

## *Raças e as cotas na Universidade*

○ Estatuto da Igualdade Racial dispõe sobre uma série de medidas, supostamente voltadas para combater a discriminação no Brasil, e reparar as violências sofridas pelos negros, no período da escravidão. Estas medidas são derivadas da “discriminação positiva”, que estimula a classificação dos brasileiros, segundo o critério “raça”, rechaçado pela ciência. No referido projeto o “quesito raça/cor, de acordo com a autotranscrição”, deverá constar nos cartões do SUS, prontuários médicos, exames laboratoriais e certidões de nascimento. O artigo mais preocupante é o que fixa cotas no mercado de trabalho, na mídia e nas Universidades para franquear o acesso da população negra ao ensino superior. Pelo Estatuto, 20% dos servidores públicos, em cargos de confiança da União, ou seja, que não exigem concurso público, deverão ser compostos, exclusivamente, por afro-brasileiros. Com o tempo, esse número teria de ser ampliado até que se chegasse a uma composição proporcional à “estrutura da distribuição racial” do país. Trata-se de um cabide de emprego com critério racial.

Não se trata de negar a existência de um racismo “à brasileira”, tampouco de recusar a implementação de propostas específicas visando a combatê-lo. Mas, forçar uma divisão da riqueza étnica e cultural do Brasil, entre “brancos” e “afro-descendentes”, importando concepções da sociedade norte-americana, é um caminho errado. Essa política incita a criação de um país dividido (porque os brasileiros não se pensam em brancos e negros). A política de Estado de cotas visa a separar brancos de negros, na suposição de que negros sofrem mais, têm mais dificuldades. Até os próprios negros não aceitam isso, porque se sentem discriminados. Na verdade, o Brasil precisa investir não no acesso ao ensino superior, mas, na conclusão do ensino médio, já que apenas 30% da população, nesta faixa etária, o conclui. Portanto, a maioria dos pobres não teria nem sequer a possibilidade de entrar na universidade.

A formação social brasileira foi marcada pela miscigenação e por relações entre etnias e culturas mais complexas e menos rígidas do que aquelas que levaram os EUA a institucionalizar o racismo. As políticas de cotas na Universidade, apesar da sua boa intenção, não têm trazido os resultados desejados, por falta de preparo no nível secundário. Em 9 das 15 instituições superiores, que adotam o sistema de reserva de vagas, as cotas não foram preenchidas. As reservas de vagas e políticas de ações afirmativas estão em cheque. As pessoas não estão se classificando como negros para obter esse direito. Essa é uma descoberta muito recente.

Uma legislação que combina classificação de “raças” com favores e regras autoritárias tem tudo para fomentar ressentimentos e agredir os princípios do mérito e da universalidade de direitos.

## *Perda de filhos: a pior dor*

○ Os americanos, que têm mania de gráficos, fizeram uma “curva da dor” relativa à perda de filhos. Ela começa baixa, da dor pelo aborto espontâneo até três meses e vai crescendo até atingir seu ponto mais alto: a perda de um filho, na casa dos 20. Se ele tivesse deixado descendentes, a dor seria menor. Se ele tivesse 40 anos ou mais, idem. Mas,

o que impera é a dor. Freud descreveu o luto como um processo que se divide em períodos: o reconhecimento da morte, a sensação de vazio e, finalmente, a recuperação das boas lembranças. “Permita-se aceitar a herança dele em seu coração, e você conseguirá um pouco de paz, mesmo que nunca mais volte a ser quem era”.

## XII Conferência da Academia

*A Academia Brasileira de Reumatologia convoca todos os acadêmicos a participarem da Décima Segunda Conferência da ABR, que será realizada de 6 a 8 de setembro de 2007, em Blumenau, Santa Catarina. Será dentro do evento da S.B.R., a XIX Jornada Brasileira de Reumatologia e a XVI Jornada de Reumatologia do Cone Sul.*



*Na ocasião o Prof. Dr. Roberto Luiz D'Ávila, neurocientista da Universidade de Santa Catarina, falará sobre “Ética no Século XXI.”*

*Informações em Blumenau/SC:  
R. Curt Hering, 176  
1º andar - 89010-030  
Fone: (47) 3326-1313  
Fax: (47) 3326-4159  
praxis@praxis.srv.br*

