



# Esculápio

vol 14 (2) jun/ago 2015

ORGÃO OFICIAL DA ACADEMIA BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA

## Encontro da ABR em Campinas

O 3º Encontro da Academia Brasileira de Reumatologia foi realizado em Campinas, juntamente com o XIV FIATE, entre os dias 7 e 8 de agosto e tratou de alguns temas já discutidos anteriormente.

O Prof. Dr. João Francisco Marques Neto, o Prof. Dr. Márcio Passini G. de Souza e a Profª. Dra Pérola G. Papler mostraram novos dados da controvérsia sobre o valor dos peptídeos de colágeno no tratamento da osteoartrite, também apresentado no encontro anterior. Nessa revisão, trazida dos últimos congressos em que os autores participaram, ficou a evidência de que os peptídeos do colágeno têm uma participação ativa na terapia coadjuvante da osteoartrite.

A Profª Dra Sueli Coelho da Silva Carneiro que é professora de Dermatologia e Reumatologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro fez uma análise dos pacientes com Artrite Psoriática que têm concomitantemente Artrite Reumatóide, informando da dificuldade dos critérios de pacientes que podem ter alta, mas que devem ser acompanhados, pois há várias situações de remissão clínica.

O Prof. Dr. João Carlos Tavares Brenol analisou os critérios de remissão de pacientes com Lúpus Eritematoso considerados curados pelo Serviço que mantém na Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

O Prof. Dr. José Eduardo Martinez, da cadeira de Reumatologia da Pontifícia Universidade Católica de Sorocaba – SP trouxe um alerta em relação aos pacientes que têm osteoartrite e diabetes concomitante, mostrando a dificuldade de considerar, nesses pacientes, os critérios de alta.

### Remissão da Artrite Reumatoide

O Prof. Dr. Manoel Barros Bértolo fez uma palestra sobre Perspectivas Terapêuticas Inovadoras na Artrite Reumatoide (AR) comentando quando pode se considerar que o paciente com artrite reumatoide está curado. Estes pacientes, no entanto, constituem grupos de risco e podem não responder bem a um outro processo infeccioso que se instalar concomitantemente à AR.

As drogas biológicas para o tratamento da AR são etanercepte, adalimumabe e infliximabe; e, agora, também são incluídas abatacepterituximabe e tocilizumabe. Veja o último informativo da Sociedade Brasileira de Reumatologia sobre esse assunto e a nova droga aprovada no tratamento da AR: <http://www.reumatologia.com.br>.

O autor informa que o trabalho do reumatologista consiste, sim, muitas vezes em apenas controlar as doenças, impedindo que o paciente evolua para sua incapacidade funcional, e enfatiza que se deve esquecer hoje a cultura de que não existe cura da doença por ela ser crônica.

As expectativas para o paciente com artrite reumatoide são, portanto, muito boas. É importante salientar que essas novas terapias mudaram o padrão evolutivo das doenças, tendendo a diminuir seus efeitos indesejáveis e até mesmo drásticos.



*Diga-me e eu esquecerei;  
ensine-me e eu poderei me  
lembrar; envolva-me e eu  
aprenderei*

Benjamin Franklin

Assim Eduardo dos Santos Paiva, presidente do XXXII Congresso Brasileiro de Reumatologia convida a todos os reumatologistas a participarem do congresso. E ainda completa: “é difícil uma



especialidade que goste tanto de aprender e ensinar como a Reumatologia e como consegue combinar isso com a arte de ouvir o paciente”. O congresso acontecerá de 7 a 10 de outubro em Curitiba e esperamos encontrar todos lá.

