

Medicina como profissão liberal e atualizada

Numa reunião para coletar assinaturas pela defesa do Ato Médico da AMB/CFM ouviu-se: “A medicina como profissão liberal já deixou de existir no Brasil”.

Pensemos, pois, a melhor e mais realista definição de “profissão liberal” está no Estatuto da Confederação Nacional das Profissões Liberais, que diz: “profissional liberal é aquele legalmente habilitado à prestação de serviços de natureza técnico-científica, de cunho profissional, com a liberdade de execução que lhe é assegurada pelos princípios normativos de sua profissão, independentemente do vínculo da prestação”.

Ao se falar em profissional liberal existe também uma confusão com o profissional autônomo. O médico jamais deixará de ser profissional liberal, que é o princípio fundamental da sua profissão, garantido por lei, através da existência dos Conselhos. O médico possui **total** liberdade profissional para realizar seus atos e prescrições, **jamais** podendo renunciar a elas por qualquer motivo. Mas, deve arcar com as conseqüências de seus atos. Esta liberdade fundamental dos profissionais liberais deve ser defendida por ser a base ética da relação médico paciente, em que nenhum padrão poderá jamais interferir.

No início da década de 50, cerca de 80% dos médicos vivia da clínica particular (os 20% restantes ficavam por conta dos IAPs, ou Institutos de Aposentadorias e Pensões, e pelos serviços de saúde pública). No início dos anos 80, a proporção era de 10%, com a chegada dos planos de saúde. Atualmente, apenas 2% dos médicos vivem, exclusivamente, de pacientes particulares.

O Projeto de Lei do Ato Médico, que está no Senado para discussão do mérito, objetiva apenas regulamentar os atos médicos, fortalecendo o conceito de equipe de saúde e atendendo de forma digna a população.

De acordo com o projeto, que tem apenas cinco artigos, o médico deve ter em vista a promoção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças e reabilitação dos doentes.

Em março de 2005 foi suspensa na Justiça a resolução do Cofen - Conselho Nacional de Enfermagem que delegava aos enfermeiros as atribuições de diagnosticar, solicitar exames e prescrever medicamentos.

Você já assinou o apoio ao Ato Médico dirigido aos políticos de Brasília? São 270 mil médicos contra 2,5 milhões de profissionais liberais da área de Saúde. O projeto começou a tramitar no Congresso em 2002 e já foi adiado, novamente, para 2006. A maioria das outras profissões, da área de Saúde, se uniram contra a Lei do Ato Médico, dizendo que este fere direitos adquiridos.

Foi negado pedido de liminar do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul (Simers) solicitando mandado de segurança contra a Resolução 1755/04 do Conselho Federal de Medicina, que institui o processo de revalidação dos Títulos de Especialista e Certificados de Área de Atuação e cria a Comissão Nacional de Acreditação.

VII Conferência Nacional da ABR em Maceió

Na Sétima Conferência Nacional da Academia Brasileira de Reumatologia, realizada em Maceió, em março de 2005 e organizada por Aloysio Fellet e Geraldo Gonçalves, foi apresentada a Tertúlia Acadêmica pelo colega Fernando Antônio Gadelha Soares (veja página 8).

Na sessão plenária foi decidido, por unanimidade, a criação de duas placas, como prêmio aos acadêmicos que mais serviços prestaram, na sua função, no exercício de 2005/2007. (veja na página 6)

A próxima VIII (oitava) Conferência Nacional da ABR será na Jornada Cone Sul de Reumatologia (presidente Fernando Neubarth), de 22 a 24 de outubro de 2005, em Gramado, Rio Grande do Sul. Nessa ocasião será realizada uma homenagem a três Pioneiros da Reumatologia: Prof. Acir Rachid (cadeira 28), de Curitiba, Dr. Jose Luciano Fracasso (cadeira 32) e Wilson Francisco Lapa (cadeira 39), ambos de Porto Alegre.