## DIRETORIA BIÊNIO 2005-2006

## PRESIDENTE

Antonio Carlos Ximenes

## 1º VICE - PRESIDENTE

Walber Pinto Vieira

## 2º VICE - PRESIDENTE

Elizia Fernandes Lima

## 3º VICE - PRESIDENTE

João Francisco Marques Neto

## 4º VICE - PRESIDENTE

Joaquim Jaguaribe Nava Ribeiro

## SECRETÁRIO GERAL

Lauredo Ventura Bandeira

## 1º SECRETÁRIO

Francisco de Almeida Conte

## TESOUREIRO

Mário Newton Leitão Azevedo

## DIRETOR CIENTÍFICO / EVENTOS

Aloysio João Fellet

## CONSELHO DELIBERATIVO

## MEMBROS DA DIRETORIA

## EX - PRESIDENTES

Roberto Carneiro

Aloysio J. Fellet

Rubem Lederman

Geraldo W. S. Gonçalves

Ueliton Vianna

Lipe Goldenstein

Adil Muhib Samara

Geraldo Gomes Freitas

## MEMBROS CONSELHEIROS

Geraldo Gonçalves

Joaquim Nava Ribeiro

Aquilles de Almeida Cruz

Hilton Seda

## BOLETIM ACADÊMICO

## CONSELHO EDITORIAL

José Knoplich

Roberto Carneiro

Lauredo Ventura Bandeira

## SITE DA ACADEMIA

<http://www.academiareumatol.com.br>

## SEDE PROVISÓRIA

Av. Ismerino Soares de Carvalho, 742

5º Andar – CEP 74075-040

Setor Aeroporto – Goiânia – Goiás

Tel: (62) 32255290

(62) 99781896

BOLETIM  
DA ACADEMIA  
BRASILEIRA  
DE REUMATOLOGIAEditado Pela Medgraf  
(11) 3826-7805As belas artes da medicina  
(Parte 2)

Prof. Dr. Antonio Carlos Ximenes – Presidente



A primeira parte desse ensaio do Presidente, publicada no número anterior, iniciou dizendo: A Medicina advém da criatividade de Deus para proporcionar uma melhor compreensão do ser humano e da vida como um todo. Os médicos mensageiros desta compreensão têm de vivenciar a arte aplicada à medicina. Esses médicos mensageiros estão nos primórdios da Medicina representados por Galeno, Andréas Vesalius, William Harvey, Van Leeuwenhoek, Koch, e concluiu que é fundamental perceber, ao vivermos nesta explosão de grandes descobertas, como a arte se torna importante no desenvolvimento da medicina...

Essa é a segunda parte. Veja no site o artigo na íntegra: [www.academiareumatol.com.br](http://www.academiareumatol.com.br)

Ressalta-se também a beleza das descobertas dos ingleses Maurice Wilkins, James Watson e Francis Crick, que há cinco décadas, ao decifram a estrutura do DNA, reconstruíram um caminho de quinhentos anos. Muita arte e muita pureza nesta obra divina de descoberta do gene da vida. As descobertas, principalmente em medicina, originam-se da observação que estão injetadas de arte. Foi o que aconteceu com o jovem médico militar, tenente coronel russo, Nikolai Anichov, ao observar o ovo de galinha e constatar que o animal mais inimigo do homem não era a cobra e, sim, a galinha, através do colesterol em seu produto de sobrevivência, ou seja, o ovo. Admitiu, com arte e observação, que o colesterol da gema do ovo era aterogênico. Mesmo com o apoio do famoso patologista Ludwig Aschoff sua potencial descoberta foi ignorada pela maior parte das academias de ciência até as últimas décadas, e, mesmo nos anos 90 ainda existiam pesquisadores que estavam longe de se convencer dos perigos de comer ovos e outros alimentos, ricos em colesterol, na origem da aterosclerose, hoje sabendo-se da existência de outras variáveis importantes como estresse emocional, hipertensão arterial, diabetes, genética, tabagismo, etc. Entretanto, o mérito de Anichov foi sua arte observacional.

Uma grande pergunta nestas incessantes coincidências de descobertas que se tornam obras de arte na medicina: porque não John Tyndall, em 1875, e, somente Alexander Fleming, já em 1928, conseguiu detectar a mesma espécie de *Penicilium* e que era antibacteriana? É possível que Fleming fosse mais sensível e, provavelmente, mais humano, o que lhe daria maior potencial de desen-

volver arte na medicina e, assim maior capacidade de observação, que é um fator marcante nos cientistas humanistas crentes em Deus, e o que lhes confere um potencial de mais sorte, inclusive para se obter o Prêmio Nobel de Medicina, em 1945?

Caso Roetgen vivesse hoje e pudesse conhecer, por exemplo, a precisão da tomografia computadorizada é provável que se emocionaria ao lembrar que essa máquina que ele, sem dúvidas, consideraria como genial teve sua origem em 1894, no momento em que um pedaço de papel revestido, cintilou em seu laboratório quando ele ligou uma corrente no tubo de Crookes.

Quantas belas artes da medicina!