Informações e inscrições:  
[www.sbr2015.com.br](http://www.sbr2015.com.br)

## ESCOLÁPIO

Orgão Oficial da Academia Brasileira de Reumatologia



### DIRETORIA BIÊNIO 2015-2016

#### PRESIDENTE

*Joaquim Jaguaribe Nava Ribeiro*

#### PRESIDENTE ELEITO

*Mário Newton Leitão de Azevedo*

#### SECRETÁRIO GERAL

*Washington Bianchi*

#### 2º SECRETÁRIO

*Izaías Pereira da Costa*

#### TESOUREIROS

1o. *Antonio Carlos Ximenes*

2o. *Lauredo Ventura Bandeira*

#### DIRETORIA CIENTÍFICA

##### Coordenadores:

*Aloysio J. Fellet*

##### Membros:

*Elizabeth Andrade Tavares*

*Helenice Alves Teixeira Gonçalves*

*José Carlos Almeida Pernambuco*

*Fernando S. Cavalcanti*

*Geraldo da Rocha Castelar P. Filho*

*Wanda Heloísa Rodrigues Ferreira*

*Paulo Madureira de Pádua*

*José Marques Filho*

#### 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 de Freitas*

*Walber Pinto Vieira*

*João Francisco Marques Neto*

#### MEMBROS CONSELHEIROS

*Swami J. Guimarães*

*Elizia Fernandes Lima*

*Carlos Eduardo Cury*

*Geraldo Furtado*

*José Eduardo Gonçalves*

#### BOLETIM ACADÊMICO

##### Conselho Editorial

*José Knoplich*

#### SITE DA ACADEMIA

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

#### Editado Pela Medgraf

[knoplich@uol.com.br](mailto:knoplich@uol.com.br)

## EDITORIAL

### Tempo de uso dos biológicos

Recentemente, mais precisamente nos dias 7 e 8 de agosto, houve o “3º Encontro da Academia Brasileira de Reumatologia”, juntamente com a “XIV FIATE”, tão tradicional em Campinas e, admiravelmente, bem organizada pelo nosso Acadêmico João Francisco Marques Neto. Os temas foram primorosos e os palestrantes melhores ainda.

Paralelamente a este evento, o “Reuma-Rio” ocorreu com um “up to date” impecável. Em ambos os eventos, a atualização terapêutica foi a mais discutida e, principalmente, o uso de biológicos. A grande discussão que fica é sabermos até quando poderemos usar este grupo de drogas e, mais ainda, como deveremos agir com as possíveis complicações que, por ventura, poderão ocorrer.

O “Clube do Reumatismo” do Rio de Janeiro, que este ano completou 30 anos de ininterruptas reuniões nas últimas quintas-feiras de cada mês, como bem disse Pedro Nava, “de uma regularidade de fase lunar” (\*), tem acarretado debates calorosos a respeito, entre os colegas mais experientes e os residentes que ora estão debutando nas doenças reumáticas. A dúvida permanecerá e só o tempo é que nos dará a resposta definitiva de um possível limite do uso deste tipo de droga.

\* Nava, P – *Baú de Ossos – Memórias 1*, 8. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.

*Joaquim Jaguaribe Nava Ribeiro*

*Presidente da ABR*



### Reumatologista é eleita diretora da Escola Paulista de Medicina



Emilia Inoue Sato é a primeira mulher na história da Universidade Federal de São Paulo eleita diretora da Escola Paulista de Medicina (EPM) e assume o cargo no momento em que mais de mil médicos residentes do Complexo Hospitalar do Hospital São Paulo, hospital universitário da Unifesp, entraram em greve, no mês de junho.

Emilia é médica pela EPM desde 1977, com doutorado em Reumatologia pela Unifesp. Além disso, é professora titular do Departamento de Medicina e, em sua trajetória, também passou pelo cargo de chefe do Departamento de Medicina entre os anos de 2005 e 2008. Foi presidente da Sociedade Brasileira de Reumatologia de 1999 a 2000.

Leia entrevista no jornal do Cremesp, <https://www.cremesp.org.br>, onde ela fala desse e outros desafios da nova gestão da faculdade e relata as dificuldades por que passam as instituições de saúde e educação, por conta do corte de verbas federais e estaduais para o seu gerenciamento.

# Diagnóstico por smartphone

Estudos indicam que um em cada cinco americanos usa aplicativos de saúde em seus smartphones. Dois dos mais recentes desses dispositivos detectam a exposição ao HIV, o vírus que causa a AIDS, e diagnosticam outras enfermidades.

