoa é um sistema bio-psico-social (aproveitando a feliz expressão de George Engel), organizado como ser histórico e interdependente do mundo que o cerca. Interagir com pessoas não é uma dádiva espontânea da Natureza. É indispensável a aprendizagem, como se fora um “software” a ser instalado imediatamente após o nascimento e atualizado constantemente ao longo da vida. A rigor, humanizar a Medicina significa incluir o conceito de pessoa na interação clínica tornando a prática uma proposta antropológica, diferenciando



do-a de qualquer outra intervenção biológica. A interação clínica se efetiva no espaço do diálogo terapêutico e, em consequência, torna-se tarefa urgente preparar o profissional para interagir com pessoas, sem o que esse profissional estará restrito a realizar apenas intervenções biológicas e precariamente preparado para intervenções antropológicas. Ensina-nos Pedro Laín-Entralgo: “...nosso corpo é o lugar morfológico-funcional das várias estruturas psicoorgânicas em que e com que se realiza e se manifesta nossa realidade e enquanto encarnada e corporalmente suscitada, a intimidade é o modo em que e com que a atividade dessas estruturas se revela a cada homem, própria e como pessoa. Descritivamente considerados, o corpo e a intimidade se acham entre si em complementaridade polar; são, em efeito, os dois polos que operativamente se expressa a realidade unitária psicoorgânica da pessoa.”(pg.155).

O grande desafio que o médico atualmente enfrenta bem como suas instituições de classe, é se realmente diante dos novos métodos de medicina social e conveniada,

conjugados com instrumentos diagnósticos por imagem e laboratoriais de pesquisas, precisamos de toda essa dimensão humana, desse todo “pessoa”, que consagra esse ideal de medicina humanizada e se ela atende às necessidades práticas que impõe o atendimento democrático e universal, conforme as exigências políticas da atualidade social. Se realmente precisamos de toda essa presença ética do humano para realizarmos efetivamente uma melhor medicina incluindo nela a dimensão subjetiva. Lembremos sempre que subjetivo significa intimidade, intimidade construída do tecido afetivo que cria e recria constantemente a rede de relações humanas ao longo de nossa história pessoal, configurando uma biografia singular e nos consagra como existência.

Esse grande desafio do médico atual pode ser sintetizado em quatro questões cujas respostas poderão nos dar os elementos necessários para nossa reflexão: a) A condição humana é problema de saúde?; b) O conflito social é problema de saúde?; A realização humana é problema de saúde?; d) Qualidade de vida é problema de saúde?

Se não dermos importância a essas questões, baseadas em uma Medicina que tradicionalmente se inicia no laboratório de dissecação anatômica e que se torna a base e o símbolo do pensar médico, consciente ou inconsciente e acaba moldando sua conduta, podemos dispensar nossa preocupação com a subjetividade. A Anatomia se consagrou como eixo do pensamento médico como destaca a magnífica pintura de Rembrandt van Rijn “Uma lição de anatomia”, onde o doutor Nicolaes Tulp disserta aos atentos discípulos a forma de nosso corpo. A aprendizagem de Anatomia assim imortalizada pelo quadro realmente nos faz pensar se precisamos nos preocupar com divagações abstratas sobre subjetividade.

Anos atrás a Embaixada dos Países Baixos facilitou-me expor para os alunos iniciantes do Curso de Medicina um filme que exibiu uma versão coreográfica realizada pelo Royal Ballet of Netherland tomando como motivo o famoso quadro de Rembrandt. Acompanhado por magnífica música eletrônica moderna o corpo de baile exibiu a cena silenciosa e imóvel da pintura como se fôssemos os contempladores do quadro, pintado em 1632, e estivéssemos no museu

Médicos cuidam de vivos que sofrem, para resgatar-lhes a vida que lhes falta. Para isso precisamos da “pessoa” e da pessoa em nós, médicos, para estabelecer um pacto de vida com aquele doente que busca nossa ajuda.