Pequena história da Reumatologia em Pernambuco

Prof. Dr. Geraldo Gomes de Freitas - Presidente

Boletim Acadêmico
Órgão Oficial da Academia
Brasileira de Reumatologia

DIRETORIA BIÊNIO 2005-2006

PRESIDENTE

Geraldo Gomes de Freitas

1º VICE - PRESIDENTE

Antônio Carlos Ximenes

2º VICE - PRESIDENTE

Walber Pinto Vieira

3º VICE - PRESIDENTE

Elizia Fernandes Lima

4º VICE - PRESIDENTE

João Francisco Marques Neto

SECRETÁRIO GERAL

Eliezer Rushansky

1º SECRETÁRIO

José Francisco Conte

TESOUREIRO

Geraldo Emmanuel Furtado

DIRETOR CIENTÍFICO/EVENTOS

Aloysio João Fellet

CONSELHO DELIBERATIVO

MEMBROS DA DIRETORIA

EX - PRESIDENTES

Roberto Carneiro

Aloysio Fellet

Rubem Lederman

Geraldo W. S. Gonçalves

Ueliton Vianna

Lipe Goldenstein

Adil Muhib Samara

MEMBROS CONSELHEIROS

Geraldo Gonçalves

Joaquim Nava Ribeiro

Aquiles de Almeida Cruz Filho

Hilton Seda

Caio Moreira

BOLETIM ACADÊMICO

CONSELHO EDITORIAL

José Knoplich

Roberto Carneiro

SITE DA ACADEMIA

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

SEDE PROVISÓRIA

Rua das Ninfas, 84

Boa Vista - CEP 50070-050

Recife - PE

Tels/Fax: (81) 3222-1296



**BOLETIM
DA ACADEMIA
BRASILEIRA
DE REUMATOLOGIA**
Editado Pela Medgraf
(11) 3826-7805

A Sociedade Pernambucana de Reumatologia foi fundada no dia 06 de setembro de 1960, quando a Sociedade Brasileira de Reumatologia, era presidida pelo Prof. Jacques Houli, que foi seu grande incentivador.

Foi a primeira fundada no Norte e Nordeste do Brasil, e logo no ano seguinte realizou a I Reunião Anual de Reumatologia, na Cidade do Recife, por inspiração de Houli com duração de sete dias, e a participação de cerca de 100 colegas.

O climax da Sociedade Pernambucana foi atingido em 1968 quando, durante o VII Congresso Brasileiro de Reumatologia, na Cidade do Rio de Janeiro, foi eleito Geraldo Gomes de Freitas para Presidente da S.B.R. com Luiz de França Moraes Borges (Secretário) e José Maria Bastos de Faria, (Tesoureiro), que organizaram o VII Congresso Brasileiro de Reumatologia,

quele ano realizou o XIV Congresso Brasileiro de Reumatologia, quando era Presidente da entidade o Prof. William Habib Chahade. Este evento, sob a Presidência do Prof. Geraldo Gomes de Freitas, que contou com a presença de cerca de 1.200 convenções, foi um marco histórico para a projeção da nova Reumatologia Brasileira, tanto assim, que foi o alicerce para conquista, pelo Brasil, para sediar o XVII Congresso de Liga Internacional Contra o Reumatismo, que realizou-se na Cidade do Rio de Janeiro, entre 17 e 23 de setembro de 1989, sob a Presidência do Prof. William Habib Chahade.

O Brasil mais uma vez se projeta no cenário Internacional, quando após o Congresso Brasileiro de 1982, é eleito Secretário Geral da Liga Panamericana contra o Reumatismo (PANLAR), Prof. Adil Muhib Samara, logo em seguida para a sua presidência, tendo como Secretário Geral,

Prof. Geraldo Gomes de Freitas. Em março de 1990, em Guadalajara, México, o Brasil conquista para o Recife o XI Congresso Panamericano, que realizou-se entre os dias 18 e 23 de setembro de 1994, sob a presidência dos Drs. Geraldo Gomes de Freitas e Adil Muhib Samara, no Centro de Convenções de Pernambuco.

A comemoração dos 50 anos da Liga Panamericana de Reumatologia (PANLAR) foi comemorado no XX Congresso Brasileiro de Reumatologia em Recife, quando foi publicado um livro comemorativo da História da PANLAR editado por Geraldo Gomes de Freitas, Presidente do Comitê

de Educação, Publicação da PANLAR.

Essa publicação teve a colaboração dos seguintes mestres da Reumatologia das Américas: Abraham Garcia-Kutzbach, Adil M. Samara, Armando Maccagno, Benito Barros, Charley J. Smyth, Currier McEwen, Duncan A. Gordon, Fernando S. Cavalcanti, Geraldo G. de Freitas, Harold S. Robinson, Hilton Seda, Jacques Houli, Píndaro Martinez Elizondo, Richard H. Freyberg e Waldemar Bianchi.

Esse editorial é um resumo de um artigo muito mais amplo que pode ser lido na íntegra na Home page da ABR

www.academiareumatol.com.br



Em Curitiba Junho de 1972, Congresso SBR - os jovens William Chahade, Jose Maria Faria, Geraldo F. Gomes e Jose Knoplich

em Recife, de 26 a 31 de julho de 1970, com a participação de cerca de 800 colegas. Vieram De Séze, França, Sachivetti, Itália, Herrera Ramos, Uruguai e Presidente da Liga Internacional contra o Reumatismo. O ilustre Mestre brasileiro Pedro Nava, Vice-Presidente da Liga Panamericana contra o Reumatismo, proferiu uma conferência sobre "O ensino da Reumatologia nas Universidades Brasileiras". O Comitê de Educação e Saúde da Câmara Federal dos Deputados, recomendou às Universidades a criação de cátedras de reumatologia baseada nessa conferência.