Samuel Sia e seus colegas da Columbia University, em Nova York, miniaturizaram um exame de sangue do tipo ELISA (teste da imunoabsorção enzimática), que detecta a presença de marcadores biológicos, tais como anticorpos produzidos por conta de uma infecção. Uma amostra de sangue colhida a partir de uma alfinetada no dedo é colocada num cartucho de plástico descartável, contendo os reagentes necessários para o exame. O cartucho é inserido no dispositivo de teste, que é pequeno o bastante para caber na mão do usuário e contém o que vem sendo chamado de “laboratório-no-chip”. O dispositivo é então conectado ao celular, um aplicativo administra o teste e, 15 minutos depois, a tela do celular exibe um resultado do exame.

Recentemente, o aparelho foi testado por profissionais da saúde em grávidas de Ruanda, para exames de HIV e sífilis. Os resultados foram animadores, e a equipe agora estuda como fazer para pôr no mercado esse microlaboratório para smartphones. Sia calcula que o custo de fabricação do dispositivo ficará em torno de US\$ 35. As máquinas que realizam o ELISA em laboratório às vezes saem por mais de US\$ 18 mil.

A outra ideia vem da Descue Medical, uma startup de Salt Lake City, criada pelos irmãos Christopher e Andrew Pagels. Os dois, ambos estudantes de engenharia biomédica, conceberam um produto chamado iTest e esperam estar com seu primeiro kit de exames à venda em 2016, depois de receber a aprovação da FDA (a agência responsável pela regulamentação de produtos farmacêuticos nos Estados Unidos). O dispositivo diagnostica faringites causadas pela bactéria *Streptococcus pyogenes*, que precisam ser tratadas com antibióticos. Trata-se de uma infecção que

afeta principalmente crianças e adolescentes, podendo trazer complicações, como rins inflamados e febre reumática.

O kit inclui um cotonete que deve ser posto em contato com uma área inflamada da garganta. Em seguida, esse cotonete é introduzido num frasco com um líquido que transforma a amostra em solução. O frasco então é acoplado ao dispositivo iTest, que por sua vez é conectado a um aparelho celular. Os irmãos Pagels dizem que o dispositivo utiliza uma técnica chamada voltametria, que mede a corrente presente em uma amostra como função da voltagem aplicada a ela. Exames rápidos para diagnosticar infecções causadas por *Streptococcus pyogenes* não são novidade, mas em geral exigem que o usuário misture soluções e observe a ocorrência de uma reação visível.

Mas as ambições dos Pagels vão muito além desse diagnóstico de faringite. A ideia deles é oferecer diversos kits, que poderão ser utilizados com o mesmo dispositivo iTest a fim de diagnosticar uma série de enfermidades, diz Andrew Pagels. Os dois irmãos dizem que já desenvolveram exames de HIV e SARM, uma infecção bacteriana de difícil tratamento, e estão trabalhando em exames de gripe e de doenças sexualmente transmissíveis, assim como num exame combinado de dengue e malária. Em seus planos, há também um teste que permitiria a detectar a troponina pelo smartphone. Níveis elevados dessa proteína no sangue confirmam que a pessoa sofreu um ataque cardíaco. Os Pagels estimam que o dispositivo iTest será comercializado por cerca de US\$ 150, mas esse preço não inclui os kits de exames, que devem ser adquiridos à parte. Ao oferecer diagnósticos de padrão laboratorial para qualquer pessoa com acesso a um smartphone, esses dispositivos devem ser particularmente úteis em regiões isoladas, com escassez de recursos. Os hipocondríacos, porém, terão uma razão a mais para não desgrudar de seus celulares.



## Algoritmo para indicar risco de doença

Quatorze cientistas instalados na cidade de Nashville, no Estado do Tennessee (EUA), reviram diariamente os dados de consultas médicas e de exames feitos por 1,7 milhão de brasileiros.

O grupo, formado por doutores em matemática e em estatística, busca construir algoritmos capazes de dizer quando um indivíduo desenvolverá uma doença ou a probabilidade de que ele tenha problemas de saúde.

O time é uma das apostas da SulAmérica, quarta maior operadora de saúde do país, para avançar na prevenção de doenças e reduzir o número de internações.

O atendimento ao público idoso tem papel de destaque nessa estratégia. Eles são 10% da população de segurados, mas boa parte

possui doenças crônicas e apresenta taxa elevada de internação.

Com os dados reunidos pelos cientistas, é possível selecionar os idosos que necessitam de atenção especial e melhorar a abordagem nos programas de prevenção.