Mauritshuis em Haia, onde se acha exposto. Os acordes eletrônicos em ritmo suave se insinuam no ambiente e o cadáver no mármore começa a ter pequenos abalos, enquanto a equipe do Dr. Tulp deixa o cenário. A música torna-se mais viva e o cadáver redivivo ro-dopia pelo palco buscando algo, em volteios desesperados. E personagens aparecem e desaparecem como fantasmas que o cadáver tenta segurar, abraçar, conter, mas tudo em vão, tudo se desfaz. São como que sombras, lembranças. Ele já não pertence a esse mundo e ele como que busca os entes que amou. O cadáver já não é um desconhecido: é uma pessoa com uma história. E nesse momento é amparado pela equipe do Dr. Tulp e levado em triunfo ao mármore, onde é colocado na posição original. A emoção que produz a cena é impressionante. Percebemos que aquele cadáver era alguém e adquirindo história comove-nos e cria com os espectadores um vínculo.

E com isso pretendia ensinar aos alunos que seus futuros doentes não são coisas, nem animais de experimentação. São pessoas. E precisam do vínculo com seu médico. Por quê? Porque não tratamos cadáveres, não temos o poder de ressuscitar mortos como o tinha Asclépius. Médicos cuidam de vivos que sofrem, para resgatar-lhes a vida que lhes falta. Para isso precisamos da “pessoa” e da pessoa em nós, médicos, para estabelecer um pacto de vida com aquele doente que busca nossa ajuda.

V

Quando fui convidado, nos anos 70. a criar um novo programa de Psicologia Médica na Faculdade de Medicina da UFRJ privilegiando o estudo da relação médico-paciente, imaginei, em primeiro lugar uma “Transdisciplina”, um setor de estudos associados aos vários campos cognitivos comprometidos na preparação do aluno para se tornar um

médico, um médico que entendesse de gente e que nunca deixasse que qualquer estudo referente ao corpo não o remetesse à experiência de uma vida humana, em qualquer época de seu desenvolvimento, desde o nascimento até a morte. Transdisciplina seria um estudo permanentemente integrado às demais disciplinas da grade geral. Ou associando um docente de Psicologia Médica ou preparando o docente do programa já estabelecido. Imaginei a possibilidade de sugerir ao docente de anatomia que incluísse uma reflexão sobre a morte. Achei minhas ideias um tanto macabras para ensinar a quem acaba de ingressar numa Universidade. E me ocorreu que o aluno poderia se iniciar com o estudo da vida, justo no momento em que ela vem ao mundo. Em uma sala de parto. Achei minha ideia excelente (estava no início da carreira), sobretudo porque o estudante poderia acompanhar, durante seus seis anos do curso regular, o desenvolvimento de uma criança, estudando Psicologia do Desenvolvimento, Dinâmica Familiar, Dinâmica de Grupo, Saúde e Doença e as crises familiares, Medicina Familiar e outros temas que surgissem durante o controle tutorial do estudo. Soubera de uma experiência dessas no Canadá e achei, dentro de meus sonhos de neófito nas lides universitárias, que era uma boa ideia. Recebi muitos sorrisos, mas nenhum apoio. Contudo, meu programa de Psicologia Médica foi adotado nas várias clínicas responsáveis pela iniciação em prática médica, com um docente específico para ministrar Psicologia do Desenvolvimento e Relação Médico-Paciente. A relação humana continuou como sempre: médico e paciente separados e enclausurados dentro de suas defesas emocionais. Aliás, com raras exceções de alguns médicos, ou médicas, educados e atenciosos, capazes de simpatia e humanismo espontâneo, o atropelo assistencial aumentou bastante provocado pela

gestão mercantilista, ou política, definindo estatísticas ao invés de qualidade. Descobrimos com isso que a desejada aprendizagem da relação médico-paciente faz parte de um complexo educacional e que não basta boa educação e posturas filosóficas para efetivá-la. Mais uma vez os conhecimentos psicanalíticos permitiram um novo paradigma capaz de criar conhecimentos heurísticos que abriram novas e fecundas perspectivas graças aos estudos e práticas realizadas por três notáveis médicos e seus seguidores: Michael Balint em Londres a partir de 1949, Danilo Perestrello no Brasil a partir de 1958, e Isaac León Luchina em Buenos Aires a partir do início dos anos 70. Talvez a grande descoberta médica do século XX, e ainda não concluída, tenha sido o próprio Homem, esse notável desconhecido.