Na S.B.R (1968 - 1970) estava o eminente Mestre, Prof. Hilton Seda, o Diplomata e Embaixador da Reumatologia para as Américas.

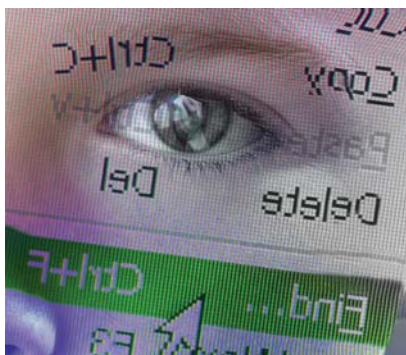
A Sociedade Pernambucana de Reumatologia foi também premiada em 1982, em julho da-

Educação a distância e profissionais da educação

O Programa Nacional de Informática na Educação (ProInfo), instituído pela Secretaria de Educação a Distância (Seed/MEC), por meio da Portaria nº 522/97, foi criado para promover, nas escolas públicas de **educação básica**, o uso das tecnologias de informação e comunicação como ferramentas de apoio pedagógico ao processo de ensino –aprendizagem. As diretrizes do programa foram definidas pela Seed, a quem cabe a coordenação nacional do ProInfo, e aprovadas pelo Conselho Nacional dos Secretários de Educação (Consed).

Em 2004 dez mil gestores educacionais foram capacitados em gestão de projetos tecnológico- educacionais, 338 Núcleos de Tecnologia Educacional (NTEs) foram instalados e 4.640 escolas públicas atendidas, em 1.819 municípios, beneficiando 5,8 milhões de alunos e 218 mil professores. Além disso, 54 mil computadores instalados em NTEs e escolas. E mais 2,2 mil multiplicadores capacitados em especialização em informática educativa e 300 mil professores capacitados em escolas ProInfo e outras com projetos de informática educativa.

O ensino universitário, principalmente em Medicina, está engatinhando nessa área. Mas, fique atento, porque eles vêm vindo.



Educação tecnológica

A Coréia do Sul, visitada, recentemente, por Lula é o país mais conectado do planeta. Um total de 75% dos lares e todas as escolas possuem acesso a internet, banda larga, que é 16 vezes mais rápida que a do Brasil.

O Programa e-Koreia Vision 2006 está preparando educação continuada em lares, fábricas e escolas.

Um detalhe é que o Produto Interno Bruto – PIB coreano, há 20 anos atrás era 5 vezes inferior ao PIB brasileiro, e, agora, o supera, significando que houve um enriquecimento no país, nesse período, de 400%. O país tem 43 milhões de habitantes, 20% a mais que o Estado de São Paulo, numa superfície do tamanho de Santa Catarina.

Para o índice internacional de tecnologia, TAI – Technology Achivement Index, a Coréia do Sul está em quinto lugar, atrás de Finlândia, E.Unidos, Suécia e Japão, e o Brasil em 43º lugar. A comunista Coréia do Norte tem parte da população morrendo de fome e ausência de programas de saúde, mas, almeja um programa nuclear.

Os choques e humilhações da civilização

Sergio Paulo Rouanet

Os ataques terroristas, assassinatos políticos e retomada dos fundamentalismos religiosos, na época atual, são uma resposta aos traumas coletivos produzidos pela modernidade.

Gostaria aqui de retornar à idéia do trauma coletivo de Freud para levantar a hipótese de que certas ações violentas de nossa época, além de gerarem traumas, são, por sua vez, reações diferidas de traumas anteriores, produzidos pela modernidade.

Do mesmo modo, a resistência à secularização se manifesta como reatualização permanente dos episódios de violência durante os quais a religião foi agredida pelo choque traumático (fixação positiva) e como regressão a um passado intacto em que a religião reinava sem partilha e a autoridade das Escrituras não era contestada (fixação negativa).

Podemos entender esse fenômeno se partirmos da famosa passagem de Freud sobre as três humilhações que feriram o amor próprio humano: a humilhação cosmológica, infligida por Copérnico quando provou que a Terra não era o centro do Universo; a humilhação biológica, imposta por Darwin, cuja doutrina evolucionista reinseriu o homem no restante do mundo animal; e a humilhação psíquica, sofrida pelo homem quando a psicanálise revelou que o ego estava sujeito a determinismos internos cuja verdadeira natureza permanecia inconsciente.

Sergio Paulo Rouanet, ex-ministro da Cultura do Brasil

Prêmio para Imunologista

O prof. Jorge Kalil é professor titular da Faculdade de Medicina da USP (FMUSP) e diretor do Laboratório de Imunologia, onde coordena 80 médicos e pesquisadores.

