

## *Médicos em profusão, porém mal distribuídos*

O Conselho Regional de Medicina de S. Paulo, Cremesp, divulgou, em outubro de 2007, um levantamento inédito sobre o perfil dos cerca de 92.500 médicos que atuam no Estado de São Paulo.

A seguir as principais conclusões do estudo, o qual está disponível, na íntegra, em: [www.cremesp.org.br](http://www.cremesp.org.br).

1. Uma mudança histórica: pela primeira vez, as mulheres são maioria entre os 3.030 novos médicos inscritos em 2006, isto é, 1.568 (51,75%) são mulheres e 1.462 (48,25%) homens. No conjunto, a profissão médica ainda é predominantemente masculina. Dentre 92.558 médicos, inscritos no Cremesp, 35.500 (38,35%) são mulheres e 57.058 (61,65%) são homens.

2. Há cada vez mais médicos jovens no mercado de trabalho, pois, 28,67% está no exercício da profissão há nove anos ou menos. A média de idade dos médicos é de 42 anos.

3. O número de médicos cresceu duas vezes mais que a população. De 1980 a 2006, a população do Estado passou de 25.042.074 para 41.055.761 (aumento de 63,94%) e o contingente de médicos subiu de 26.630 para 92.558 (aumento de 247,41%). Em 1980, havia 1,06 médico por mil habitantes, ou 940,4 moradores para cada médico. Hoje, a taxa no Estado é de 2,3 médicos por mil habitantes, ou 444 moradores para cada médico. Um total de 65% dos médicos do Estado está morando e, provavelmente, atuando, onde reside 41% da população.

4. O Estado de São Paulo concentra mais médicos que o Canadá inteiro. Somando-se, ainda, Botucatu, Santos e Ribeirão Preto chegamos às maiores concentrações de médicos do mundo. Seis cidades do Estado de São Paulo têm mais de quatro médicos por mil moradores: Botucatu tem 6,10 médicos por mil habitantes, a maior taxa. Santos tem 5,94 médicos por mil. Ribeirão Preto tem 5,70 médicos para cada mil, Campinas tem 4,84 médicos por mil, São Caetano do Sul tem 4,45 por mil,

São José do Rio Preto tem 4,30 médicos por mil e São Paulo tem taxa de 3,96. Mas, existem 136 municípios paulistas que não têm médico morando em seu território. Ao comparar a taxa de médicos por mil habitantes, em São Paulo, com 30 países selecionados, as três cidades campeãs de concentração de médicos no Estado (Botucatu, Santos, Ribeirão Preto) têm taxa superior a todos os países analisados. Ou seja, estão entre as maiores concentrações de médicos do mundo. Campinas e São José do Rio Preto só perdem para a Grécia, sendo que as duas cidades concentram mais médicos que a Bélgica inteira. Já a cidade de São Paulo está à frente de Itália, Espanha e Suíça dentre outros países. O Estado de São Paulo, como um todo, concentra mais médicos que o Canadá.



## XII Encontro Nacional da Academia



*O Prof. Dr. Antonio Carlos Ximenes, presidente, e o Prof. Dr. Aloysio Fellet, diretor de eventos da Academia Brasileira de Reumatologia, convocam todos os acadêmicos a participarem do XII Encontro Nacional da ABR, que será realizado no dia 2 de maio de 2008, em João Pessoa, Paraíba, no Hotel Tambaú, às 15 horas. Será celebrado dentro do evento da Jornada de Reumatologia da LIRNNE – Jornada de Reumatologia. O acadêmico Prof. Dr. Silvino Chaves será o coordenador local desse Encontro.*

### Contatos:

(083) 3222-8888 e 3222-4975

## 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

Aquiles 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 REUMATOLOGIA

Editado Pela Medgraf  
(11) 3826-7805

# Mercado de trabalho em medicina: momento atual

Prof. Dr. Antonio Carlos Ximenes – Presidente



Brasil ocupa, atualmente, o 8º lugar na economia mundial, sendo o país mais populoso da América Latina, com cerca de 190 milhões de habitantes, e 24% desta população reside nas capitais. Existem 250.000 médicos cadastrados, e um total de 65,9% destes exercem suas atividades profissionais nas capitais.