O que realmente consagra a Antropologia Médica dando vida ao Doente (objeto), transfigurando-o em Sujeito, portador de Consciência, o que o torna um Ser Histórico e, finalmente, uma Pessoa. O ato terapêutico passa a exigir uma ação Inter ou Transdisciplinar, o que define, justamente, uma Assistência Humana. Assistência humana é aquela a serviço da Consciência; Consciência é a característica essencial do humano; Consciência é saber-se existente na relação com um outro. Transcende o ato psicológico de apenas identificar objetos e pessoas do espaço ecológico no qual se vive. E, embora sabido desde os tempos hipocráticos, é bom, mais uma vez enfatizar que humanizar a prática médica impõe conhecer o doente, e conhecer o doente obriga o profissional assistente a estabelecer vínculo com sua biografia e com as expressões afetivas que o caracterizam e que constroem com o médico a relação terapêutica. Sobretudo, onde o “psicológico” e o “social” sejam compreendidos como formando complexos sistemas patogênicos, psicossomáticos, ou “biopsi-

cossociais” na feliz conceituação de George Engel, cujo produto final deveria ser, este sim, o objeto constante da ação terapêutica, efetivamente o verdadeiro e singular “patos” do doente.

VI

O desafio de desenvolver um novo instrumento anamnético tive de enfrentar em 1974, quando o professor Clementino Fraga Filho encomendou-me criar uma anamnese que pudesse registrar no prontuário problemas psicossociais que atendessem às questões relevantes de uma nova anamnese que estava sendo implantada em seu Serviço de Clínica Médica do Hospital Geral da Santa Casa do Rio de Janeiro e que deveria ser aplicada na rotina do novo Hospital Universitário que estava sendo concluído na Ilha do Fundão. Tratava-se do Prontuário Orientado por Problemas (POP). Submeti, então, um capítulo para esse prontuário que designei “História da Pessoa”, destinado a diagnosticar “quem” era a doente, além de, através dos demais capítulos, diagnosticar-se “o que” era a doença. Discuti o documento na época, demoradamente, com o professor Danilo Perestrello, com quem formava a equipe do Departamento de Medicina Psicossomática do Serviço do professor Fraga. Danilo Perestrello concluía, então, seu importante livro “A Medicina da Pessoa”. O documento foi aprovado e foi integrado ao novo prontuário.

Mas, ao contrário do que esperava, raramente foi utilizado de forma correta. Acabou sendo um repertório de informações psicossociais, continuando o que já se fazia sob a designação genérica de “História Social”. Era óbvio cair-se nesse reducionismo, pois não havia adequada formação psicológica do médico, mesmo que ele já tivesse cursado a disciplina de “Psicologia Médica”, implantada em 1970, cujo currículo criei

destinado a familiarizar o estudante com os múltiplos aspectos da personalidade do doente, explícitos e implícitos, e adquirir conhecimentos básicos para estabelecer uma adequada relação terapêutica. O programa dividido em unidades pedagógicas estendia-se por um ano letivo e começava com ética. A primeira unidade chamava-se “Respeito ao Doente”, seguido da primeira aula dedicada ao “Saber ouvir”. Os professores e auxiliares mais antigos desdenhavam esse tipo de formação psicológica e não eram efetivamente bons exemplos para o exercício desse novo aspecto de prática médica que enfatizava as sutilezas psicológicas da relação médico-paciente. Ao contrário, a prática médica, diante de novas injunções econômicas e sociais, bem como de gestões mais interessadas em lucros que em terapêutica, tornava-se dia a dia mais objetiva e somática e os estudantes viam a disciplina de Psicologia Médica como mera filosofia. Assim ocorreu também com a disciplina de Antropologia Médica que desenvolvi em outra Faculdade de Medicina particular. Não tive muito sucesso e creio mesmo que, ao longo dos anos, esse tipo de ensino converteu-se e diluiu-se nas entrelinhas didáticas do estudo de Medicina Social. Na verdade, inspirei-me em Adolf Meyer, considerado o pai da Psiquiatria americana que, no início do século XX (1915) em Boston ensinava que: *“O primeiro passo a ser dado em um curso de Psicologia para estudantes de Medicina é restaurar neles a coragem para o senso comum. Não é necessário começar o curso como uma discussão sobre o inconsciente e o subconsciente, e sobre hipnotismo e psicanálise e outros domínios mais ou menos pouco familiares. Ao contrário, eu insisto aos estudantes que tracem uma história de vida da pessoa do paciente e registrem o que eu chamo de quadro da vida... Isto é o que, nós clínicos, precisamos conhecer como psicologia e integrar o*