Aos 51 anos, recebeu o prêmio da Third World Academy of Science (TWAS) 2004, em Biologia, por sua pesquisa no combate à rejeição em transplantes de órgãos, processos alérgicos e doenças auto-imunes em geral. Foi premiado pela contribuição sobre a compreensão de como a resposta imune contra o estreptococo desencadeia uma doença auto-imune como a febre reumática.

O prêmio, que foi entregue no início de 2005, na Biblioteca de Alexandria, no Egito, é uma espécie de Nobel do Terceiro Mundo. A TWAS foi criada há 20 anos por cientistas do Hemisfério Sul e trabalha com a Unesco, órgão da ONU para a educação e cultura.

O prof. Jorge Kalil morou em Paris, entre 1978 e 1983, trabalhando no laboratório de Jean Dausset, Nobel de Medicina de 1980 por sua descoberta do sistema Human Leukocyte Antigens (HLA).

Pós-graduandos: situação crítica

O Brasil tem 122.295 estudantes de pós-graduação, dos quais 76.323 são de mestrado acadêmico, 4.008 de mestrado profissional e 41.964 de doutorado. O levantamento é da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior (Capes/MEC), cujo presidente, Jorge Almeida Guimarães, deu a seguinte entrevista, em 20/4/2005:

Como está a situação da pós-graduação no País?

Há um crescimento no setor que precisa da cooperação dos estados, empresas estatais e iniciativas privada para aumentar o número de bolsas de pós-graduação. O governo, sozinho, não dá conta.

Porque não há sincronismo entre a Capes e CNPq e as bolsas?

Não há nenhuma maneira das duas agências federais, Capes e CNPq, seguirem a lógica do aumento da demanda na pós-graduação, por falta de verbas. O aumento dos alunos da pós-graduação não é acompanhado pelo orçamento das agências. Na Capes, o crescimento das verbas foi de 2% ao ano e o aumento dos alunos perto de 10%. Empresas como a Petrobrás, Fundação Ford, Cemig, Vale do Rio Doce, Usiminas, Motorola, Siemens e Furnas já oferecem bolsas para o curso. Mas, a participação dos estados, nas bolsas, é pequena. Estamos buscando mais parcerias na iniciativa privada.

Quantos pós-graduandos estão sem bolsas?

Há cerca de 40 mil alunos de pós-graduação sem bolsas. Muitos,

porém, têm vínculo empregatício e não podem receber o benefício.

Quais são os números atuais?

Dos 122.295 estudantes matriculados em 1.925 programas de pós-graduação, reconhecidos pelo MEC, em 2004: 44.112 são bolsistas e, desses, 23.801 ou 54% são financiados pela Capes; 13.166 pelo CNPq; 4.249 pelas fundações de amparo à pesquisa (FAPs) e 2.896 por outras instituições.

Quais eram os números no passado?

Em 1996 existiam 67.820 alunos da pós-graduação no país (45.622 de mestrado e 22.198 de doutorado). Já em 2003 eram 112.237 estudantes de pós-graduação (66.959 de mestrado acadêmico, 5.065 de mestrado profissional e 40.213 de doutorado). Nos últimos oito anos, o número de cursos de pós-graduação, aprovados pela Capes, tem crescido numa média de 9% ao ano. As áreas com maior número de alunos são ciências humanas e engenharias, ciências da computação e ciências da saúde.

A região Sudeste concentra o maior número de pós-graduandos: 31.274 no doutorado; 45.856 no mestrado acadêmico e 2.893 no mestrado profissional. Na região Norte há 228 doutorandos e 1.507 mestrandos. São Paulo tem mais da metade dos futuros doutores, 21.161 dos 41.964 alunos da área. Dos 76.323 alunos de mestrado acadêmico, 27.716 estão em São Paulo; 10.721 no Rio de Janeiro; 61 em Rondônia; oito, no Tocantins; e quatro no Acre. As regiões Norte e Centro-Oeste, excluindo o DF, têm os índices mais baixos de matriculados na pós-graduação e, conseqüentemente, de bolsas.

UNIVERSIDADE

Ciência e sociedade

Prof. Dr. Isaias Raw

O grande paradoxo de hoje é que o aumento de educação formal não logra transmitir como funciona a ciência e suas descobertas. Observa-se uma falta de sintonia, mesmo nas camadas mais educadas, entre ciência e sociedade. Às vezes não se trata da dificuldade de entender conceitos complexos. Idéias simples são rejeitadas pela simples ignorância ou por simples teimosia, por políticos e divulgadores na TV. Querem impor opiniões sem base.