Devemos lembrar, finalmente, que na seleção das maiores descobertas da medicina a sorte ou o acaso foram responsáveis por 40% delas, e que 30% foram obtidas em ambientes não universitários, e de que nas dez maiores descobertas seus descobridores não eram considerados gênios, segundo o conceito de gênio do século XVIII e que se tem até hoje.

Nenhum deles, de Galeno à Crick, passando por Pasteur, possuía aquele tipo específico de poder intelectual que parece provir de uma inspiração incompreensível e que parece chegar a seus resultados, de uma maneira inexplicável e miraculosa. Exemplo disso que ao se ler sobre as conquistas de Harvey ou Jenner pode-se ficar, ou não, tão deslumbrado com seus resultados, quanto ao se ouvir a Quinta Sinfonia de Beethoven, ao se ver a Mona Lisa de Da Vinci ou a Pietá de Michelangelo, ou mesmo ao se ler a primeira descrição da teoria quântica de Max Planck.

A arte é, e sempre será arte, desde Mozart a Koch!

Um dado importante dos descobridores das artes da medicina, no passado, é que estes lutavam por fama e reconhecimento, sem ambições por dinheiro. É muito provável que, ainda no século XXI, algumas conquistas médicas aliadas à arte sejam possíveis.

Vamos, então, à esta luta porque não é preciso ser gênio e, uma obra de arte se encadeia com as já existentes, para podermos avançar no melhor conhecimento das doenças reumáticas como a artrite reumatóide, espondilite anquilosante, etc.

Vamos, prezados gênios acadêmicos, deslumbrar estas belas artes da medicina e, torná-las possíveis, em benefício da humanidade!

# As estatísticas nos comoverão?

Washington Novaes

Segundo os demógrafos, o Brasil tem 187 milhões de habitantes (último censo) e terá uma população acima de 250 milhões (quase a população americana atual) em 2050. A esperança de vida, ao nascer, terá aumentado, dos atuais 72,08 anos para 78,33, sendo que as mulheres continuarão vivendo mais (81,9 anos) que os homens (74,92).

Quase certamente haverá menos casais com filhos do que hoje (50%). Atualmente, temos quase um dependente para duas pessoas que trabalham. E a previsão é de que esse número possa subir um pouco, com o envelhecimento de uma parcela maior da população.

Fora do Brasil, principalmente na Europa e no Japão, este é um problema sério, pois, o envelhecimento da população, traz uma sobrecarga dos sistemas de Previdência. E já se prevê que em 2050, pela primeira vez, haverá mais idosos (mais de 60 anos), do que crianças no mundo. Os idosos serão 32% da população total. Como sustentar, então, a Previdência? Hoje, 28% da população tem menos de 15 anos, outros 15%, de 15 a 24 anos e 10% (quase 700 milhões) mais de 60 anos. Em 2050, quase 2 bilhões de pessoas terão mais de 60 anos.

Hoje, a Europa tem 21% de idosos, a América do Norte, 17%, a América Latina e o Caribe, 10% e a África, 5%. No conjunto dos países em desenvolvimento, os idosos, que hoje são 13% do total, chegarão a 34% em 2050, segundo a ONU. E esses países envelhecerão antes de se tornarem ricos, se o mundo continuar como é hoje, com a atual distribuição de renda entre nações ricas e pobres.

Quando o mundo entrar na quarta década deste século, a expectativa média de vida, nos países ricos, será de 76 anos, nas nações em desenvolvimento, 65 anos e nos países mais pobres, 53 anos.

Nada espanta, se se levar em conta o quadro de hoje. Segundo o Banco Mundial, embora a pobreza tenha sido reduzida em 21% , entre 1990 e 2004, ainda há no mundo 985 milhões de pessoas que vivem com menos de US\$ 1 por dia, ou R\$ 60 por mês e 2,6 bilhões vivem com menos de US\$ 2 diários (R\$ 120 por mês, menos de um terço do salário mínimo brasileiro).

Cem milhões moram em favelas. Na América Latina, 8,6% das pessoas vivem em pobreza extrema, na África subsaariana, 41%. No

Brasil, dizem as nossas estatísticas, que, pelo menos 30% da população está abaixo da linha da pobreza, apesar de algumas melhoras na distribuição de renda nos últimos anos.

Vamos esperar os números do IBGE para ver se as estatísticas conseguem aquilo que a realidade à nossa frente não é capaz: movermos em direção a mudanças, que não podem ser mais adiadas.

Washington Novaes é jornalista do Estado de São Paulo.