indivíduo como um todo". Aprendi a admirar esse grande mestre que levou o meu próprio mestre, Danilo Perestrello, a escrever a tese de livre-docência sobre ele e sobre Psicobiologia em 1948. Adolf Mayer jamais publicou livros. Os três volumes que existem os temos graças às anotações de seus alunos.

A "História da Pessoa" se diferencia da anamnese corrente porque a caracterizei como um instrumento diagnóstico de quem é o doente (anamnese do ser), diferentemente da anamnese como instrumento diagnóstico para saber-se qual é a doença (anamnese do ter). Compreende três objetivos específicas: a) apreender uma biografia espontânea; b) analisar as circunstâncias de vida na época da crise que facilitou a eclosão da patologia; c) o estudo da forma como o paciente estabelece suas relações. Algumas modificações no diálogo clínico foram necessárias como inicialmente estimular o paciente a falar dele e evitar perguntas tipo inquérito. Estimulando-o a falar da forma mais espontânea possível, ele se expressa, ao invés de atender ao inquérito convencional. Na verdade o paciente raramente "informa". Ele expressa. Compete ao interlocutor médico compreender, ou interpretar, o que o paciente diz. Não é, obviamente, um diálogo psicanalítico, mas segue alguns princípios derivados dessa experiência e que se tornaram conhecidos como "associação livre". Es-

sse tipo de diálogo não é mais longo que o convencional. Certamente, estimulando a confiança e o vínculo emocional, é mais confiável, além de propiciar um melhor vínculo terapêutico e maior colaboração no processo terapêutico. Adotei o nome de "anamnese não-dirigida". Observamos, portanto, que o método estabelece e garante melhor o vínculo terapêutico; permite discriminar melhor distúrbios circunstanciais funcionais de patologia somática; previne intercorrências iatropatogênicas inconscientemente induzidas dentro da relação médico-paciente; singulariza o caso clínico e reduz o custo da ação médica. Em pesquisas realizadas chega a trinta por cento do custo. Com isso acabei concluindo que "Boa Medicina é mais Barata que Má Medicina". Creio que essa deve ser uma notícia muito importante para os atuais "Tio Patinhas" do negócio chamado "Assistência Médica".

VII

Vivemos em "crise" social. Crise que em grego significa "transformação". Valores éticos tornaram-se valores ingênuos de modo que dizer que "a economia tornou-se mais importante que o cidadão; que a escola, mais importante que o aluno; que o sistema de saúde e seus gestores, mais importantes que o doente; que a quantidade substitui a qualidade; que o tipo substitui a característica singular e o protocolo substitui a clínica", como tenho repetido por aí, é abrir sorrisos sarcásticos a esse pobre ignorante das realidades da vida. E eventualmente ouvir comentários do tipo "E daí!". Fazemos o juramento hipocrático apenas para cumprir um ritual. Hipócrates é tão somente uma citação erudita e não nossa bússola de vida. No entanto, apenas lembrando Hemingway inspirado em John Donne: "mas, se ouvirdes o dobre dos sinos, lembre-se que eles dobram por ti". A primeira vítima da medicina irres-

ponsável é o próprio médico; a segunda é a instituição médica.