As pesquisas com transgênicos, alimentos, vacinas e medicamentos são cuidadosamente testadas por instituições rigorosas e acima de influências políticas. Imaginem questionar a insulina e o fator anti-hemofílico, hoje quase totalmente produzidos por

bactérias transgênicas – cerca de 6% da população e milhares de hemofílicos estariam condenados à morte.

Quando um poder civil ou religioso confronta as evidências científicas, atrasa o processo, mas, acaba tendo que aceitar a evidência. Foi assim com Galileu e a Igreja Católica e assim será com a afirmação falsa de que camisinhas permitem a passagem dos vírus da Aids (e da hepatite B).

O problema com minorias negras é terem vivido num ambiente familiar que não estimula a capacidade de aprender e de crítica para julgar o que as escolas lhes transmitem.

Sem aprender a aprender, sem capacidade de analisar informações, não terão capacidade, mesmo admitidas nas universidades

num sistema de cotas privilegiadas, de acompanhar os cursos e se tornar, pela auto-educação continuada, profissionais competentes. Provoões e vestibulares, que, fundamentalmente, demandam informação e memória, ou horas na internet colhendo mais informações não substituirão esse preparo, que deve se iniciar o mais cedo possível.

É isso que dá a um jovem de uma família de maior nível intelectual um futuro garantido. A escola, no modelo atual, é incapaz de fazê-lo.

Resumo de artigos da Folha de S.Paulo. Prof. Dr. Isaias Raw, professor emérito da Faculdade de Medicina da USP, é presidente da Fundação Butantan. Foi professor da Escola de Saúde Pública da Universidade Harvard, da City University de Nova York e do MIT.

Comunicação sobre a morte

Alberto Starzewski Junior, Luiz Clemente Rolim, Luiz Carlos Morrone

Morrer é um processo progressivo que se inicia ao nascer com diminuição e alteração das funções vitais que culmina com o ato da morte.

Desde os tempos mais remotos da história humana, sobre a qual se tem registro, nenhum grupo deixou de realizar algum tipo de rito mortuário ou alguma cerimônia para se despedir dos seus entes queridos como indivíduos.

Hoje se morre muito mais no hospital; é uma morte escondida das pessoas e isoladas dos familiares, uma morte disfarçada. Não se deseja que a morte do outro nos faça refletir sobre a nossa própria morte.

Uma investigação realizada em cerca de 100 mil livros de ensaios, publicados nos últimos 20 anos, mostra que só duzentos (0,2%) enfrentam o tema da morte. Livros de medicina incluídos.

A medicina, mais do que qualquer outra ciência, coloca diretamente a problemática da morte diante do profissional. O médico responde a esse desafio muitas vezes com ansiedade, medo e até como se fosse uma ameaça à sua própria vida.

Trabalho realizado no Dep. de Medicina Social da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de S. Paulo e na Universidade Federal de S. Paulo – UNIFESP, São Paulo (SP). Publicado Rev. Assoc. Med. Bras., jan./fev. 2005;51 (1):11-16.



Morte digna

Raul Cutait

Como cirurgião, luto pela vida desde os tempos de estudante de medicina e confesso que nunca consegui encarar a morte com a frieza que dizem que os médicos têm que ter. Ao contrário, ela sempre me fez refletir sobre o sentido da vida. No meu íntimo, é como se eu quisesse entendê-la, decifrá-la, até mesmo domá-la, talvez num vão exercício de me preparar para a viagem final.

Luto contra a morte dos meus pacientes com dedicação. Tento entender a posição do paciente diante de sua doença, de maneira clara ou nas entrelinhas. Procuro respeitar sua vontade, colocando-a à frente da tecnologia, por entender que a morte, assim como a vida, merece dignidade. No entanto, confesso que, mesmo nesta

fase mais madura de minha vida profissional e pessoal, vivencio situações de conflito quanto ao que fazer.

Felizmente, já passou a época em que as decisões eram tomadas apenas pelos médicos. Hoje, entende-se que tanto os pacientes quanto suas famílias devem também participar do encaminhamento das soluções médicas, em prol de posições mais humanas e dignas tanto para a vida, quanto para a morte.

Raul Cutait, cirurgião gastroenterologista, professor da Faculdade de Medicina da USP, Oncologista do Hospital Sírio Libanês. Foi secretário de saúde do Município de São Paulo (gestão Paulo Maluf).

Aprendizagem da medicina

Octavio Bonet

No início do século 20 havia grande interesse dos antropólogos sobre as noções de saúde e de doença entre os nativos primitivos e indígenas de aldeias distantes e exóticas; hoje é crescente o número de estudos sobre a própria cultura ocidental. Os cientistas querem compreender, muitas vezes, o que restou das práticas tradicionais e pensamentos ingênuos, após a disseminação do conhecimento científico.