A maior presença ainda é masculina (67,3%), sendo maior na região sul (73,1%) e centro oeste (72%). A predominância é jovem, isto é, 63,8% tem menos de 45 anos de idade. A maioria fez residência médica, especialização, mestrado, doutorado. Há de se destacar que 73,6% dos médicos brasileiros têm participado de congressos científicos nos últimos dois anos. A franca deterioração dos rendimentos médicos, ocorrida nos últimos tempos, tem contribuído para uma maior diminuição, não só na participação em congressos, como no acesso às publicações científicas internacionais, mesmo através da internet.

Atualmente, há uma adesão muito grande às sociedades científicas médicas o que representa, no Brasil, 98,3%.

Das 65 especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, 10 se sobressaem, em termos quantitativos: Pediatria (13,4%), Ginecologia e Obstetrícia (11,8%), Medicina Interna (8%), Cirurgia Geral (5,5%), Anestesiologia (5,2%), Cardiologia (4,8%), Ortopedia e Traumatologia (3,7%), Oftalmologia (3,65%), Psiquiatria (3,3%) e Medicina Geral e Comunitária (2,6%). A Reumatologia representa, em termos de mercado de trabalho e quantitativo, 0,5% de todas as especialidades do CFM, estando no ranking em 45º lugar.

O mercado de trabalho tem a seguinte estrutura: 69,7% têm atividade no setor público (federal, estadual, municipal), 59,3% trabalha no setor privado e 74,7% exerce atividade liberal em consultório do tipo próprio, individual. As cifras apontam que 90 a 95% dos médicos brasileiros dependem diretamente dos convênios com empresas de saúde, medicina de grupo e cooperativas médicas, entre outras, para a manutenção de seus consultórios em funcionamento. O rendimento mensal proveniente do trabalho médico atual é de US\$ 3280, sendo US\$ 3163 nas capitais e US\$ 3600 nos municípios fora da capital. A renda mensal média desejada seria US\$ 7608.

A metade dos médicos em atividade, no Brasil, não se consideram mais profissionais liberais.

A visível perda de “status” e prestígio social é refletido na perda relativa da atividade liberal nos consultórios (dependência dos convênios), necessidade de se valer cada vez mais do trabalho assalariado e do multiemprego para se manterem. Salá-

rios baixos, cansaço e estresse (Burnout Síndrome) têm levado ao fato de que muitos assumam posições político-partidárias trabalhistas.

Neste cenário pouco favorável o futuro da profissão é visto, pela maioria, como um forte suprimimento negativo, refletindo no descontentamento e na falta de perspectivas profissionais que ora se apresentam para o médico brasileiro.

O mercado de trabalho para o reumatologista não escapa da realidade brasileira exposta acima. Estas informações e dados são fundamentais para que o médico possa se situar e analisar o seu mercado de trabalho. O mercado em relação à demanda e oferta está carente, em termos quantitativos, com total ausência de reumatologistas nas capitais e com boa parte de cidades brasileiras com população acima de 100.000 habitantes, segundo dados do IBGE. Este fator gera maiores possibilidades de trabalho. O reumatologista, neste aspecto, aumenta suas chances de ganho por poder atuar em vários tipos de remuneração.

Referente ao aumento salarial por procedimento, há alguns avanços como a Densitometria, Capilaroscopia, Artroscopia diagnóstica e Ultra sonografia músculo-esquelética.

Falta, porém, uma maior estimulação dos centros formadores na pós-graduação em adestrar os residentes nestas técnicas. Apesar de que, segundo estudo realizado pelo Conselho Federal de Medicina, Federação Nacional dos Médicos, Associação Médica Brasileira e Fundação Osvaldo Cruz a especialidade de Reumatologia não se classifica entre as 10 especialidades mais expressivas no mercado de trabalho. No momento, são positivos para o especialista, em doenças reumáticas, no que se refere ao melhor posicionamento social, científico e cultural os aspectos, como: 1) Especialidade reconhecida no CFM e ABM, 2) Várias alternativas de rendimento passando de uma especialidade cognitiva para a mista, 3) Não haver o especialista em Reumatologia na maioria dos municípios brasileiros de médio e grande porte sócio-econômico, facilitando, assim, o seu acesso, 4) Pouco mais de 1.000 especialistas reconhecidos na Sociedade Brasileira de Reumatologia, para uma população de 19 milhões de pacientes reumáticos, 5) Área de atuação, tanto com adultos como com crianças e com ambos os sexos, 6) Possibilidade do reumatologista vir a exercer a função de pesquisador clínico profissional, tanto na área privada como na pública.