## Brasil segundo mundo

Domenico de Masi

Existem 194 países no mundo. A revista inglesa “The Economist” edita, a cada ano, um conjunto de estatísticas, mostrando que o Brasil detém o décimo lugar na produção manufatureira, é o oitavo em quantidade de televisores e o nono em assinantes da internet. Mas, o país, só ocupa o 29º lugar em gastos com pesquisa e desenvolvimento e o 30º lugar em exportação.

Durante dois séculos, o sistema mundial esteve centrado na produção industrial de bens materiais, como automóveis e refrigeradores. A partir da Segunda Guerra Mundial, rapidamente surgiu o modelo “pós-industrial”, centrado sobre a produção de bens imateriais, como informação, serviços, estética e outros valores.

As causas dessa revolução podem ser encontradas no progresso tecnológico, na globalização, meios de comunicação social de massas e na escolarização. Suas consequências principais se manifestam em vários níveis: no plano demográfico, aumentou a duração média de vida, no plano econômico, conseguiu-se produzir uma quantidade crescente de bens e ser-

viços com uma quantidade decrescente de trabalho humano, no plano social, aumentou o tempo livre, surgiram novos assuntos e valores e, com as novas tecnologias, modificaram-se, profundamente, nossos conceitos de tempo e espaço. No plano internacional, porém, o efeito mais inquietante consiste na repartição dos 194 países em três grupos.

O Primeiro Mundo, tende a monopolizar todas as atividades criativas de cunho científico e estético, às quais dedica atenção e financiamento, escolas, laboratórios, centros culturais, bancos de dados, transmissões radiofônicas e televisivas, sites de busca, etc. Nesse grupo privilegiado, a renda per capita anual supera os US\$ 20 mil. O custo da hora trabalhada é, aproximadamente, US\$ 25. E a taxa de desemprego permanece abaixo dos 10%.

O Segundo Mundo é constituído de países em desenvolvimento incluindo o Brasil, para os quais o Primeiro Mundo transfere suas indústrias de bens materiais que, rendendo pouco em termos econômicos, poluem muito, em termos ecológicos. A renda per capita anual é

de US\$ 3 mil. O custo da hora trabalhada está abaixo de US\$ 1. E a taxa real de desemprego maior que 15%. O Terceiro Mundo é caracterizado pelo baixo índice de produção, seja do ponto de vista comercial, seja do de bens materiais, constringido a mendigar sua sobrevivência e a malbaratar sua subordinação política, suas bases militares, sua mão-de-obra e suas matérias-primas. A renda anual per capita é de pouco mais de US\$ 100. O custo da hora trabalhada se situa próximo do zero e não é possível calcular a taxa de desemprego, porque todos fazem qualquer coisa para sobreviver.

O problema principal do Brasil é como passar do Segundo Mundo, produtor de bens materiais, ao Primeiro Mundo, produtor de bens imateriais. Existe essa possibilidade? Nesse sentido, o mesmo “The Economist” traz uma boa notícia: no mundo, o Brasil ocupa o primeiro lugar em número de crianças inscritas em escolas de ensino fundamental.

Domenico de Masi é sociólogo da Universidade La Sapienza, em Roma.

# A Sociedade de Controle: quem controla quem?

Todos conhecem, através dos jornais, que, nos Estados Unidos está em debate o direito do Governo Bush de fazer escutas telefônicas e outros controles com a desculpa de saber quem é ou não terrorista. A sociedade americana, em geral, parece estar contra esse controle, e os analistas concluíram que isto se dá porque esse procedimento mexe na intimidade das pessoas. Os psicanalistas chamam isso de sociedade de controle, um estado de exceção.

Instituições como escolas, hospitais, fábricas, prisões e manicômios estão condenadas a essa condição, num prazo mais ou menos longo, diz Gilles Deleuze, psiquiatra francês, em seu livro *Controle e devir*, quando trata do assunto e pergunta: estaremos diante de um novo monstro?

A resposta de Deleuze é que as instituições citadas tornaram-se obsoletas no mundo atual, perderam sua função de confinamento, que era uma característica, do que o autor chama de sociedade disciplinar. A diversidade da sociedade atual disfarça um controle menos evidente, mas, não menos danoso que na anterior.

As formas de controle contínuo existem na escola e na universidade.

A entrada na universidade, pelo vestibular, pressupõe um contrato de avaliação e controle, que antes era reservado ao mundo dos negócios e comércio. Esse controle vem se generalizando, abarcando, inclusive, a mente do indivíduo. Práticas que antes eram vistas como medidas excepcionais, impostas



a criminosos, passam a ser consideradas normais.