O Hospital é um microcosmo de pesquisas fascinantes. Durante cerca de quatro meses, Octavio Bonet, antropólogo, acompanhou, um grupo de 22 jovens, residentes em clínica médica, de um hospital-escola, em uma cidade da província de Buenos Aires, e escreveu um livro. A questão central formulada é como esses jovens, rapazes e moças, considerados recentemente ingênuos, conciliam o saber objetivo encontrado nos livros

da faculdade com a subjetividade que aflora no contato com pacientes de carne e osso?

O hospital só começa a ser associado à aprendizagem da clínica médica no final do século 18. Hoje o hospital é o espaço fundamental, o “teatro”, onde se manifestam o saber médico e os saberes leigos, os temores e as certezas. E a entrada nesse espaço tão especial marca uma ruptura na vida da maioria dos residentes que têm que aprender a lidar com a morte, com a incerteza e, muitas vezes, com a sensação de fracasso. Segundo o autor, o sentimento do jovem residente, está relacionado à constatação de que a aprendizagem na faculdade – “a medicina de livro” não se enquadra no dia-dia do hospital – “a medicina vivida”.

As visitas aos leitos dos pacientes representam momentos de tensão tanto para os residentes como para os doentes. Para o paciente

é o momento em que vários médicos analisam seu caso, na sua presença, e quando observa expressões de preocupação ou escuta alguns comentários e entende a gravidade de seu caso. Já o residente precisa encarar os questionamentos posteriores do doente que se referem a aspectos emocionais, inseguranças e medos da doença. Essa atmosfera complexa que envolve o cotidiano dos residentes e a relação com seus pacientes, no hospital, é o tema do livro que revela mecanismos do processo de se tornar médico.

Octavio Bonet – Saber e sentir: uma etnografia da aprendizagem da biomedicina, pela Editora Fiocruz, 2005. O autor, Octavio Bonet é doutor em antropologia pelo Museu Nacional, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, e professor-adjunto do Departamento de Ciências Sociais da Universidade Federal de Juiz de Fora.

“Habemus seda”

Adil Muhib Samara

A meu pedido, o último Boletim da Academia Brasileira de Reumatologia publicou carta que me foi enviada pelo Seda sobre alguns reparos históricos do meu editorial sobre nosso patrono João Vicente Torres Homem. Esta é pois, uma, dentre outras vezes, que Seda, muito gentilmente, me envia reparos sobre a verdadeira história. Um arquivista, com detalhes, que beira a perfeição, Seda representa, por assim dizer, toda a verdade, enquanto muitos outros, dentre eles eu, somos a versão de fatos que nos dispomos a contar.

Bem sei, todos sabemos, que suas habilidades culturais não se restringem a catalogar dados históricos da Reumatologia, sen-

do também doto em artes plásticas, música, filosofia, questões de linguagem médica, etc., etc., etc... Viajar com ele e leia por adição, é também viajar, modernamente dizendo, navegar por todos aqueles “sites” que mencionei, e server conhecimentos, quase sempre com graciosa ironia, por isto mesmo sempre muito bem vindas. Por mim, antes mesmo do prelo, vou doravante pedir seu crivo literário, histórico, seja lá o que for, com a certeza de que errarei menos.

Como sugestão, bem poderia o Knoplich, maior responsável pelo nosso Boletim, ter um Corpo Editorial, encabeçado pelo Seda, com outros acadêmicos, para este mister,

dentre eles apenas a título de exemplo, Geraldo Gonçalves, Geraldo Gomes, Wilson Lapa, Mario Newton Leitão de Azevedo, Ueliton Vianna, etc. Pois bem haja o Seda e que Deus, na sua infinita bondade, o guarde entre nós ainda por muitos anos. Parafrazeando Cícero este maior tribuno romano de todos os tempos, covardemente assassinado (43a. AC): “Viver na ignorância do que aconteceu, antes de nascermos, é ficar para sempre na infância. Qual é, pois, o valor da vida humana se não a relacionarmos com os eventos do passado que a história guardou para nós.” Quem não conhece a história pois, não conhece nada (grifos meus). Habemus Seda.

Antonio Ribeiro Messias, reumatologista e poeta

Wilson Lapa

Antonio Ribeiro Messias foi a Reumatologia do Rio Grande do Sul.

Em 1944 aos 26 anos já era Reumatologista (nasceu em Quarai, em 26/02/1918). Fez sua formação reumatológica em Buenos Aires com Ruiz Moreno e depois em Montevidéu, com Herrera Ramos, de quem ficou amigo.

Fundou, em 1955, a Sociedade Gaúcha de Reumatologia. Só ele era Reumatologista e também existiam dois Ortopedistas: Saul Messias, seu irmão e Hélio Froes, Natan Roithman, radiologista, Leão Teitelbaum, Clínico e Jaime Jefermann, Laboratorista.

