

Viagens Aéreas & Responsabilidade Médica?

Parte 1

Murillo de Oliveira Villela

Desde seus primórdios, a Medicina teve como escopo primordial o retorno do organismo humano em seu “habitat” à sua Fisiologia alterada por condições várias. Com o advento do avião, a Medicina passou a enfrentar um novo desafio, qual seja, a saída do homem do meio para o qual foi criado e

em que vive, e a manutenção de suas condições de higiene, apesar das inúmeras circunstâncias adversas a vencer, isto é, a Medicina Convencional e suas especializações lidam com anormalidades da Fisiologia Humana em ambiente normal e a Medicina Aeroespacial procura manter a Fisiologia Humana em ambiente anormal.

O organismo humano é a máquina mais silenciosa e perfeita que existe, não sendo superado pelas mais avançadas máquinas criadas pelo homem, que, na impossibilidade de ultrapassá-la, se limita a reproduzi-la nos moldes criados por Deus. Apesar de sua perfeição, a máquina humana deve funcionar de acordo com parâmetros que não os encontrados a bordo de aeronaves e, como toda máquina, precisa de “combustível” para funcionar; “o combustível da máquina humana é o oxigênio”!

A pressão parcial de oxigênio, que depende da pressão atmosférica, é fundamental para que seja possível o processamento



Foto: Custódio Coimbra

de trocas gasosas nos alvéolos pulmonares; o oxigênio possa se combinar com a hemoglobina e ser transportado aos tecidos (oxihemoglobina); e o CO₂ (carboxihemoglobina) possa ser retirado dos tecidos e, então, eliminado do organismo.

À pressão de 380 mm de Hg (18.000 pés), a pressão parcial do oxigênio

não é suficiente para manter as trocas respiratórias, e a 34.000 pés a pressão será cerca de ¼ daquela encontrada ao nível do mar.

A cabine de aeronaves, para que voos sejam possíveis (normalmente, os voos se desenvolvem, nas altitudes de cruzeiro, acima de 30.000 pés), sofre uma pressurização, fazendo com que o seu ambiente interno em voo permaneça com pressão correspondente à altitude entre 6.000 e 8.000 pés; diante disso, o nível de oxigênio fornecido ao organismo, pelo ar inspirado, torna-se insuficiente para a adequada manutenção do funcionamento do cérebro, o que pode provocar uma hipóxia relativa, com consequências orgânicas como menor velocidade de pensamento e reflexos, sonolência, desânimo e distúrbios visuais, que têm sua intensidade variável segundo fatores individuais.

Além desse tipo de hipóxia, outros tipos, por exemplo, provenientes de deficiência de glóbulos vermelhos por

hemorragias, pós-operatórios, períodos menstruais, anemia (hipóxia hipoxêmica) ou substâncias tóxicas, como álcool, medicamentos, gases e vapores tóxicos (hipóxia histotóxica), podem, em ambientes como o da cabine do avião, em que a pressão é menor do que a atmosférica, condicionar problemas oriundos da insuficiência de oxigênio tissular, o que ajuda a compreender porque a bordo o estado de semiembriaguês surge mais rapidamente (hipóxia relativa + intoxicação).

A partir de quatro horas de permanência a uma altitude correspondente a 8.000 pés já se tem morosidade intelectual, diminuição dos reflexos, lassidão e início de alterações da capacidade de julgamento.

As pessoas que se sentem atemorizadas ou excitadas por estarem voando (ptesiofobia), e algumas que, sabendo que a quantidade de oxigênio na cabine é menor, tentam aumentá-la, elevando a frequência respiratória, podem entrar em hiperventilação, o que se torna perigoso, pois, ao aumentar a frequência respiratória, sendo baixa a pressão parcial do oxigênio, passam a promover excessiva eliminação do dióxido de carbono que controla o ritmo respiratório por mecanismo neuroquímico, podendo surgir tonturas, escotomas e dormência das extremidades e, pela continuidade, quadros mais graves.