Estes dados favorecem o reumatologista no mercado de trabalho.

Saudações acadêmicas.

## Você tem sorte ou tem azar?

Ao contrário do que muita gente imagina, a sorte não nasce com algumas pessoas, não é um dom, mas, uma virtude que se trabalha. Essa é a teoria do psicólogo britânico Richard Wiseman, que escreveu o livro “O Fator Sorte”, da Editora Record. Nele, o autor decodifica todas as atitudes que atraem boa fortuna, em dez mandamentos e diz como alcançá-la.

O próprio Wiseman parece ser um sujeito sortudo. Cientista carregado de diplomas, ele foi mágico antes de obter o doutorado em psicologia e conseguir uma prestigiosa bolsa na Universidade de Cambridge, na Inglaterra. Hoje dirige uma unidade de pesquisa na Universidade de Hertfordshire, na Grã-Bretanha, onde seus interesses vão da

psicologia à parapsicologia, passando pelo estudo da magia, da intuição, do riso, da sorte.

Dez anos atrás, por meio de um anúncio em jornais, Wiseman selecionou 700 Pessoas, de 18 a 22 anos, especialmente sortudas ou azaradas. O psicólogo e sua equipe estudaram as diferenças na maneira de pensar e de se comportar dessas duas categorias de pessoas.

Ao comparar os sortudos com os azarados constatou que quase todos os infelizes que adotaram reações mentais de vencedores tiveram mudanças perceptíveis em suas vidas, incluindo um melhor grau de sorte e autoconfiança. Foi a partir dos testemunhos de seus entrevistados que Wiseman extraiu elementos para escrever o livro. Vejam dois conselhos que ele dá: “se você é azarado, co-

mece saindo da concha: a sorte está do lado dos extrovertidos que, ao multiplicar os contatos, aumentam suas probabilidades de encontros rendosos”. A prova disso? Como todo mundo, você conhece pelo menos cerca de 300 pessoas. Basta dar a mão a um desconhecido, que também conhece 300 pessoas, para criar 90 mil eventuais “resultados positivos”. O desafio aqui é não encontrar um pouquinho de sorte entre esses milhares de nomes.

Felizes, segundo Wiseman, são os que sabem se desligar dos fatos que não lhes favoreceram para se concentrar no futuro. Há muitas possibilidades nesse dom de distanciamento, o que permite qualquer um se recuperar mil vezes sem se deixar abater pelas experiências passadas.

## Vidas bem vividas

Contardo Calligaris

Diderot diz no livro “Paradoxo sobre o Comediante” que o ator é um intelectual frio que silencia e controla suas paixões para estudar as expressões do sentimento humano a fim de reproduzi-lo. Pode ser que, ao contrário, o ator se esgote a cada vez, vivendo intensamente emoções que ele não imita, mas, das quais ele se apropria.

Tanto faz. É provável que não haja regra, e a coisa dependa do ator, do papel e do momento. De qualquer forma, o ator se esgota ou se controla para nos oferecer o espetáculo da diversidade e da complexidade de paixões que são as nossas e que, sem o ator, não saberíamos reconhecer. O ator, de uma maneira ou de outra, revela-nos a nós mesmos. E podemos lhe ser gratos por isso.

Por que, às vezes, estamos a fim de aplaudir uma vida? Esse tipo de aplauso não expressa apenas a gratidão e o elogio reservados a quem se dedicou, generosamente, aos outros nem o encômio destinado a quem deixou no mundo uma obra ou uma marca duradoura. Tampouco estou a fim de aplaudir porque uma vida me parece ter alcançado uma forma qualquer de bom êxito material ou espiritual. Tudo isso, claro, pode alimentar uma admiração, mas o aplauso, é desencadeado por algo mais.

Não é fácil definir o que faz que uma vida tenha essa qualidade estética ou poética que lhe dá, por assim dizer, a grandeza e a dignidade de um romance. Não é a felicidade nem o sucesso, nem o caráter extraordinário dos eventos; uma vida pode ser uma série de fracassos, mancadas e tristezas, pode também ser trivial e, no entanto, valer a pena ser contada.