Além das aparências, a avaliação, em muitos casos atuais, é mística, o que irresponsabiliza a ação humana construindo equivalências, catalogando nossas ações em prateleiras burocráticas. O psicanalista laciano Jorge Forbes amplia a discussão sobre o assunto ao comentar que o Brasil de hoje sofre assédio moral de todas as formas, porque os cidadãos convivem com a corrupção, a mentira, etc. Basta, segundo ele, prestar atenção no que acontece ao redor. “Nosso sentimento de cidadania, de brasileiro, está pesando sobre nossos ombros. É como se nossa opinião, nosso voto, não valessem nada. E todo esse panorama acaba influenciando as relações entre as pessoas. Ainda mais dentro das empresas (e Universidades), onde a competitividade é cada vez mais exacerbada”.

Para ilustrar a perenidade do tema, Forbes cita um trecho de “Futuro de uma Ilusão”, de Freud: “Se, porém, uma cultura não foi além do ponto em que a satisfação de uma parte de seus participantes depende da opressão da outra parte, parte essa talvez maior, é compreensível que as pessoas assim oprimidas desenvolvam uma intensa hostilidade para com uma cultura, cuja existência elas tornam possível pelo seu trabalho, mas de cuja riqueza não possuem mais do que uma cota mínima. Não é preciso dizer que uma civilização que deixa insatisfeito um número tão grande de seus participantes e os impulsiona à revolta não tem e nem merece a perspectiva de uma existência duradoura.” Vale ressaltar que esse texto é de 1927. Mais um indício de que as situações de assédio moral são provocadas por características inerentes ao ser humano. E que, por isso mesmo, requerem atenção redobrada por parte dos gestores de pessoas (alunos, operários e pacientes).

veja o site <http://www.jorgeforbes.com.br/br/index.asp>

## USP é a melhor da América Latina

Renata Cafardo

Durante os 50 dias de ocupação da reitoria da Universidade de São Paulo (USP), encerrada há pouco mais de uma semana, os estudantes tomaram conta não só da sede administrativa de uma das maiores universidades do País, mas, também, de uma das instituições mais prestigiadas do mundo. Na classificação mais recente feita pelo Instituto de Altos Estudos da Universidade Xangai Jiao Tong, na China, a USP aparece em 134º lugar entre 500 instituições internacionais. Há só universidades americanas, inglesas e canadenses mais bem posicionadas que a USP. A brasileira ganha das latino-americanas, espanholas, chinesas e sul-coreanas.

O ranking de Xangai, segundo especialistas, é um dos mais respeitados, atualmente, quando se fala em produção científica das instituições. A mais bem qualificada é a Universidade Harvard, nos Estados

Unidos, com pesquisadores que venceram 43 vezes o Prêmio Nobel. A premiação é um dos critérios para ganhar pontos no ranking, assim como, o número de artigos de pesquisadores publicados em revistas científicas, como Nature, Science e outras citações.

“A USP é uma instituição que tem pesquisa em quase todas as áreas do conhecimento”, diz o pró-reitor de Pós-Graduação da instituição, Armando Corbani Ferraz, explicando a posição no ranking. Sem poder entrar na sua sala na reitoria, durante a ocupação, Ferraz lamenta a perda de convênios internacionais no período. “O intercâmbio entre doutores ou alunos de outros países tem sido muito salutar para a USP”.

As duas outras instituições públicas paulistas, menores e mais novas que a USP, também aparecem no ranking da Universidade de Xangai. A Universidade Estadual

de Campinas (Unicamp) é a 312ª colocada. A Universidade Estadual Paulista (Unesp) é a última das latino-americanas, na 480ª posição. A colocação, no entanto, não é demérito, já que a maioria das instituições brasileiras sequer é mencionada no ranking. A única outra brasileira, fora as paulistas, é a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), na 348ª colocação.

Para o reitor da Unicamp, José Tadeu Jorge, a tão falada autonomia, conseguida em 1989, foi a grande responsável pelo crescente sucesso das três paulistas. “A autonomia trouxe responsabilidade para administrar os recursos e gerou mecanismos para otimizar nosso trabalho”, diz. Nos últimos anos, as universidades aumentaram todos os seus índices, inclusive, a quantidade de vagas – hoje há pelo menos 30% mais lugares disponíveis nas três instituições.

# Remuneração por performance

Mary Grayson

Em 2002, um consórcio de várias empresas de planos de saúde americanos, lançou um projeto centrado em um sistema de remuneração e bonificação aos médicos em função da performance por parte da rede médica prestadora de serviços. É o P4P, ou Pay for Performance. É o sistema chamado por produtividade.

Em agosto de 2006, nos E. Unidos, um decreto presidencial, autorizou a adoção do P4P nos programas de saúde governamentais. Informações do Governo dos EUA (abril/2007) mostram que 85% dos estados americanos estão remunerando por desempenho. O mais importante é que o modelo P4P vem sendo incentivado pelos próprios clientes, usuários finais, que enxergam nele um formato mais apropriado para cobrar resultados quanto à forma de atendimento, eficiência do tratamento, preocupação com a prevenção, e, principalmente, quanto ao posicionamento do médico na sua relação com o paciente.