Contudo, conservamos esperanças. Escreve uma aluna a respeito de seu treinamento curricular em cirurgia no Serviço de Urologia do Hospital Antonio Pedro da Universidade Fluminense, dirigido pelo professor José Scheinkman: “*Ao longo da graduação tive inúmeras aulas teóricas sobre relação médico-paciente, mas nunca tinha observado um resultado tão positivo dessa interação. A maioria esmagadora dos profissionais de saúde não doa tempo ao doente. Fazer uma consulta médica superficial é prática rápida, fácil e comum. Nesse tipo de atendimento, somente o problema físico é abordado e o paciente, que na maior parte das vezes apresenta uma história de vida intrincada e sofrida, acaba sendo empurrado de profissional para profissional. Seus problemas são resolvidos apenas em parte e a cura não é completa. Isso se caracteriza como conluio do anonimato, no qual existe um acordo tácito que dilui a responsabilidade dos médicos, mediante sucessivos encaminhamentos do paciente a uma série de especialistas, sem que, afinal seja dada qualquer solução para seus problemas como um todo. Atualmente, é quase impossível encontrar alguém livre de manifestações psicossomáticas... O ambulatório de urologia*

Há uma autêntica religiosidade na prática médica que atrai esses jovens que buscam algo mais nessa experiência de existir e que é patrocinada pela consciência que temos de nossa vida,

permite essa dinâmica, toca em pontos complexos como ética, responsabilidade em relação a consequências de procedimentos invasivos e conduta profissional...”

A jovem estudante que se manifesta com tanto entusiasmo, e entusiasmo literal no sentido etimológico (entheos =tomado por Deus, impregnado de Deus) não é uma exceção. Há uma autêntica religiosidade na prática médica que atrai esses jovens que buscam algo mais nessa experiência de existir e que é patrocinada pela consciência que temos de nossa vida, da vida dos outros e os lampejos de universalidade que experimentamos diante da genialidade na ciência e na arte. A Medicina certamente não é apenas uma profissão como o é a do oleiro, do mecânico, do burocrata. Não que esses não sintam dentro de si essas fulgurações que nos fazem experimentar momentos éticos e experiências que nos diluem na universalidade da Natureza. Mas a autêntica Medicina é em essência a prática da Ética e a prática de Charitas no sentido etimológico grego de Amor. E podemos estar convencidos que aquela Medicina que não traz em si esses ingredientes deixa de ser Medicina, autêntica Medicina. É o que nos faz lembrar um dito de outro grande mestre da arte médica, o espanhol Carlos Jiménez Diaz: “*Clínica autêntica é a que exercita um homem frente a outro homem*”

Que combinam com alguns pensamentos preciosos que me trouxe o docente e pesquisador Eduardo Pereira Marques da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). De Howard Baker, educador médico da South Illinois University: “*Uma anamnese bem feita dá ao médico bem treinado a possibilidade de um diagnóstico correto em 90% dos casos*”. De Richard Harris, redator chefe há quinze anos do British Medical Journal: “*Somente 10% dos trabalhos publicados nas melhores revistas científicas tem*

valor clínico. Nas revistas especializadas esse total não chega a 1%”. De Michael Balint, médico bioquímico e psicanalista húngaro, discípulo de Sandor Ferenczi, primeiro professor universitário no mundo em psicanálise, e, por sua vez, discípulo de Sigmundo Freud: “O melhor remédio é o médico”.