Talvez a qualidade poética de uma vida que desperta o aplauso esteja na sensação de que seu protagonista foi animado por uma obstinada fidelidade ao desejo: seja qual for a distribuição das cartas pelo acaso ou pelo destino, ele jogou bem porque jogou sem medo de jogar. Na hora de nos despedir de alguém que nos é querido, choramos nossa perda, e é normal que seja assim. Mas deveríamos festejar, quando der, a “beleza” de sua vida. E chorar, quando for o caso, as vidas que se perdem não pela morte, mas, pela morte-em-vida – as vidas, em suma, dos que não conseguiram ser atores de suas próprias vidas.

Contardo Calligaris, psiquiatra paulista, escreve, periodicamente, na Folha de S. Paulo.

## História da Reumatologia

Acadêmico Emérito da ABR, Prof. Dr. Hilton Seda está escrevendo a História da Reumatologia brasileira e internacional que sai publicado no BOLETIM DA SOCIEDADE DE REUMATOLOGIA DO RIO DE JANEIRO. No site da Academia Brasileira de Reumatologia já estão os dois artigos de 2007. Veja em: [www.academiareumatol.com.br](http://www.academiareumatol.com.br):

A Pré-História da Reumatologia Brasileira  
Hilton Seda

História da Reumatologia Os Pais da Reumatologia  
Hilton Seda



# Serviço de Reumatologia do Hospital de Santa Maria de Lisboa

*Prof. Dr. Mário Viana de Queiroz*

Para se fazer história há dois pressupostos essenciais: distanciamento temporal em relação aos fatos ocorridos e imparcialidade. Nenhum destes requisitos está inteiramente preenchido nessa apresentação, que é a minha versão pessoal.

O meu avô e o meu pai foram médicos de clínica geral, diretores clínicos de uma estância termal vocacionada para o tratamento das doenças reumáticas. Várias vezes me ocorreu ver chegar às termas doentes em cadeiras de rodas e sair delas pelo seu próprio pé, supostos milagres, que muito me impressionaram na infância e na juventude.

De 1969 a 1971, durante a guerra colonial, estive mobilizado em Angola. Nas longas horas em que não tratava algum doente, li e reli, vezes sem conta o “Cecil”, livro de Medicina Interna. Descobri, pela primeira vez, que a Reumatologia existia nos Estados Unidos, como

maioria delas eram lúpus, espondilítrites seronegativas e outras doenças reumáticas inflamatórias.

As doenças reumáticas degenerativas eram tratadas pelos ortopedistas e pelos fisiatras. A primeira biópsia da sinovial que efetuei foi com agulha de biópsia pleural tendo sido extremamente difícil “pensar com aquele anzol” fragmentos de sinovial.

Em 1974, quando da realização do 1º Congresso Português de Reumatologia, efetuado em Coimbra, solicitei ao Prof. Pedro Barceló, que era o presidente da Liga Internacional Contra o Reumatismo (ILAR), autorização para frequentar o seu Serviço, em Barcelona, o que veio a concretizar-se. Foi o melhor ano da minha já longa vida profissional.

O Prof. Pedro Barceló foi um dos pioneiros da Reumatologia, no seu país e no Mundo. Era um homem afável, sempre acompanhado do seu cachimbo (naquela época os médicos fumavam nos hospitais), e sempre pronto a esclarecer dúvidas dos seus colaboradores. Era um estudioso incansável, com vários livros publicados e a sua fama como clínico estendia-se em todo o mundo.

Em 1975, regresssei a Portugal e havia sido criado no Hospital de S. Maria, o Serviço de Medicina Interna Geral, onde fui integrado.

Uma proposta minha para a criação de uma Seção de Reumatologia foi derrotada, com o argumento de que eu era demasiado jovem. Tinha 33 anos de idade. Foi-me, no entanto, dada autorização para, na consulta de Medicina, ver só doentes reumáticos.

Fui nesse ano letivo (75-76), apesar de “jovem”, encarregado pelo Conselho Científico da Faculdade de Medicina de Lisboa, da regência da disciplina de Reumatologia que havia sido criada, nesse ano, para desaparecer no ano letivo seguinte, como tantas outras naquele período revolucionário. Nesse ano dei quatro blocos de 8 horas de aulas teóricas a 800 (oitocentos) alunos. Não esqueço uma frase sua que norteou toda a minha atividade profissional – “Ver doentes sem ter a preocupação de investigar é como navegar sem bússola”.