De acordo com a American Academy of Family Physicians, os programas de P4P já afetam mais de 30 milhões de pessoas nos EUA. A Sociedade Americana de Gerontologia se posicionou com cautela, nessa avaliação, pelos idosos e seus cuidadores. No Reino Unido, a NHS (National Health Service) iniciou o projeto em 2004 (Quality and Outcomes Framework – QOF) e provê aos médicos de família um contrato de remuneração centrado em 146 indicadores de qualidade, cobrindo 10 grupos de doenças.

Numa pesquisa realizada com 154 gerentes e executivos de hospitais, planos de saúde, seguradoras e agências do Governo, 85% dos pesquisados mostrou que o P4P é, ou poderia ser, a grande saída para sua Organização.

O projeto de P4P do Estado da Califórnia é um dos maiores e mais bem-sucedidos exemplos de como o modelo pode ser um grande divisor de águas para todos os Sistemas de Saúde. No início contou com uma forte resistência dos setores conservadores dos planos de saúde e, principalmente, nas Organizações Prestadoras de Serviços.

Desnecessário salientar a brutal pressão contrária da comunidade médica logo na apresentação do projeto. Passados mais de cinco anos, ainda há muito que o fazer e muitas

liação global da assistência, (3) atendimento especializado, (4) acesso rápido ao atendimento e (5) organização e estrutura do atendimento.

Como se vê a elaboração desses indicadores depende diretamente das informações coletadas junto aos pacientes. Pela primeira vez o usuário é chamado a “depor” para direcionar a composição da remuneração a ser paga ao “fornecedor do serviço médico”. É aqui que começa uma brutal transformação dentro dos Sistemas de Saúde, pú-



arestas a serem aparadas. Mas, com o tempo, as entidades financiadoras e prestadoras, notadamente os médicos, começam a perceber os primeiros resultados positivos.

O formato de remuneração no projeto da Califórnia está centrado na aferição de desempenho em 3 verticais distintas, com seus respectivos pesos: clínica (50%), experiência do paciente (30%) e tecnologia de informação (20%). No quesito “experiência do paciente”, a IHA leva em consideração 5 itens para avaliação da performance: (1) comunicação com o médico, (2) ava-

blicos e privados. Ainda que ela comece tímida e suave, não existe possibilidade de reversão: médicos e demais membros da cadeia de assistência terão de se dobrar ao mercado consumidor. Uma dura jornada à frente, onde a comunidade médica, na primeira leitura, é e será contrária. Mas, para a “população” que consome os serviços, os usuários dos Sistemas de Saúde, a notícia não poderia ser melhor.

Mary Grayson, editora da *Hospitals & Health Networks Magazine*

## Pagamento por tabela

A Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), depois de 4 anos foi aprovada pela Câmara Federal em Brasília, mas, ainda não foi implantada. A assistência médica privada, prestada pelas empresas operadoras de planos e seguro saúde, não tinha uma legislação específica, aproveitando-se para impor regras contratuais que exploravam usuários e médicos, com restrições no atendimento e carências abusivas. A sanção da legislação

pertinente disciplinou a matéria, definindo direitos e responsabilidades das partes envolvidas, dificultando os abusos. Descontentes com essa situação, essas empresas desenvolveram estratégias para recompor sua lucratividade, utilizando-se, para tanto, de recursos que ferem os princípios éticos do exercício da medicina. De um lado, continuam reajustando seus preços normalmente, repassando os índices inflacionários e os reajustes por faixa etária, ignorando a

crise social e econômica por que passamos. Por outro lado, há mais de quatro anos, não reajustam os honorários dos profissionais credenciados.

Mais recentemente, sempre visando aumentar sua margem de lucro, tentam exercer todo tipo de pressão sobre o médico no sentido de reduzir custos, impondo restrições na realização de exames, cirurgias e outros procedimentos, sob ameaça de descredenciamento.

# SBPC: ensino pela internet e muitos doutores na Amazônia

A 59ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC) foi realizada em Belém, no início de julho de 2007.

O foco da 15ª Exposição de Tecnologia, Ciência e Inovação foi o conhecimento voltado para a inovação. A mostra reuniu universidades, instituições de fomento, empresas, órgãos e instituições vinculadas a ministérios, totalizando cerca de 15 mil participantes. Nesse evento científico foi apresentado o projeto da Universidade Aberta e Ensino Universitário feito pela internet, rejeitado há 3 anos atrás.