Presidiu a Brasileira. Em 1962, fez o Congresso Brasileiro de Reumatologia aqui em Porto Alegre. Já éramos 3 reumatologistas: Dr. Antonio Messias, Dr. José Luciano Fracasso e Wilson Lapa. Foi pioneiro da reumatologia por aqui. Fez o Primeiro ambulatório de Reumatologia que funcionou na Enfermaria 2 da Santa Casa, do Prof. Thomaz Mariante.

Fundou as Cadeiras de Reumatologia na Fundação Faculdade Católica de Medicina e na PUC (Pontifícia Universidade Católica).

Criou o 1º Centro Anti-Reumático no Sul, da Prefeitura, e que funcionava nos altos do Mercado Público. O primeiro Curso de Especialização em Reumatologia, com duração de três anos, nesse local. Formaram-se: Dr. Aécio Soares Brito, Dra. Maria Aracy Endres, Dr. Bernardo Procyanoy, Dr. Wilson Lapa e um Ortopedista Dr. Xavier.

Durante muito tempo fez a Revista Brasileira de Reumatologia da qual era Editor o Dr.

Luciano Fracasso. Fundou o primeiro Hospital de Reumatologia do Brasil. Inicialmente nos altos da Rua Ramiro Barcellos, que ficou conhecido como Reumato Velho. Depois fundou um novo Hospital de Reumatologia, em terreno doado pela Prefeitura, à Rua Álvaro Alvim. O primeiro fechou e o novo hoje pertence a Ulbra, tendo mudado de nome.

Junto com o Dr. Luciano conseguiu que a Reumatologia fosse reconhecida como Especialidade junto ao INSS.

Sua meta inicial era a Cardiologia; desentendeu-se com seu colega Dr. Eduardo Faraco e foi para a Reumatologia.

Deus escreve direito por linhas tortas. Graças a isso, fez o que fez pela Reumatologia.

Criado em Uruguaiana, nas barrancas do Rio Uruguai, suas primeiras vozes foram castelhanas; falava um Espanhol castíssimo. E “tanguaveava”. E “poetava”. No fim da vida, já desmemoriado, por sucessivas isquemias cerebrais, esquecido de tudo, ainda cantava tangos.

A Sociedade Gaúcha de Reumatologia, através do Vereador Antônio Dib, pai do nosso colega Dr. Jorge Dib, colocou seu nome em uma rua na Zona Sul de Porto Alegre: **Rua Dr. Antonio Ribeiro Messias, Médico – Pioneiro em Reumatologia e Poeta.**

O Prof. Dr. Antonio Ribeiro Messias é o patrono da cadeira 12 da Academia Brasileira de Reumatologia.

Wilson Lapa é Acadêmico da ABR, patrono da cadeira 39.

Ecos da VII Conferência Nacional de Maceió

Na VII Conferência Nacional de Maceió, sessão plenária, foi decidido, por unanimidade, a criação de duas placas, como prêmio aos acadêmicos que mais serviços prestaram, na sua função, no exercício de 2005/2007. Os prêmios serão a Placa Waldemar Bianchi (Patrono e Primeiro Membro Titular da cadeira 6) e a Placa Geraldo Castelar Pinheiro (Patrono e Primeiro Membro Titular da cadeira 26). Esses prêmios serão entregues durante a IX (Nona) Conferência Nacional da ABR que se realizará durante o Congresso da SBR, em Campinas, em 2006.

Ana Patricia de Paula, presidente da Sociedade de Reumatologia de Brasília informa que a XVIII Jornada Brasileira de Reumatologia e a XV Jornada Centro-Oeste de Reumatologia serão realizadas no período de 4 a 6 de agosto de 2005.

Informações e inscrições:

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

Telefone: 61-328-3322

424-3555

Fax: 61 328-5522

Reumatologia através da arte

Dr. Fernando Gameleira, reumatologista de Maceió, apresentou na Tertúlia Acadêmica da VII Conferência Nacional da ABR, cerca de 96 slides aonde fez um “bosquejo de alguns tópicos interessantes que mostram a inserção da medicina e, em especial da Reumatologia, na arte pictórica”. Impossível de resumir, mas, os interessados poderão ver um resumo ampliado no site da Academia: www.academiareumatol.com.br ou pedir para o autor Gameleira@uol.com.br

Destacamos alguns tópicos:

É cada vez maior o interesse em pesquisar, nas obras de arte, sinais de enfermidades reumáticas, mas, constata-se de que não são muitas, talvez porque o interesse no estudo das doenças reumáticas é, de algum modo recente. Só no início do século XIX tivemos a descrição da artrite reumatóide.