Os diretores dos Serviços de Ortopedia e de Medicina Física e de Reabilitação do Hospital de Santa Maria nunca me hostilizaram. Pelo contrário, tive neles dois bons amigos que muito me ajudaram a implementar a Reumatologia em Santa Maria.

Os anos que precederam 1977 não foram fáceis. Porque a Reumatologia tardava a ser reconhecida como especialidade autónoma da Medicina Interna, quer pela Ordem dos Médicos, quer pelo Ministério da Saúde e eu andava desanimado e cheguei a encarar a hipótese de mudar de especialidade, pois, a Medicina Interna, embora muito interessante, sob o ponto de vista médico e científico, havia-se tornado demasiado vasta e complexa. A minha permanência em Santa Maria deveu-se exclusivamente ao Prof. Eurico Lisboa que sempre me incitou a continuar. O Prof. Eurico Lisboa foi o meu terceiro mestre e o primeiro em humanismo. Ele era filho e neto de médicos, e um internista distinto, sub-especializado em Diabetes e Nutrição. Trabalhou em Boston, com Joslin e, em Portugal, no Hospital de Santa Maria e na Faculdade de Medicina de Lisboa. Criou a escola diabetológica de Lisboa, no Hospital de Santa Maria. Foi contemporâneo, discípulo e grande amigo de Charles Best (um dos inventores da insulina).



Prof. Dr. Hilton Seda e Prof. Dr. Mário Viana de Queiroz, Professores eméritos da Academia, na última reunião da ABR, em Blumenau

especialidade autónoma, praticada nos melhores hospitais e ensinada nas melhores Faculdades de Medicina. Juntando estes últimos fatos aos acontecimentos da minha infância e da minha juventude, ficou traçada a minha carreira profissional: ser reumatologista.

Em 1971, de regresso a Portugal, procurei o Dr. Assunção Teixeira, diretor do Instituto Português de Reumatologia, que me contratou após uma longa entrevista.

Em 1972, conclui o meu internato com o Dr. Monteiro Baptista, um dos últimos grandes internistas portugueses, que dedicava particular atenção às doenças difusas do tecido conjuntivo. Guardo dele e do seu imenso saber, as melhores recordações. Como não havia Reumatologia nas carreiras médicas, comecei o internato da especialidade de Medicina Interna. Os meus colegas do internato, quando eu lhes dizia que estava em Medicina Interna, mas, o que verdadeiramente me interessava era a Reumatologia, olhavam-me estupefatos e, provavelmente pensavam, que se eu não era doido, era, no mínimo, atrasado mental. Era desta maneira que a Reumatologia era vista nos nossos hospitais. Era, então, frequente no Hospital S. Maria, chamarem-me para ver supostas febres reumáticas e, como tal, tratadas incorretamente, porque a

*Prof. Dr. Mário Viana de Queiroz é Professor de Reumatologia em Portugal (Lisboa) e Acadêmico Honorário da ABR.*

*O depoimento foi resumido de um dos capítulos. Foram retirados os nomes dos professores citados por serem totalmente desconhecidos no Brasil.*

# Genoma: para onde vai a América Latina?

*Prof. Dr. Marcelo Hermes Lima e mais três colaboradores*

A ciência biológica latino-americana progride a olhos vistos. Em uma década e meia, saltou de 7.000 para 18 mil artigos. De quase 1.700 doutores diplomados em ciência e engenharia, em 1990, chegou a 2004, na casa dos 7.800.

O Brasil multiplicou por 2,5 sua produção científica nos periódicos mais reputados e passou do 23º ao 17º posto no ranking internacional, entre 1990 e 2000. Responde por 1,45% do total mundial, contra 0,65% do segundo colocado, México e contra 31,48%, dos Estados Unidos.

Por citação de um artigo, a América Latina, Brasil incluído, parece produzir pouco. De 1995 a 2005, cada artigo brasileiro apresentou, em média, 4,7 citações, entre metade e um terço dos escores de países como Suíça (13,6), Estados Unidos (12,9) e Reino Unido (11,2). O México foi um pou-

co melhor (5,2) e Argentina (4,6).