Hoje idosos que participam dos programas têm 31% de redução na frequência de internação e 25% no tempo que ficam internados. Com isso, há redução de pelo menos 20% nos custos para a empresa.

Para massificar as iniciativas de prevenção, a empresa lançou uma plataforma de atendimento on-line em parceria com a americana Healthways International. Por meio dela, é possível encontrar especialistas para dar dicas de cuidados pessoais e alimentação. Neste ano, a empresa investirá pelo menos R\$ 70 milhões para custear as iniciativas.

# Novos cursos de medicina oferecerão mais vagas

Os novos cursos de medicina criados dentro da estratégia do Programa Mais Médicos vão ofertar 2.290 vagas de graduação em 36 municípios do país. As cidades contempladas não têm faculdade na área e não são capitais de estado, o que contribui para a interiorização do ensino médico. Os ministros da Saúde, Arthur Chioro, e da Educação, Renato Janine Ribeiro, anunciaram nesta sexta-feira (10/7) a escolha das instituições de ensino superior (IES) particulares que devem implantar o curso até 2016. A medida faz parte da ampla estratégia de reestruturação do atendimento médico no país, que abrange ações na área de provimento de profissionais, formação médica e infraestrutura.

O ministro da Saúde, Arthur Chioro, enfatizou a relevância desta parte do Programa Mais Médicos para as perspectivas de médio e longo prazo. “Nós vivemos, na área da Medicina, da abertura de novos cursos de graduação, uma transformação extremamente importante”, declarou. “Hoje nós vivemos um marco: o Mais Médicos não é apenas uma política de provimento e garantia na Atenção Básica. É uma medida estruturante da formação médica no Brasil”, completou.

Para o ministro da Educação, Renato Janine, a expansão das vagas terão resultados a longo prazo. “A abertura dos novos cursos de Medicina é uma medida importante e terá o acompanhamento do Ministério da Educação para garantir a qualidade do processo em todas as etapas. A população sentirá os efeitos no futuro com a formação desses profissionais”, destacou. As instituições de ensino superior (IES) particulares responsáveis já foram selecionadas, e devem implantar os cursos em até 18 meses sob o monitoramento do Ministério da Educação.

A seleção das instituições foi realizada ao longo de três fases.

Primeiro, em fase eliminatória, foram selecionadas as instituições que atendiam aos pré-requisitos relativos à saúde financeira da instituição, do plano de negócios, e da capacidade econômico-financeira para ofertar curso de medicina. Nesta fase, que utilizou metodologia criada pela Fundação Getúlio Vargas (FGV), 115 instituições foram habilitadas, entre 216 inscritas. Em seguida, foi analisada a experiência regulatória das habilitadas por meio dos seguintes critérios: indicadores de qualidade das IES vinculadas e indicadores dos cursos da área de saúde, oferta de curso de Medicina, existência de residência médica e pós-graduação *stricto sensu* e processos de supervisão. Nesta fase, 64 propostas foram classificadas.

A fase final, de análise e classificação das propostas, selecionou os melhores projetos. A avaliação foi realizada por especialistas, médicos professores de medicina de universidades federais, integrantes da Comissão de Acompanhamento e Monitoramento de

Escolas Médicas. Foram avaliados o projeto pedagógico, o plano de infraestrutura da instituição de educação superior, de contrapartida à estrutura de serviços, ações e programas de saúde do município, plano de implantação de residência médica e o de oferta de bolsas para alunos.

A seleção das 39 cidades que receberão os cursos ocorreu em 2014 e obedeceu a critérios que garantem a expansão do ensino médico para regiões prioritárias. Todas as cidades selecionadas têm 70 mil habitantes ou mais e não contam com graduação na área. Elas estão localizadas em 11 estados de quatro regiões, no interior e regiões metropolitanas, sendo que nenhuma delas é capital. Na seleção, o Ministério da Educação levou em conta a necessidade social do curso, a estrutura da rede de saúde para realização das atividades práticas e a capacidade para abertura de programa de residência médica.

Três municípios (170 vagas) não tiveram propostas selecionadas, e serão incluídos no edital seguinte, já em curso. O resultado da seleção de instituições é preliminar, sendo que a decisão final será divul-

gada no final de agosto, após a fase de recursos, que podem ser apresentados entre 13 e 22 de julho.