Alterações da temperatura (a cada 2.000 pés de elevação da altitude a temperatura cai 2°C, e a 30.000 pés, a temperatura externa é de -50°C) e o baixo teor higroscópico do ar no interior das cabines (a umidade do ar diminui cerca de 6% para cada 1.000 pés de aumento da altitude – e, estando o interior da cabine em nível correspondente à altitude entre 6.000 e 8.000 pés, a umidade sofre um decréscimo de 30% a 40%, além de passar por novas reduções em consequência do processo de pressurização) tornariam inexecutáveis os voos, caso não houvesse o mecanismo de pressurização. Esse mecanismo, que envolve expulsão parcial do ar da cabine, sua substituição por ar aspirado do exterior com sua compressão e aquecimento antes de ser injetado na cabine, além de tornar possíveis os voos, ainda diminui, nas viagens aéreas, em cerca de 80% a possibilidade de contaminação por doenças em que o ar participa.

No Brasil, poucas pessoas, mesmo profissionais da área médica, quando se fala em viagem aérea, recordam-se dos Princípios e Leis da Física que regem os gases, como a de Boyle-Mariotte – “a uma temperatura constante, o volume de um gás é inversamente proporcional à pressão que suporta” – e sua importância sobre a expansibilidade dos gases, relacionando-a com os efeitos da altitude sobre os órgãos cavitários do organismo.

Lembre-mos, também, que a pressão total de uma mistura gasosa é igual à soma das pressões parciais dos gases componentes.

O conjunto das alterações sofridas por um organismo, em seu todo ou em partes, na passagem de um meio de deter-

minada pressão para outro de maior ou menor pressão (disbarismo), é sobejamente conhecido por todos os médicos, mas o exercício diário da profissão nos faz esquecer algumas coisas, que, mesmo incorporadas ao nosso conhecimento, deixam de ser consideradas em grande parte de nossos atos. Essas alterações podem ser divididas em alterações de gases encarcerados e evoados.

No interior de nosso organismo existem gases em nossas cavidades digestivas e naquelas em contato com o meio exterior por intermédio de orifícios, como fossas nasais e boca. Também encontramos gases como o nitrogênio, dissolvidos nos líquidos orgânicos como o sangue e nos tecidos.

O gás contido em várias cavidades do corpo expande-se devido à diminuição da pressão atmosférica no interior da cabine das aeronaves (aerodilatação). A seguir, lembraremos alguns aspectos relacionados a esse fenômeno:

a) Pequenas cavidades ocas existentes por trás das membranas timpânicas estão cheias de ar com a mesma pressão do meio ambiente e se conectam com a faringe pelas trompas de Eustáquio, sendo este o único caminho para entrada e saída de ar na orelha média sem que haja ruptura das membranas timpânicas.

Quando a aeronave inicia sua ascensão, ouvem-se estalidos que se repetem com certa frequência e cadência, indicativos de processo de equalização entre as pressões do meio ambiente e do organismo e, por conseguinte, da orelha externa com a orelha média.

Durante a ascensão, o interior da cabine é submetido à pressão inferior a do nível do solo e surge um abaulamento da membrana timpânica, que é empurrada, de dentro para fora, pela maior pressão do ar da orelha média. Para evitar a ruptura do tímpano, a trompa de Eustáquio abre-se automaticamente, permitindo passagem para a faringe do ar expandido, o que promove a equalização entre as pressões interna e externa. Os estalidos são originados pela volta da membrana timpânica à sua posição anterior.

Durante o processo de descenso, para a aterrissagem, a pressão dentro da cabine vai aumentar e a pressão externa vai “empurrar” a membrana timpânica para dentro, visando restabelecer o equilíbrio entre as pressões. Essa equalização, ao contrário da ascensão, não é automática, pois a abertura faringiana das trompas de Eustáquio atua como válvula permitindo a saída de ar, mas resiste à sua entrada. Para abrir a válvula, deve-se deglutir ou bocejar, seguidamente, algumas vezes. Ocasionalmente, faz-se necessário, com a boca fechada, tapar as narinas e forçar a movimentação do ar contra o obstáculo da temporária obstrução nasal, para obrigar a abertura das válvulas e permitir o acesso do ar. Esse procedimento, denominado “Manobra de Valsava”, é bem conhecido por médicos que se dedicam à Medicina Aeroespacial e de aeronavegantes.

b) Câmbios de pressão a bordo, na subida ou descida, podem condicionar problemas nos seios frontais, maxilares e etmoidais. Normalmente, o ar entra e sai dessas cavidades pelo nariz, com o qual se conectam, e o bloqueio de suas aberturas em resfriados, sinusites e mesmo em problemas de ordem alérgica (por exemplo, febre do feno) pode produzir fortes dores durante decolagens e, mais frequentemente, nas aterrissagens. Até a possibilidade (rara) de uma meningite deve ser considerada.