Curioso é o empate com a Coréia do Sul (4,7), sempre dada como exemplo a seguir. O Brasil investe 1% do PIB em pesquisa e tem 324 cientistas por milhão de habitantes. A Coréia aplica 2,5% de seu produto e ostenta quase dez vezes mais pesquisadores (2.979 por milhão). Alguém poderia presumir que a obesidade latino-americana não afeta as camadas favorecidas da pesquisa, como a biologia molecular, a genética e a bioquímica. Afinal, vivemos na “Era do Genoma”. Há mais de uma década esse é o campo hegemônico da pesquisa biomédica, mas, afluência não garante influência.

Hermes Lima e colegas compararam dados de citações em cinco áreas biomédicas dos países do G7 (EUA, Canadá, Reino Unido, França, Alemanha, Itália e Japão) com os de seis nações menos desenvolvidas

(Argentina, México, Brasil, Rússia, África do Sul e Índia). Em todas elas o impacto dos ricos é 2 a 3,5 vezes maior.

Mesmo quando se aproximam de escores altos, da ordem de dez citações por trabalho, a área que brilha no Brasil é a imunologia (10,1) e na Argentina, a neurociência (9,68). Só os biólogos moleculares da África do Sul (13,44) e do México (9,13) se sobressaem. Todos esses indicadores são sujeitos a mil influências e distorções. Em sua generalidade, porém, sugerem que há algo de errado no crescimento acelerado da ciência latino-americana e brasileira.

---

*Prof. Dr. Marcelo Hermes Lima e mais três pesquisadores brasileiros da UnB e da UFRJ escreveram no site da União Internacional de Bioquímica e Biologia Molecular.*

## Reforma ortográfica

A reforma ortográfica entrará em vigor em 2008 e se propõe a “unificar” a escrita no Brasil, em Portugal e nos países africanos onde a língua portuguesa disputa algumas bocas com dezenas de dialetos locais. Exceto pela volta à legalidade do “k”, do “w” e do “y”, continuo sem entender a que ela virá.

Não me consta, por exemplo, que nossos países escrevam certas palavras como enjôo, jibóia, desmilingüido e anti-social de forma diferente. Mas, pelo visto, é o que acontece. Daí que, a partir da “unificação”, as ditas palavras se tornarão enjoo, jiboia, desmilinguido e antissocial.

Pena que, para isso, o acento circunflexo, o agudo do ditongo aberto, o trema e o hífen, de tantos serviços prestados, tenham sido quase que expulsos da língua. Mas, imagino que, com essa medida, nossos cadernos literários, que mal têm espaço para escritores brasileiros, poderão abrir suas páginas para a literatura do Timor Leste e da Guiné-Bissau.

E como ficam certas idiossincrasias lingüísticas como, digamos, o nome Bahia? No Brasil, o “h” de Bahia sobreviveu graças a uma convenção. Mas, para os portugueses, a Bahia sempre foi a Baía, mesmo, talvez porque precisassem daquele “h” para escrever húmido. Bem, agora que o “h” de húmido caiu, eles também terão de escrever Bahia?

Sem falar na confusão que se instalará por lá ante a queda do “c” mudo. Com isso, facto (acontecimento, evento, realidade) passa a se escrever como fato (roupa, indumentária, traje). Pergunte a um inglês se ele admite perder o “u” de “colour”.

Essa reforma privilegia o português do Brasil, e não é por acaso que Portugal hesita em assiná-la. Mas, com a adesão e os votos de Cabo Verde e São Tomé e Príncipe, o Brasil pode e vai aplicá-la na marra. Que “unificação”!

## Os mais admirados da medicina

A Análise Editorial acaba de lançar a primeira edição do anuário “Análise Saúde – 2008 – Os mais admirados da medicina”, um levantamento inédito e sistemático dos médicos e hospitais mais destacados, em atuação, na medicina brasileira. Foram escolhidas 23 especialidades da medicina (incluída a Reumatologia).

O colégio eleitoral foi composto de 2000 médicos, de todo o país, que incluíam os presidentes e diretores das associações reconhecidas pela AMB, os presidentes e diretores da AMB e CFM, os presidentes e diretores dos hospitais reconhecidos pela Anaph ou certificados pela

Joint Commission International, os professores titulares das universidades, com melhor desempenho no provão, segundo o MEC e, os médicos que possuem atuação destacada na medicina brasileira ou por sua excelente formação teórica, ou porque são referências nas áreas em que atuam, ou porque realizaram trabalhos e pesquisas inovadoras e pioneiras. Os acadêmicos da ABR estavam muito bem representados.