O Governo Federal selecionou, este ano, mais 22 municípios para a criação de cursos de Medicina em instituições particulares. Essas cidades estão em oito estados do Norte, Nordeste e Centro-Oeste, regiões com menor proporção de vagas de graduação e médicos por habitantes.

Com o objetivo de focar em municípios com maior escassez de médicos, o Governo Federal definiu algumas regras inovadoras em comparação com a seleção de 2013/2014. Nesta chamada, só foram pré-selecionadas cidades que se localizam em estados com relação de

vagas em curso de medicina por 10 mil habitantes inferior a 1,34 e com índice de médicos a cada mil habitantes menor que 2,7. Também foi necessário que o município estivesse a, no mínimo, 75 quilômetros de qualquer curso de medicina existente.

Além desses requisitos, foram utilizados também outros critérios objetivos para a pré-seleção: não ser capital de estado; não ter curso de medicina; ter mais de 50 mil habitantes; e estar localizado em região com estrutura de saúde e de equipamentos públicos, cenários de atenção na rede e programas de saúde adequados para comportar a oferta de graduação em medicina. Após a adesão dos municípios interessados, foram realizadas visitas técnicas in loco. A finalidade foi verificar se a estrutura da rede de saúde local atende o mínimo necessário para comportar as atividades práticas do curso de medicina. A relação de cidades selecionadas foi divulgada no final de julho.



# Menos médicos e menos saúde

Carlos Vital Tavares Corrêa Lima

A população carente é dependente do Sistema Único de Saúde, que não possui financiamento compatível nem competência administrativa, é desprovido de controle, de avaliação e de planejamento adequados.

Os projetos governamentais na área da saúde são elaborados com apriorística atenção ao “tempo político”, imprescindível ao êxito eleitoral. Não há políticas de Estado, apenas fragmentadas políticas de governo, sem continuidade nem consideração aos aspectos médicos.

O resultado da auditoria do TCU (Tribunal de Contas da União) sobre o programa Mais Médicos, apresentado no início de março de 2015, não surpreendeu. A primeira crítica dos auditores foi à fragilidade do sistema de supervisão e de tutoria do programa. Concluiu-se que dos 13.790 inscritos, 4.375 (31,7%) não possuíam supervisores indicados.

Observe-se que, em alguns casos os relatórios de supervisão aludiam menos aos aspectos clínicos e eram mais voltados a questões administrativas. As referências de maior gravidade surgiram quando 17,7% dos “supervisionados” admitiram que a falta de conhecimento dos protocolos clínicos conturbou diagnósticos e terapêuticos ao entrarem em contato com seus supervisores para dirimir dúvidas sobre o atendimento. Por outro lado, 34,3% dos “supervisores” afirmaram que os médicos formados no exterior enfrentaram obstáculos devido ao desconhecimento desses protocolos, inclusive com relatos de dificuldades para definição dos nomes de medicamentos e de suas dosagens corretas. O TCU apontou também problemas nos módulos de acolhimento destinados aos intercambistas do programa, com a inclusão de 95 pessoas que deveriam ter sido reprovadas por não atingirem os critérios mínimos exigidos nos conhecimentos de língua portuguesa e de saúde.

No âmbito do acesso à assistência e do combate às desigualdades

regionais, o relato também aponta que o Mais Médicos ficou longe das suas metas. A auditoria mostra que em 49% dos primeiros locais atendidos pelo programa, ao receberem os bolsistas, ocorreu a dispensa de médicos contratados anteriormente. Em agosto de 2013, nesses municípios com redução da oferta de serviços médicos havia 2.630 médicos, que, somados aos 262 profissionais que chegaram pelo Mais Médicos, totalizavam 2.892 médicos. Em abril de 2014, porém, contabilizou-se apenas 2.288 médicos. Houve uma diminuição das consultas médicas em 25% dos municípios cadastrados.