Pessoas com quadros de resfriados intensos, gripes e sinusites devem ser desaconselhadas a fazer viagens aéreas em seu decurso!

c) Tratamentos dentários, por exemplo, os de canal, também podem originar problemas durante voos, em consequência da expansão do ar, a qual vem acompanhada de fortes dores.

d) A expansão dos gases contidos no organismo humano, com a altitude de cabine ao nível do voo de cruzeiro (entre 6.000 e 8.000 pés), faz com que o seu volume dobre e, por exemplo, nas vísceras ocas, passe de um para dois litros, o que leva a dilatações com meteorismo, desconforto abdominal e, pelo prejuízo da excursão diafragmática, à dispneia. Esses gases tendem a ser expelidos do interior do tubo digestivo compulsoriamente (flatos e eructações), visando diminuir a sensação desagradável, e não fosse pela renovação do ar, que se processa mecânica e automaticamente, o ambiente a bordo, após algumas horas de voo, seria irrespirável!

Essa situação pode ser evitada ou, ao menos, minimizada pela ingestão de alimentos menos fermentescíveis, não ingestão de bebidas gasosas e uso de medicamentos que acelerem o peristaltismo, antes ou durante o voo.

Qualquer cirurgia, pela introdução de ar via incisão, deve ser levada em conta pelo médico (localização, tamanho da incisão e duração), ao ser inquirido por seus pacientes sobre possibilidade de voar, pois a total reabsorção pode levar até 30 dias.

**EVITA O ACIDENTE QUEM PENSA QUE ELE
PODE ACONTECER, E UMA DESCOMPRESSÃO
BRUSCA É HIPÓTESE A SER CONSIDERADA.**

Cirurgias com abertura das cavidades abdominal, torácica e craniana são as mais preocupantes, mas a introdução de ar sob a pele em cirurgias plásticas tampouco pode ser desconsiderada, uma vez que todos os voos são realizados em condições hipobáricas, e a aerodilatação poderá ter efeitos deletérios sobre a estética final!

e) Cinetose ou mal do movimento, que se caracteriza por vômitos, palidez, sudorese fria e prostração (reação fisiológica normal a uma situação anormal como o voo), poderá ser encontrada por um médico, ao responder ao apelo: “existe algum médico a bordo?”.

A Lei de Henry – “a solubilidade de um gás em um líquido a uma determinada temperatura é proporcional à pressão parcial do gás em contato com a solução” – explica os fenômenos de gases evolados, por exemplo, a formação de bolhas ao abrir uma garrafa de refrigerante e os sintomas como: a) *ITCH* – que são simples pruridos cutâneos e sensação de calor ou frio; b) *BENDS* – dores articulares e musculares, às vezes brandas, mas, vez por outra, intensas e profundas, incômodas e cansativas (mais comuns em indivíduos obesos, pelo fato de o tecido adiposo ser mais rico em nitrogênio – ele é capaz de absorver de cinco a seis vezes mais nitrogênio que o sangue). Geralmente, essas dores ocorrem nas grandes articulações, como joelhos, ombros e tornozelos, mas as pequenas articulações das mãos e dos pulsos também costumam ser afetadas; c) *CHOKES* – repercuções no sistema cardiorrespiratório que podem levar até mesmo à morte ou ao estabelecimento de sequelas, cujos sintomas são sensação de queimação ou dor lancinante, tipo facada, no peito, acompanhada de tosse e dispneia.

Os *ITCH* são incômodos, mas não perigosos; os *BENDS* (os mais frequentes dos três) dificultam, pela dor, a movimentação do passageiro. A literatura cita casos de passageiros que apresentaram queimaduras por terem sido “tratados” de *BENDS* e lombalgias com gelo seco. Os *BENDS* podem ocorrer em locais de traumatismos recentes, ao passo que locais de lesões antigas não são alvos frequentes. Os *CHOKES* podem resultar em colapso, e sua ocorrência leva o comandante a ter que efetuar uma imediata diminuição da altitude.