O mesmo professor Eduardo Pereira Marques lembrou-me as seguintes “realidades médicas”: a) Por volta de 60% dos pacientes que vão a uma consulta médica não apresentam problemas orgânicos; b) Médicos, em geral, não são preparados para detectar essas situações, que se referem na verdade a momentos de vida seja psicológica, seja social do que a eventos orgânicos em sua essência ou em sua origem; c) a tendência dos médicos, para efetuar o diagnóstico e, também para resguardo legal, é a solicitação de exames complementares e receitar medicamentos. d) Não se deve solicitar exames complementares sem hipóteses diagnósticas formuladas. Exames complementares são solicitados para confirmar ou não as hipóteses diagnósticas bem como para quantificar os parâmetros nela envolvidos. e) Uma história clínica bem feita por um médico preparado faz com que se chegue ao diagnóstico correto em 90% dos casos. f) Aparelhos não detectam tais distúrbios e, além do mais não se costuma considerar a capacidade interpretativa de quem está por trás dos mesmos e, ainda mais, sem conhecer a história do paciente; e a medicação pode mascarar o quadro ou mesmo provocar efeitos colaterais indesejáveis. g) Os exames não têm a capacidade diagnóstica que tem um médico preparado na compreensão da psicodinâmica do encontro clínico.

VIII

Vou aproveitar uma entrada, no meu entender fascinante, de Lewis Carrol do livro “Alice no País dos Espelhos”. Diz Alice

ao gato: “Vamos imaginar que estamos do outro lado do espelho”. Vamos imaginar que a dimensão subjetiva do ser humano tenha finalmente conquistado às preocupações prioritárias da ciência médica. O que poderia acontecer?

Em primeiro lugar um extraordinário desenvolvimento tecnológico. Creio que as defesas contra a experiência afetiva que existem na prática, sobretudo clínica, cerceiam a criatividade e impedem um desenvolvimento ainda maior da tecnologia, expandindo o uso de procedimentos ainda mais sofisticados. A grande expansão da arte médica, sem dúvida, será no manejo da relação médico-paciente que permitirá um efetivo diagnóstico do doente; o uso terapêutico da relação médico-paciente; a apreensão e desenvolvimento de mecanismos defensivos contra à exposição ao estresse social cada vez mais patogênico; estímulo ao desenvolvimento eugênico; o uso regular de terapêuticas interdisciplinares; e, finalmente, a educação médica dando maior ênfase ao ensino integrado de Antropologia Médica.

Creio que os jovens que ingressam agora na Faculdade devem apoiar meu otimismo. De qualquer forma lembro a eles como São Paulo termina a primeira epístola aos coríntios, quando adverte, logo de saída, que não adianta ter a fé que move montanhas e coisas do gênero. E conclui o fundador da Igreja Católica: “Mas se não tiverdes amor não tendes nada”.

Bibliografia

- ARENDDT, Hannah – A Condição Humana, Tradução brasileira do inglês “The Human Condition”, 1958. Ed. Forense / UFRJ, 1981. Pgs. 15, 16, 17.
- ARENDDT, Hannah – A Vida do Espírito, Trad. bras. do inglês “The Life of The Mind”, 1971,1978. Dumará/UFRJ, 1993. Pg. 5.