Por outro lado, os pintores retratavam as pessoas, disfarçando defeitos e imperfeições, principalmente de seus mecenas, seus financiadores, e para eles era muito mais agradável pintar o belo, dissimulando deta-



lhes feios. Escondiam-se estrabismos, cicatrizes, tumores, deformações, atrofia, etc.

A conferência abordou uma minuciosa busca, em inúmeros museus espalhados pelo mundo, com auxílio de trabalhos publicados sobre o assunto, em revistas especializadas, a partir do período da pedra lascada, o paleolítico superior até o século XX.

O homem paleolítico vivia dominado pela crença de poderes mágicos, não separando a imagem da realidade; pintava animais, imaginando possuí-los. São as primeiras pinturas conhecidas na face da terra, já mostrando sinais de alterações músculo-esqueléticas. É de estranhar que não se encontrem representações pictóricas na arte antiga, egípcia, grega, catacumbária, romana, bizantina, românica e até grande

parte do período gótico. O estilo dos pintores era mais idealista e eles não tinham bom conhecimento da anatomia humana. Só no gótico tardio e na pré-renascença, com o declínio do feudalismo a ascensão da burguesia e o fim da

idade média, surgiram pintores que se anteciparam à implantação dos valores humanistas e passaram a retratar o mundo e as pessoas de modo mais realista, principalmente, na terra flamenca e nos países baixos. As pinturas com alterações ósteo-musculares surgiram a partir dessa época. Foram apresentados inúmeros exemplos, tais como, Jan Van Eyck de 1436 que pintou uma personagem com polimialgia reumática mais arterite temporal, a qual está no Museu de Bruges, na Bélgica.

O retrato de Michelangelo, pintado por Jacopino Del Conte em 1535, está na Galeria Uffizi, em Florença – Itália e mostra a artrose nas mãos. El Greco pintou, em 1579, quadros com personagens com artrose de mãos e aractactilia que estão no Museu do Prado, em Madri. William Hogart pintou, em 1697, um gotoso cujo quadro está na National Gallery, de Londres.

O expositor fez uma abordagem da vida de grandes pintores que foram acometidos de patologias reumáticas e a repercussão, ou não, desse fato nas suas obras. Alguns exemplos: Rubens, Raoul Dufy, Renoir, todos com artrite reumatóide, Paul Klee com esclerose sistêmica e Frida Kahlo com fibromialgia.

LITERATURA NA ABR

Os mistérios na vida do Aleijadinho

Geraldo Guimarães da Gama

Quando comecei a cogitar sobre o que aleijou o Aleijadinho, dediquei-me primeiro às hipóteses médicas já elaboradas: trombo-angeíte, hanseníase, para-amiloidose ou doença dos pezinhos e porfíria. Estudando sua biografia fui tentado a aventar a hipótese que ele tivesse sofrido, desde a infância, de artrite reumatóide juvenil, doença de Still, por causa do apelido de “Aleijadinho”. Todos os autores interpretavam, segundo sua visão de especialistas, e, detinham-se na descrição dramática e pungente dos últimos anos de vida quando o artista genial contava entre 78 e 84 anos. E essa dramaticidade ofuscou o raciocínio clínico, que não podia prescindir de outros elementos, como o ambiente e as circunstâncias em que viveu Antonio Francisco Lisboa. Prestando atenção a esses fatos, pude desenvolver uma hipótese diagnóstica nova e mais, muito mais, desvendar segredos da personalidade do dinâmico escultor.

Usando uma temática irrepreensível, a vida

dos santos, a denúncia dos profetas contra as injustiças sociais e a cultura do medo e da morte e da salvação fez surgir da morte de Cristo o perdão de todos os que aceitassem a mão estendida do Criador misericordioso. Tudo em Antonio Francisco Lisboa ocultava-se sob o manto diáfano de suas interpretações da vida dos santos, dos profetas e do Senhor Bom Jesus. Até a sua assinatura esconde debaixo do desenho voluptuoso as palavras mágicas que o identificavam.

Estudando e revendo os detalhes da biografia pude entrever a hipótese médica que apresento, a qual valoriza o homem extraordinário que se reabilitou para construir uma obra de valor imperecível.

As doenças que podem ter afetado o gênio do Barroco mineiro e o aleijaram subitamente, apesar de sua gravidade, não o impediram de trabalhar intensamente dos 38 aos 72 anos, suplantando muitos infelizes.

O desafio do diagnóstico clínico acom-



panha-se de muitas circunstâncias, e, no caso de Aleijadinho, não seria diferente, só que com dificuldades maiores, dada a ausência do paciente.

Comentários sobre o livro com o mesmo título com edição de 2004 – Rona Editora, Minas Gerais. Geraldo Guimarães da Gama é membro emérito da Academia Brasileira de Reumatologia onde ocupa a cadeira 15, como Patrono e Membro titular.