**É OPORTUNO LEMBRAR QUE, QUANDO
DE PRURIDOS E DORES ARTICULARES,
EXERCÍCIOS E MASSAGENS TENDEM A
PIORAR O QUADRO CLÍNICO.**

Esses sintomas dos gases evolados têm como origem a formação de bolhas e consequentes embolias gasosas pelo despreendimento de nitrogênio dissolvido em líquidos e nos tecidos. Assim, ressaltamos que um intervalo mínimo de 24 horas deve ser observado entre mergulhos profundos (pesca submarina) e viagens aéreas.

Murillo de Oliveira Villela
*Presidente do Conselho da Sociedade Brasileira
de Medicina Aeroespacial*

Medicina e Humanismo

Arnaldo Amado Ferreira Filho

Já se disse que o paciente é o grande esquecido da Medicina e que os médicos se preocupam em demasia com as doenças e esquecem o ser humano.

Esse comportamento é, em parte, influenciado pela tecnocracia que domina o mundo e que, no caso específico da Medicina, tende a superestimar a investigação científica e o virtuosismo técnico, transformando-os na finalidade principal das preocupações do médico que, como consequência, tem sua atenção desviada do ser humano sensível, angustiado e sofrido, cuja saúde física e mental deve ser objetivo maior da Ciência Médica.

Por outro lado, ninguém escapa incólume da influência exercida pelos conflitos e contradições da conturbada sociedade moderna que, inexoravelmente, se refletem em todos os campos da atividade humana.

O homem moderno, cada vez mais, ansioso e desorientado, procura esquecer seus problemas em atividades inconsequentes, busca consolo e satisfação em prazeres fáceis, rende-se ao consumismo sem controle, não hesita em recorrer a quaisquer meios para obter o que deseja e, como consequência, acaba por ter sua consciência duramente atingida. Dessa forma, muitas vezes, vazios de ideais nobres, torna-se egoísta, tolerante com os desvios morais e insensível ao sofrimento alheio. Esse processo deletério faz com que, aos poucos, sem se aperceber, perca o sentido do trágico e passe a considerar normais atos condenáveis e a tolerar até a brutalidade e a violência. Assim, aos poucos, passa a aceitar que a miséria moral e física, a dor e a morte transformem-se em um mero cenário banal do seu cotidiano, como se vê na televisão e no cinema.

Entretanto, sem que tenha que ser ensinado, o homem tem, guardadas as peculiaridades culturais de cada povo, a consciência do certo e do errado, bem como a percepção do bem e do mal, noções tão marcantes que fizeram com que o termo “humano”, que designa o que é pertencente ou relativo ao homem, também passasse a significar, em uma figura de semântica, bondoso, piedoso, indulgente e compreensivo.

Do vocábulo “humano” derivou Humanismo.

Mas o que é o Humanismo?

O Humanismo é uma postura filosófica e psicossocial que centra o seu interesse no homem, colocando-o como o princípio e o fim da cultura. O Humanismo busca libertar o ser humano

das forças que impedem a realização de suas potencialidades e o torna objeto, e não sujeito, do processo social.

O Humanismo surgiu no Renascimento como uma atitude crítica em relação à ideologia e às imposições religiosas medievais que valorizavam, sobretudo, a influência do poder transcendental no destino do homem. Naquela época, aliado ao estudo renovado das culturas grega e romana, o Humanismo foi uma redescoberta da unidade entre seres humanos e natureza, além de uma renovação dos prazeres da vida, antes considerados pecaminosos pelas religiões.

Dessa forma, através dos séculos, o Humanismo tem sido força importante na valorização do homem.