- BALINT, Michael et al. - A Study of Doctors- Mutual Selection and the Evaluation of Results of Training Programme for Family Doctors. London: Tavistock Publications Limited. 1966.
- BALINT, Michael et al. - Treatment or Diagnosis- A study of repeat prescriptions in General Practice. London: Tavistock Publications Limited. 1970.
- BALINT, Michael - O Médico, Seu Paciente e a Doença. Editora Atheneu, Rio de Janeiro, 1988. Tradução do inglês.
- BINSWANGER, Ludwig - Artículos y Conferencias Escogidas. Editorial Gredos, Madrid, 1973. Tradução do alemão.
- CAPRA, Fritjof - A Alma de Leonardo da Vinci, traduz. do inglês, "Leonardo's Soul", 2012, Cultrix, S.Paulo, 2012
- CAPRA, Fritjof - A Ciência de Leonardo da Vinci, traduz. do inglês "The Science of Leonardo", Cultrix, S.Paulo, 2008.
- CAPRA, Fritjof e LUISI, Pier Luigi - The System View of Life: a Unifying Vision - Cambridge Un.Press, London, 2014
- CASSIRER, Ernst. (1944) - Antropologia Filosófica, (trad. do inglês: Essay on Man) Ed. Mestre Jou, São Paulo, 1972.
- DAMASIO, Antonio - The Feeling of What Happens: Body and Emotion in the Making of Consciousness, Harvest Books, New York, 2000.
- DRUCKER, Peter - The New Realities: in Government and Politics, in Economics and Business, in Society and World View, N.Y., Harper & Row. 1989.
- EKSTERMAN, Abram - "Formação Psicossomática em Ciências da Saúde: O Ensino de Psicologia Médica" - in Psicossomática, vol 1, nº 1, 1986.
- EKSTERMAN, Abram - "História da Psicossomática no Brasil" in Psicossomática Hoje, de Júlio de Mello Filho e Cols., Editora Artes Médicas, Porto Alegre, 1992.
- EKSTERMAN, Abram - "Introdução" à 4a Edição de A Medicina da Pessoa, de Danilo Perestrello. Editora Atheneu, Rio de Janeiro, 1996.
- EKSTERMAN, Abram - Psicanálise, Cultura e Civilização, In: Freud: A interpretação. Rio de Janeiro: Editora Tempo Brasileiro, 1990. p.15-30.
- EKSTERMAN, Abram - Medicina Psicossomática no Brasil. In: Psicossomática Hoje, Júlio de Mello et al. Porto Alegre: Editora Artes Médicas. 1992. p.28 - 33.
- EKSTERMAN, Abram - Psicossomática: o diálogo entre a Psicanálise e a Medicina. In: Psicossomática Hoje, Júlio de Mello et al. Porto Alegre :Editora Artes Médicas, 1992 .p.77 a 85.
- EKSTERMAN, Abram - Assistência Psicológica às Crises de Desenvolvimento Educacional do Estudante de Medicina. In: CONFERÊNCIA INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO MEDICA, ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA, Rio de Janeiro. p.19. 2000.
- EKSTERMAN, Abram "A Educação Médica entre o Tecnicismo e o Humanismo". In: CONFERÊNCIA INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO MEDICA, publicação da ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA, Rio de Janeiro. 315-324, 2000.
- EKSTERMAN, A.; HOIRISCH, A.; ENGEL, J.V.; PAPI, J.A.S.; MELLO FILHO, J. (1976) - Fundamentos para um Programa de Psicologia Médica; Fac. de Medicina da U.F.R.J.
- EKSTERMAN, Abram - "Médico: esse remédio ignorado" - Conferência pronunciada na abertura do Congresso de Conselhos Regionais de Medicina, promovido pelo Conselho Federal de Medicina, Brasília, 2010.
- ENGEL, George L. - Psychological Developments in Health and Disease, Saunders, N.Y. 1962
- ENTRALGO, Pedro Laín - La relación Médico-Enfermo, Historia y Teoría. Revista de Occidente, Madrid, 1964.
- ENRALGO, Pedro Laín - Antropología Médica para Clínicos. Salvat Editores, Barcelona, 1984.
- FREUD, Sigmund - The Standard Edition of the Complete Psychological Works, The Hogarth Press, London, 1962.
- FREYRE, Gilberto - Sociologia da medicina. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1967
- GARNELO L, LANGDON, EJ. A Antropologia e a reformulação das práticas sanitárias na atenção básica à saúde. In: Minayo, MCS, Coimbra C, organizadores. Críticas e atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina. Rio de Janeiro (RJ): Editora Fiocruz; 2005. p. 136-56.
- GEBSATTEL, Viktor Emil von - Antropologia Medica, Ed. Espanhola, traduz. do alemão, Ed. Rialp, Madrid, 1953.