Na SBPC, que tem como tema “Amazônia: Desafio Nacional”, foram realizadas 63 conferências, 38 simpósios, 37 mini-curso, 66 mesas-redondas e 33 encontros abertos. As reuniões anuais da SBPC iniciaram-se em 1948. A cada ano o evento é

realizado em uma capital diferente.

O Brasil precisa aumentar seu número de doutores na Região Norte.

O Governo apresentou o Programa: “Acelera, Amazônia” que financia a formação de recursos humanos de alta qualificação, iniciado pela Capes, em 2006, com ampliação do esforço conjunto para a formação de mais doutores e mestres, na região amazônica.

Com este novo desafio a Capes terá, a partir deste ano, de atuar na educação básica, uma das prioridades do Plano de Desenvolvimento da Educação (PDE). A SBPC terá um trabalho importante nessa questão, pois, a Capes vai auxiliar nas políticas de formação de professores com a ajuda da comunidade científica. A Capes orientará

os estudantes e professores a utilizarem o Portal de Periódicos: <http://www.periodicos.capes.gov.br/portugues/index.jsp>, um dos maiores banco de dados científicos do mundo.



## O destino final da produção científica na área da saúde

*Olavo Pires de Camargo e Luiz Eugenio Garcez Leme*

O aumento da produção científica brasileira, nos últimos anos, fez com que entrássemos no grupo dos chamados “Top 20”, ocupando agora o 17º lugar da produção científica mundial, com 0,17% do total. A área da saúde foi a maior responsável por este feito, já que é a primeira colocada nas diversas áreas de atuação, ultrapassando a Física, que, até então, ocupava esse posto.

É um fato notável, motivo de orgulho para todos nós, acrescido por ser o único país da América Latina entre os 20 mais produtivos. Contudo, se nos ativermos aos projetos patenteados, o Brasil está colocado num modesto 27º lugar. Quando nos referimos à patente, estamos falando do produto final de um projeto que deve, em última análise, beneficiar a população com a mudança de um procedimento, de uma técnica cirúrgica inovadora, de um protocolo de tratamento com melhores resultados e até mesmo de uma nova droga ou de um novo material de implante.

Muitos fatores devem ser considerados para explicar este fato, mas, o que vem ocorrendo é que o fruto de nossas publicações, mesmo sendo aceitas em revistas indexadas, são repetições de projetos já publicados ou trabalhos que não respondem às perguntas clássicas: “What for?” e “What’s next?”. Mais importante do que a revista em que foi publicado o trabalho é o seu número de citações, o que exprime seu caráter inédito ou, de certa forma, inovador.

Um projeto de pesquisa deve nascer dentro da experiência vivida pelo médico na prática diária, que possa responder a uma pergunta e que transporte isto para a elaboração de um projeto com uma

metodologia definida, podendo ser experimental ou clínico, mas que vise, de maneira objetiva, tentar elucidar ou melhorar esse problema. Ao iniciarmos um projeto, o primeiro passo é verificar se não existe, na literatura, algo semelhante que justifique esse empreendimento, muitas vezes oneroso, cujo desfecho será algo já conhecido.

A mera compilação de série de casos que tiveram bom resultado, geralmente, nada acrescenta em termos de inovação, e mesmo trabalhos experimentais que não mostrem um objetivo definido ou uma continuidade para uma possível ampliação clínica carecem de uma maior importância para a comunidade.

Infelizmente, ainda existem programas de pós-graduação, estrito senso, que admitem novos alunos sem um projeto de pesquisa aprovado por uma comissão científica e, se possível, até mesmo por uma instituição de fomento, o que daria um certificado de qualidade a este trabalho.

Precisamos continuar estimulando nossos jovens médicos, pesquisadores, a publicarem o fruto de suas investigações clínicas, mas, sempre com boa metodologia e com caráter inovador, e, principalmente, visando sempre o objetivo final que é o de melhorar as condições de vida da nossa população.

*Olavo Pires de Camargo – Professor Titular do Depto. de Ortopedia e Traumatologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Luiz Eugenio Garcez Leme – Professor associado livre-docente do Departamento de Ortopedia e Traumatologia da Faculdade Medicina da Universidade de São Paulo.*

## Teatro traz temas médicos e científicos

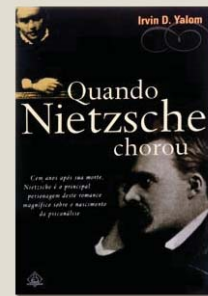
“Quando Nietzsche Chorou” é uma peça baseada no best-seller homônimo do psiquiatra americano Irvin D. Yalom. Esse livro ficou 42 semanas entre os mais vendidos do Brasil, em 2006/7. Isso é um desses fenômenos que, ocasionalmente, sacodem o mercado editorial, pois, foram vendidos 200 mil exemplares (Editora Ediouro). O título caiu nas graças dos terapeutas, que o recomendaram aos seus pacientes. O livro havia sido lançado em 1995, com resultados discretos, e, novamente, em 2002.