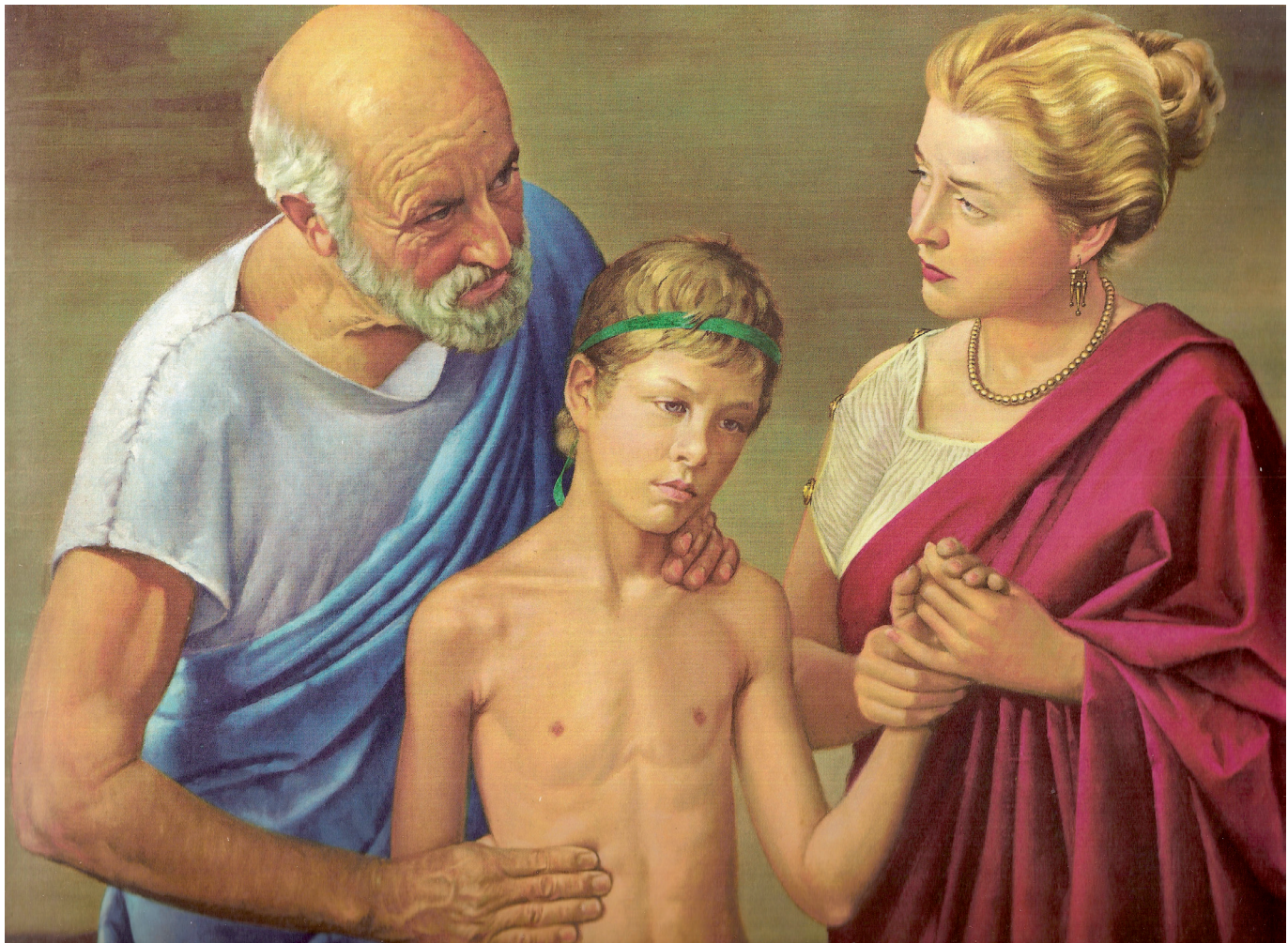
E o que dizer da Medicina e dos médicos que sempre procuraram aliviar a dor e curar as enfermidades que vêm afligindo o homem na sua peregrinação histórica? Teria o médico de hoje, pressionado por fatores de natureza econômica, social e ideológica, perdido o grandioso sentido humanístico da sua profissão?

A arte de curar, que é tão antiga quanto o homem, nasceu como resposta à dor, à doença, ao sofrimento e à morte.

Da Medicina primitiva, atividade sacerdotal ligada a práticas religiosas, emerge já como atividade sistematizada a Medicina antiga, mas foi na Grécia clássica, berço da Cultura Ocidental, que se estabeleceram as bases científicas, filosóficas e éticas da nossa profissão.

“Os Helenos, refere Samoranch, tiveram a natureza do artífice, calcularam a ética com a precisão de um equilíbrio das tensões entre a matéria e o espírito. Admitiram seus deuses como uma superação do terreno e como explicação do incompreensível da vida, porém os vestiram de carne sensível para não perdê-los no misticismo abstrato”. Sua filosofia do “logos”, isto é, da razão, da inteligência e do raciocínio, levou-os a procurar um estado de perfeição para a vida do homem que chamaram *eudaimonia* que, em grego, significa felicidade, bem-estar, sucesso. O eudemonismo admite ser a felicidade individual ou coletiva o fundamento moral da conduta humana. Podemos já perceber o prenúncio daquilo que séculos mais tarde seria o Humanismo dos nossos dias.