## Eu aprendi

Tradução do texto “I have learned”, de William Shakespeare:

Eu Aprendi

Que a melhor sala de aula do mundo está aos pés de uma pessoa mais velha.

Eu Aprendi

Que ter uma criança adormecida em seus braços é um dos momentos mais pacíficos do mundo.

Eu aprendi

Que ser gentil é mais importante do que estar certo.

Que não importa quanta seriedade a vida exija de você, cada um de nós precisa de um amigo brincalhão para se divertir junto.

Que são os pequenos acontecimentos diários que tornam a vida espetacular.

Eu Aprendi

Que dinheiro não compra “classe”.

Que debaixo da “casca grossa” existe uma pessoa que deseja ser apreciada e amada, e não sabe se manifestar.

Eu Aprendi

Que se Deus não fez tudo num só dia; O que me faz pensar que eu possa?

Eu Aprendi

Que ignorar os fatos não os altera.

Eu Aprendi

Que quando você planeja se nivelar com alguém, apenas está permitindo que essa pessoa continue a magoar você.

Eu Aprendi

Que o AMOR, e não o TEMPO, é que cura todas as feridas.

Eu Aprendi

Que a maneira mais fácil para eu crescer como pessoa é me cercar de gente mais inteligente do que eu.

Eu Aprendi

Que cada pessoa que a gente conhece deve ser saudada com um sorriso.

Eu Aprendi

Que ninguém é perfeito até que você se apaixone por essa pessoa.

Eu Aprendi

Que a vida é dura, mas eu sou mais ainda.

Eu Aprendi

Que as oportunidades nunca são perdidas; alguém vai aproveitar as que você perdeu.

Eu Aprendi

Que eu gostaria de ter dito à minha mãe que a amava, uma vez mais, antes dela morrer.

Eu Aprendi

Que um sorriso é a maneira mais barata de melhorar sua aparência.

Eu Aprendi

Que não posso escolher como me sinto, mas posso escolher o que fazer a respeito.

Eu Aprendi

Que todos querem viver no topo da montanha, mas toda felicidade e crescimento ocorre quando você está escalando-a.

Eu Aprendi

Que só se deve dar conselho em duas ocasiões: quando é pedido ou quando é caso de vida ou morte.

Eu Aprendi

Que quanto menos tempo tenho, mais coisas consigo fazer.

## Sermões de Vieira

Alcir Pécora

“Minha pátria é a língua portuguesa” Há pelo menos duas razões urgentes para conhecer a obra do padre Antônio Vieira e, em particular, seus sermões, que são a melhor parte dela. A primeira é seu domínio extraordinário da língua portuguesa. Fernando Pessoa o celebrava como um “gênio de perfeição lingüística”.

“Arranca o estatuário uma pedra dessas montanhas, tosca, bruta, dura, informe e, depois que desbastou o mais grosso, toma o maço e o cinzel na mão e começa a formar um homem, primeiro membro a membro e depois feição por feição, até a mais miúda: ondeia-lhe os cabelos, alisa-lhe a testa, rasga-lhe os olhos, afila-lhe o nariz, abre-lhe a boca, avulta-lhe as faces, torneia-lhe o pescoço, estende-lhe os braços, espalma-lhe as mãos, divide-lhe os dedos, lança-lhe os vestidos; aqui desprega, ali arruga, acolá recama: e fica um homem perfeito, e talvez um santo, que se pode pôr no altar”.

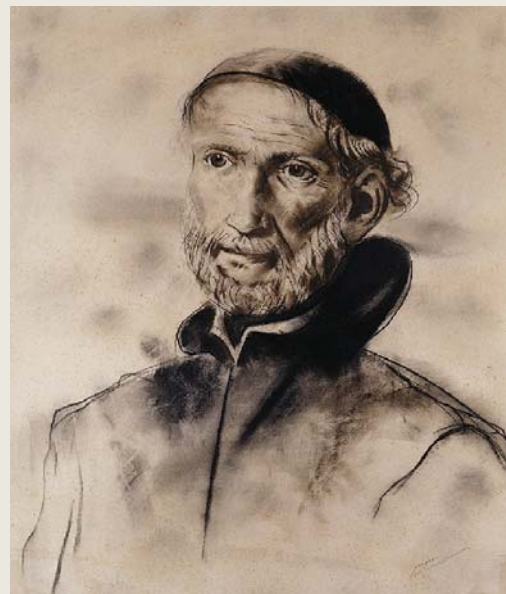
O trecho é colorido, copioso e próprio, preciso e rigoroso. Cada uma das várias ações, ali relacionadas, vem descrita por um

verbo talhado para seu objeto. Ocorre, de um golpe, abundância e economia: um jogo extremo com a língua que Vieira faz, não uma vez ou outra, mas, o tempo todo.