- GLEISER, Marcelo, *The Island of Knowledge*, Basic Books, N.Y. 2014
- HENKELMANN, Thomas - Viktor von Weizsäcker (1886-1957) – *Materialien zu Leben und Werk*. Springer-Verlag, Heidelberg, 1986.
- KORZYBSKI, Alfred. *Science and Sanity*. The Colonial Press, Massachusetts, 1958.
- KÜBLER-ROSS, Elizabeth – *On Death and Dying*, Scribner, N.Y., 1997.
- LEVI, Lennart (Ed.) – *Society, Stress and Disease*, vol.I; Oxford Un.Press, N.Y. 1971.
- LUCHINA, Isaac.L.; MÉREA, E.C. (1973) – *Grupos de Terapia de la Tarea Médica; Acta psiquiát. Psicol. Amér. Lat.*; 1973, 19, 462.
- LUCHINA, Isaac L.; FERRARI, Hector et LUCHINA, Noemi, *La Interconsulta médico-psicológica en el marco hospitalario*. Colección Psicología Contemporánea. Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires, 1977.
- LUCHINA, Isaac.L. - *El Grupo Balint- Hacia un modelo clinico-situacional*. Buenos Aires: Editorial Paidós. 1982 Editorial Paidós. 1982.
- MARTY, Pierre. - *L'Ordre Psychomatique- Les Mouvements Individuels de Vie et de Mort- Désorganisations et Régressions*. Tome 2. Paris: Payot. 1985.
- MEYER, Adolf, “Conditions for a Home of Psychology in the Medical Curriculum (1912)” e “Objective Psychology or Psychobiology with Subordination of the Medically Useless Contrast of Mental and Physical. 1915”) in *The Collected Papers of Adolf Meyer*. Volume III: Medical Teaching. The John Hopkins Press, Baltimore, 1951.
- MEYER, Hermann J. - *La Tecnificación del Mundo*. Editorial Gredos, Madrid, 1966. Tradução do alemão.
- MORIN, Edgar - *Para Sair do Século XX*. Editora Nova Fronteira, Rio de Janeiro, 1986. Tradução do francês.
- NUNES, Everardo Duarte, 1999 *Sobre a sociologia da saúde*. São Paulo: Hucitec.
- OSLER, William – *The Evolution of Modern Medicine. A Series of Lectures Delivered at Yale University on the Silliman Foundation*, April, 1913. Project Gutenberg of e-books.
- PERESTRELLO, Danilo. (1964) – *Stellungnahme und Tätigkeitsbericht aus Brasilien (in Training in Psychosomatic Medicine)* Edit. Por Felix Deutsch, Hafner Publ. Co., New York, 1964.
- PERESTRELLO, Danilo – *A Medicina da Pessoa*. 4a Edição, Ed. Atheneu, Rio de Janeiro, 1996. (1a Edição – 1974
- POPPER, Karl R. & ECCLES, John C. (1977) – *The Self and Its Brain* - Routledge & Kegan Paul, 1983.
- RICOEUR, Paul. - *Freud: uma interpretação de la cultura*. Mexico: Siglo Veintiuno editores sa, 2ª edición. 1973.
- SAPIR, Michel - *La Formation Psychologique du Médecin*; Payot, Paris, 1972.
- SARRÓ, Ramón - “Weizsäcker en España”, in *El Hombre Enfermo – Introducción a la Antropología Médica*. Luis Miracle, Editor, Barcelona, 1956.
- SCHNEIDER, Pierre B. (1971) – *Psychologie Médicale*; Payot, Paris, 2ª.
- STAROBINSKI, Jan – *Introdução ao XXVII Encontro Internacional de Genebra sob o tema “Former l’Homme”*, pg. II. Éd. De la Baconnière, Neuchâtel, Suíça, 1979.
- UNAMUNO, Miguel – *Del Sentimiento Trágico de la Vida*, in: *Unamuno – Ensayos*, vol. II, pgs. 729/1022. Aguilar Ed. Madrid, 1951.
- WEBER, Max – *A Ética Protestante e o “Espírito” do Capitalismo*, original: *Die protestantische Ethik um der “Geist” der Kapitalismus*, Companhia as Letras, São Paulo, 2015
- WEIZSÄCKER, Viktor Von - *El Hombre Enfermo – Introducción a la Antropología Médica*. Luis Miracle, Editor. Barcelona, 1956. Tradução do alemão.
- WHO – *Declaration of Alma-Ata – Alma-Ata Casaquistão, URSS -12 de setembro de 1978* - <http://www.who.int/hpr/docs/almaata.html>