Do juramento hipocrático, célula-mater da Deontologia Médica, que traça os princípios éticos que o médico deve seguir no exercício da sua arte, nasceu o respeito e desvelo dos médicos da antiga Grécia para com os doentes que se projetava no que denominavam *philia yatriké*.



Aquela generosa *philia yatriké* grega se transformará em “filantropia” médica por influência do Cristianismo e se fortalecerá no Renascimento, época em que o homem volta-se para si mesmo a procurar o ideal de Protágoras: “O Homem como o objetivo de todas as coisas”; o Iluminismo a transportará para a vida secular e ela será impregnada pelo tecnicismo a partir do século XIX, persistindo, nos nossos dias, o seu ideal expresso em documentos como a Declaração de Genebra, que diz: “Dou minha palavra que consagrarei minha vida ao serviço da Humanidade e praticarei a Medicina com dignidade e consciência”.

Os aspectos científicos, econômicos, sociais e éticos da Medicina atual vêm tendo sua complexidade aumentada de modo significativo paralelamente ao crescimento e evolução da sociedade contemporânea.

No passado, as transformações sociais e o progresso científico aconteciam em ritmo lento, e a estrutura médico-social acompanhava essa morosidade. Hoje, entretanto, essas modificações ocorrem em ritmo acelerado, e as profundas alterações econômicas e sociais, o avanço da investigação científica, o progresso rápido e o extraordinário aumento em número e eficiência dos métodos diagnósticos, terapêuticos e profiláticos, levam a questionamentos de ordem econômica, social e ética, para os quais tanto a Medicina como a sociedade não estão suficientemente preparadas.

Os complexos problemas que envolvem o aumento populacional, o controle da natalidade, o aborto, a distanásia, a eutanásia, a reprodução humana assistida, a genética médica, a engenharia genética e a utilização de células-tronco, os problemas da sexualidade, a doação e o transplante de órgãos, o tratamento e a reabilitação dos deficientes físicos e mentais e dos drogados, a profilaxia das doenças ligadas à longevidade e o decorrente crescimento da população idosa com aumento do número de velhos à margem da vida social, econômica e familiar, além de muitos outros temas polêmicos discutidos pela Bioética e pela Ética Médica, estão aí desafiando médicos, psicólogos, sociólogos, economistas, legisladores, teólogos e filósofos.

A evolução da Medicina em meio século tem sido tão fecunda quanto revolucionária, o que a torna, cada vez mais, impessoal e desumanizada, na proporção em que vai sendo dominada pela ciência estatística, pela informática e pela cibernética – é quase uma Medicina sem médicos. Com essa contínua evolução, e o conseqüente aumento do caudal técnico-científico, o cuidado com os pacientes graves deslocou-se das residências para os hospitais e, praticamente, fez desaparecer a clássica e respeitada imagem pública do médico de família.

Isolado nos laboratórios de pesquisa e nas salas de operação, preocupado e envolvido não só com questões de ordem técnica e científica mas também, na prática médica diária, com o excessivo número de pacientes que é compelido a atender e, portanto, com pouco tempo para ouvir o que os pacientes têm a dizer, sem empenho e vontade para se exercitar na importante e difícil arte da propedêutica clínica, por pensar que os exames subsidiários a tornam desnecessária, o médico tem afastado, gradativamente, sua atenção e interesse direto pelo ser humano doente, que também é carente, ansioso e sofredor. Essa situação leva a uma paradoxal dicotomia: avanço técnico e científico, de um lado, e retrocesso humanístico, de outro.

O cientificismo, por sua vez, pode tornar os indivíduos presunçosos e arrogantes, fazendo-os supor que tudo sabem e tudo podem. Essa pretensão, que não é apanágio do médico, acaba por tornar difícil para o homem moderno o diálogo com seus semelhantes.

A presunção e a carência de espiritualidade, somadas ao egoísmo dos indivíduos isolados no seu círculo de interesses pessoais; a promessa de um mundo maravilhoso ao alcance de uma minoria, porém inacessível para muitos; o desemprego crônico; a assustadora pobreza de grandes segmentos populacionais, fruto da injustiça social e da ignorância, em contraste com o constante apelo ao consumismo desenfreado, geram graves contradições na sociedade e na mente dos homens, aflitos não só por não conseguirem realizar seus anseios materiais e espirituais mas também pela desesperança em um futuro melhor.