Embora envolva personagens reais, o livro se apóia numa premissa ficcional, o encontro do filósofo Nietzsche com o médico Josef Breuer e o caso de histeria de Anna O., que sofria de males físicos, por razões psicológicas.

“Quando Nietzsche Chorou” relata um encontro fictício entre Nietzsche (1844-1900) e um dos precursores da psicanálise, o médico vienense Joseph Breuer (1842-1925), mentor de Freud, em

início de carreira. No romance, que se passa em 1882, Breuer encontra-se de férias em Veneza, onde é localizado por Lou Andreas-Salomé (1861-1937), jovem intelectual russa, bela e independente. Ela lhe implora para que aceite como paciente seu amigo (e suposto amante) Friedrich Nietzsche, acometido de uma lista interminável de doenças à qual havia se somado um crescente desejo suicida. Após relutar, Breuer decide aceitar. Ao longo de sucessivas sessões de terapia, o que se verá é uma troca de papéis: Nietzsche assumindo a função de analista que aceita apaziguar os demônios que afligem a cabeça de Breuer, que, após apaixonar-se por uma ex-paciente, vê seu casamento ameaçado.

Um enredo como esse não está livre de polêmica. Muito pelo contrário: “não há nada que combine menos com o pensamento de Nietzsche, que defendia um retorno à Grécia pré-socrática, do que uma sessão de análise”, diz a filósofa e escritora Marília Pacheco Fiorillo, Professora de filosofia da Escola de Comunicações e Artes da USP.



## Guimarães Rosa – quase centenário de nascimento

João Guimarães Rosa (1908-1967) foi médico, escritor e diplomata brasileiro. Foi autor de contos e livros marcados pela presença do sertão como palco das ações. Sua obra ficou marcada pela linguagem inovadora, utilizando elementos de linguagem popular e regional, com fortes traços de narrativa falada. Tudo isso, unido à sua erudição, permitiu a criação de inúmeros vocábulos a partir de arcaísmos e palavras populares, invenções e intervenções semânticas e sintáticas. É considerado, por muitos críticos, um dos maiores escritores brasileiros de todos os tempos, ao lado de Machado de Assis. Em 1925, entrou na Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais, com apenas 16 anos. Em 1930, casou-se e teve duas filhas. Ainda nesse ano se formou e passou a exercer a profissão no município de Itaúna (MG), onde permaneceu cerca de dois anos. Foi nessa localidade que passou a ter contato com os elementos do sertão que serviram de referência e inspiração à sua obra.

Na sua segunda candidatura para a Academia Brasileira de Letras foi eleito por unanimidade (1963). Adiou a cerimônia de posse enquanto pode, e afirmou ter medo de

morrer no dia do evento. Também afirmou escrever em transe mediúnico. Só veio a tomar posse em 1967, e faleceu três dias mais tarde no Rio de Janeiro.

Sua morte permanece um mistério inex-

plicável, sobretudo por estar previamente anunciada em sua obra Grande Sertão: Veredas, romance qualificado por Rosa como uma “autobiografia irracional”.

Eis um trecho...

Nonada. Tiros que o senhor ouviu foram de briga de homem não, Deus esteja. O senhor ri certas risadas... Olhe: quando é tiro de verdade, primeiro a cachorrada pega a latir, instantaneamente – depois, então, se vai ver se deu mortos. O senhor tolere, isto é o sertão. Uns querem que não seja: que situado sertão é por os campos-gerais a fora a dentro, eles dizem, fim de rumo, terras altas, demais do Urucaia. Toleima. Para os de Corinto e do Curvelo, então, o aqui não é dito sertão? Ah, que tem maior! Lugar sertão se divulga: é onde os pastos carecem de fechos; onde um pode torar dez, quinze léguas, sem topar com casa de morador; e onde um criminoso vive seu cristo-jesus, arredado do arrocho de autoridade. O Urucaia vem dos montões oestes. O gerais corre em volta. Esses gerais são sem tamanho. Enfim, cada um o que quer aprova, o senhor sabe: pão ou pães, é questão de opiniões... O sertão está em toda parte.

### Grande Sertão: Veredas

Vivo no infinito; o momento não conta. Vou lhe revelar um segredo: creio já ter vivido uma vez. Nesta vida também fui brasileiro e me chamava João Guimarães Rosa.

“Mestre não é quem ensina, mas quem de repente aprende.”

“Os homens bons não morrem, ficam encantados”.