A segunda razão de interesse pela obra do jesuíta é o repertório dos temas históricos e políticos. Vieira é dos que não acham modo de falar de Deus sem provar um bocado do mundo, tão estragado pelos pecados da ocasião quanto sacramentado pela graça divina. Todo texto de Vieira é político, como bem exige a concepção jesuítica de caridade cristã. Quando Vieira prega, quer agir.

Nunca há diletantismo ou beletrismo no espetáculo dos sermões, mas, atuação política direta. Aí está o trunfo da obra de Vieira: a plasticidade de sua palavra nunca é inofensiva. Rumores davam conta, por exemplo, de que Vieira entabulava negociações com Castela a fim de obter uma possível reunificação das coroas da península e a transferência da família real portuguesa para o Brasil.

O mais intrigante e sedutor, na leitura de Vieira, está nisto: descobrir o ponto em que a sua palavra se ajusta com o poder que diz.



Desenho de Portinari, carvão e pastel/papel pardo  
Sem data

Alcir Pécora é professor de teoria literária da Universidade Estadual de Campinas e autor de “Máquina de Gêneros” (Edusp).

## Antônio Vieira, 400 anos e ainda moderno

Moacyr Scliar

A longa vida do padre Antônio Vieira praticamente coincide com o século 17 (nasceu em Lisboa, em 06/02/1408 e morreu, no Brasil, em 1496). Foi nesse período que se consolidaram e se ampliaram os valores da modernidade, um processo iniciado nos séculos anteriores e desencadeado pelo aumento do comércio mundial, pelas viagens marítimas, pelo progresso científico, pelo Renascimento, pela descoberta da imprensa e da pólvora.

O século 17 foi o século de instrumentos científicos como o barômetro, o termômetro e o microscópio, o século em que William Harvey descreveu a circulação do sangue, dando enorme impulso à medicina. O século de Isaac Newton, de René Descartes, de Galileu Galilei, de Blaise Pascal, o século da introdução do logaritmo, o século do barroco. É o século em que iconoclastas e satiristas de-

fenderam a idéia de que se pode chegar à verdade mediante a observação empírica e o uso da razão.

O século 17 afirma o primado da racionalidade; sustenta que a experiência deve suplantar o princípio da autoridade e que o ser humano pode aperfeiçoar-se mediante o aprendizado e a educação, com o que a história da humanidade transforma-se numa jornada de progresso contínuo.

A personalidade de Vieira foi tão extraordinária quanto o século em que viveu. Tinha origem mestiça, o que influiu para que se tornasse um homem sem preconceitos. Estudou com os jesuítas, e passou, assim, a fazer parte de um grupo religioso que se destacava na época, inclusive, por sua abertura para a ciência e para a cultura. Já sacerdote, Vieira lutou contra a escravidão indígena; para ele, um grupo humano não deveria ser julgado por estereótipos e preconceitos. E não tardou a demonstrá-lo na prática. Quando Dom João 4º assumiu o trono de Portugal, viajou para Lisboa e se tornou conselheiro. Foi enviado em missões diplomáticas a vários países, inclusive à Holanda. Por suas posições independentes, tinha muitos inimigos; acabou preso pela Inquisição, e só foi libertado por ordem papal.

Vieira mostrava-se sintonizado com o espírito da época. Lidos hoje, os textos de Vieira mostram uma surpreendente atualidade.

Moacyr Scliar é médico, sanitarista gaúcho, pertence à Academia Brasileira de Letras. Resumo de um artigo da Folha de S.Paulo.

**Humira colabora com o site da ABR**  
**O Laboratório Abbott, através de**  
**seu produto Humira, colocou um**  
**banner no site da Academia.**  
**Veja em: [academiareumatol.com.br](http://academiareumatol.com.br)**