Entretanto, não são somente os questionamentos materiais, psicológicos e filosóficos dessa nossa conturbada sociedade que condicionam o comportamento do médico como ser humano. Outros, além dos já mencionados, diretamente relacionados ao exercício da Medicina, influenciam os médicos engajados na dura labuta diária.

Não é demais lembrar que o aprendizado médico é longo, difícil, estafante e caro; que o ensino médico, dada a proliferação de deficientes escolas médicas, é insuficiente; que do médico se exige dedicação contínua e reciclagem permanente para que possa manter-se atualizado; que sua remuneração está em desproporção com as exigências econômicas da profissão; que é cerceado e explorado no seu mercado de trabalho pelos atravessadores da atividade médica, bem como que suas condições de trabalho frequentemente são más, não por culpa sua, mas pela incúria e falta de vontade política dos que deveriam zelar pela saúde da população.

Dominados, em sua maioria, de um lado, por uma medicina estatal quase sempre insuficiente e inadimplente e, de outro, pelos chamados convênios médicos e seguros-saúde surgidos



na esteira da equivocada e falida medicina estatal e que, frequentemente, procuram se eximir das responsabilidades inerentes à assistência médica que propõem, os médicos, na luta pela subsistência das suas famílias e do seu próprio sustento, têm que se desdobrar para tratar, a preço vil, um excessivo número de doentes, tornando-se presa fácil, tanto para os corruptores da sua consciência como para os exploradores do seu trabalho.

Por melhores que sejam suas intenções, os médicos são vulneráveis às pressões sobre eles exercidas e, certamente, a eles não podemos imputar todo o ônus do processo desumanizante que penaliza o exercício da Medicina, uma vez que, como os doentes, são também vítimas de uma crise que não é só da nossa profissão, mas, sim, parte de uma crise social maior causada pelo eterno domínio do mercantilismo nas relações humanas; uma crise que é também moral, gerada pela primazia do dinheiro sobre os valores culturais e espirituais, da supremacia do “Ter” sobre o “Ser”, que se reflete em uma sociedade enferma por “possuir” e carente por “não ser”.

Qual a esperança no amanhã?

Ainda que o panorama econômico, social e moral do mundo de hoje seja sombrio diante da ganância, da violência crescente, da miséria e da alienação de grandes segmentos humanos, que, inevitavelmente, afetam o exercício da Medicina, não podemos perder a esperança de um futuro melhor.

Devemos reagir, com todas as nossas forças, contra o aviltamento do “Ato Médico”, conceito fundamental e que só agora começa a ser definido pela legislação brasileira. Cabe a nós, além de tratar nossos pacientes, orientá-los na defesa dos seus direitos e, sobretudo, não permitir que nos embates da vida seja esquecido ou mesmo destruído o patrimônio humano e espiritual que herdaram dos seus maiores.

Com sensibilidade nos lembra Urdaneta Carruyo: “O homem é uma unidade de vida e espírito. Cultivar o espírito é o supremo ato da humanidade. Daí ser o Humanismo a expressão do melhor do homem em cada momento de sua vida, o encontro com sua origem, condição indispensável, hoje mais do que nunca, para projetar luz sobre a magna obscuridade que representa a alienação atual”.

No sábio dizer do médico e pensador mexicano Ignacio Chávez, “Os médicos são a mais ampla ponte entre a ciência e o humanismo. A arte de curar se projeta inexoravelmente nas únicas formas concretas da existência humana, que são saúde e vida, enfermidade e morte. Medicina é antes de tudo arte, sob cujo conceito precedeu e sempre precederá a ciência, e tem humanismo quando aspira ser algo mais do que tratar enfermidades, dando ao homem completo sentido à sua dignidade e liberdade”.

Já ultrapassamos os umbrais da Medicina do futuro que, segundo a Organização Mundial da Saúde, estará dedicada à promoção da saúde, à prevenção das enfermidades, à reabilitação do paciente inválido e à prolongação da vida e, nessa missão grandiosa, não podemos esquecer que o valor máximo da nossa profissão ainda é o amor ao ser humano.

Na Antiguidade, o grande Paracelso, conhecido pelo seu desvelo para com os doentes, já dizia que “O mais profundo fundamento da Medicina é o amor”.

Amor, não no sentido prosaico que, abusivamente, é usado, mas o amor sereno que deve ser definido como respeito ao doente e ser traduzido, materialmente, em serviço ao nosso semelhante.

A dialética propõe, no confronto dos opostos, a tese: o caloroso médico humanista, e a antítese: o frio médico tecnicista. Que no embate dos contrastes a síntese seja somente a soma dos fatores positivos, o casamento perfeito do conhecimento técnico e científico com a valorização do ser humano.

A história da Medicina, em todas as épocas, tem mostrado que isso não é impossível e está cheia de exemplos edificantes de grandes médicos, de vasta cultura, exaustiva dedicação à ciência e aos doentes que, apesar dos difíceis obstáculos que tiveram que vencer, não perderam o grandioso sentido humanístico e social da sua profissão.

A Medicina é a mais bela das profissões porque se ocupa diretamente com o ser humano e dá a quem a exerce a oportunidade única de ganhar seu sustento e de praticar o bem servindo ao próximo.

Para nós, médicos, não há registro de patente a ser obedecido nem segredos técnicos a serem ocultados. O médico nada esconde da sua arte e do seu saber e, generosamente, ensina como fazer aquilo que sabe. Neste altruísmo, que a história e a tradição médica revelam, está a grandeza e o sentido humanístico da Medicina.

Arnaldo Amado Ferreira Filho

Doutor em Ortopedia e Traumatologia pela FMUSP

Ouvir silêncios

Hudson Hubner França

A princípio
era silêncio e vazio.
Hoje,
afogado em letras e palavras,
não consigo entender muita coisa
que se passa ao meu redor.

Para compreender o mundo
é preciso olhos mágicos,
que transvejam o aparente,
e alma,
que fale a linguagem
do não racional.

No turbilhão da cidade
sinto emoções, ternura, poesia,
coisas para as quais
não tenho imagem ou sons
que as expressem.

Talvez,
porque,
o que ouço neste silêncio
seja,
apenas,
ressonância,
o eco,
do meu próprio silêncio.



Sunday, Edward Hopper

Disponível em: <<http://www.biblio.org/wm/paint/auth/hopper/street/hoppersunday.jpg>>.

Humor

O que as mulheres querem de um homem

José Carlos Barbuio

Lista original

Eu quero um homem que...

1. Seja lindo
2. Encantador
3. Financeiramente estável
4. Um bom ouvinte
5. Divertido
6. Em boa forma física
7. Vista-se bem
8. Aprecie as coisas sofisticadas
9. Faça muitas surpresas agradáveis
10. Seja um amante insaciável, criativo e romântico

Lista revisada aos 32 anos

Eu quero um homem que...

1. Seja bonitinho
2. Abra a porta do carro
3. Tenha dinheiro suficiente para jantar fora com certa frequência
4. Ouça mais do que fale
5. Ria das minhas piadas
6. Carregue as sacolas do mercado com facilidade
7. Tenha no mínimo uma gravata
8. Lembre de aniversários e datas especiais
9. Procure romance pelo menos uma vez por semana

Lista revisada aos 42 anos

Eu quero um homem que...

1. Não seja muito feio
2. Espere eu me sentar no carro antes de começar a acelerar
3. Tenha um emprego fixo
4. Esteja em forma ao menos para mudar a mobília de lugar
5. Use camisetas que cubram sua barriga
6. Não compre sidra achando que é *champagne*

Lista revisada aos 52 anos

Eu quero um homem que...

1. Corte os pelos do nariz e das orelhas
2. Não sustente as irmãs nem as filhas do primeiro casamento
3. Não balance a cabeça até dormir, enquanto eu estou reclamando
4. Não conte sempre a mesma piada

Lista revisada aos 62 anos

Eu quero um homem que...

1. Não assuste as crianças
2. Ronque bem baixinho
3. Esteja em forma o suficiente para ficar de pé sozinho

DEPARTAMENTO CULTURAL

Diretor: Ivan de Melo Araújo – **Diretor Adjunto:** Guido Arturo Palomba

Conselho Cultural: Duílio Crispim Farina [presidente (*in memoriam*)], Luiz Celso Mattosinho França, Affonso Renato Meira, José Roberto de Souza Baratella, Rui Telles Pereira e Arary da Cruz Tiriba

Cinamateca: Wimer Botura Júnior – **Pinacoteca:** Guido Arturo Palomba

Museu de História da Medicina: Jorge Michalany

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