As soluções para os dilemas da saúde no Brasil não serão encontradas na importação de médicos com diplomas obtidos no exterior e sem revalidação ou com a formação em massa de médicos em escolas sem docência. As respostas a esses desafios têm consistência em uma carreira de Estado e em boas condições de trabalho para os profissionais da área, financiamento pela União e por demais entes federativos de pelo menos 70% das despesas sanitárias, bem como planejamento, gerenciamento, controle e avaliação eficazes. Enquanto esses requisitos não forem consolidados, a maioria dos dependentes do SUS continuará morrendo de causas evitáveis.

As conclusões do TCU reforçaram o posicionamento crítico em relação ao Mais Médicos. Expõem a necessidade de revisão do programa para que haja a extinção dos prejuízos aos cofres públicos, a promoção do bom exercício da medicina e, mormente, a preservação da vida e da saúde dos brasileiros que se encontram na camada social mais vulnerável e desfavorecida, agora com menos médicos e menos saúde.

Carlos Vital Tavares Corrêa Lima, é clínico geral e presidente do Conselho Federal de Medicina.

## Paliativos e curas

O programa Mais Médicos do Governo em pouco tempo agregou mais de 14 mil profissionais ao sistema de saúde. Um feito, mas ainda insuficiente para preencher todos os postos vagos na assistência básica e erradicar as persistentes filas de espera.

Como era sabido, tratava-se de paliativo. A cura verdadeira virá apenas quando o Brasil for capaz de formar profissionais em número bastante para saltar do patamar de 2 para no mínimo 2,5 médicos por mil habitantes, a meta da administração federal, sem contar o renitente problema da má distribuição pelo território nacional.

Médicos de boa qualidade, bem entendido. É grande a insatisfação no meio, porém, com a formação oferecida aos alunos de medicina.

Apesar dos seis anos de estudo intensivo, grande parte deixa a faculdade com escassas condições de exercer uma profissão que implica risco para terceiros.

Uma evidência da formação deficiente aparece nos resultados do exame obrigatório do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. A cada ano, mais da metade dos formandos se mostra incapaz de resolver ao menos 60% de uma prova básica.

O cenário parece mais preocupante nas escolas particulares. Nada

menos que 65% de seus estudantes foram reprovados em 2014. Nas faculdades públicas, o índice é de 33%, nem por isso tranquilizador.

Os pacientes, obviamente, são os que mais sofrem com os eventuais efeitos da formação deficiente. Por outro lado, se muitos formandos forem impedidos de exercer o ofício, essas pessoas ficarão sem nenhum atendimento, o que sempre será pior do que receber alguma atenção médica.

Atualmente, em razão de limitações legais, um desempenho mínimo no exame do Cremesp não pode ser exigido como pré-condição para conceder o diploma ou o registro profissional.

Uma alternativa a essa prova terminante seria avaliar os estudantes de medicina de maneira padronizada várias vezes ao longo do curso, como defendem o Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Associação Brasileira de Educação Médica. A saúde alheia é coisa séria demais para ser relegada ao arbítrio de proprietários ou diretores das faculdades.

Prevenir é sempre melhor que remediar. Ao diagnosticar cedo as falhas na formação, torna-se possível exigir correções de rumo no ensino que permitam continuar formando não apenas mais, mas também melhores médicos no país.

# Tertúlia: Biorressonância e Medicina

O médico oncologista Dr. Nelson Pires Modesto proferiu a tertúlia de um tema muito controvertido sobre o título acima. Estudioso do tema tentou atualizar uma velha teoria sobre o conhecimento humano que desde épocas imemoriais admite a existência na natureza de vários tipos de irradiações que afetam o corpo humano em áreas específicas.

Usando um aparelho sinalizador que chamou de BDORT consegue detectar inicialmente os pontos em desequilíbrio, ou melhor, as áreas de radiestesia, ou campos eletromagnéticos que nos envolve, identificando áreas de energias positivas e negativas, e, na interpretação destes achados pesquisar os órgãos do corpo humano que estão com energia negativa e portanto, doentes.

Apesar de não ter sido referida na tertúlia esses tipos de “energias” e esses tipos de irradiações foram apresentados no final do século 18, na França, com a introdução de Mesmer, que chamou essas forças de Mesmerismo, as quais resultaram nos estudos de hipnose da era pré-Freudiana. A apresentação dessa tertúlia despertou muita curiosidade e, na realidade, foi como uma demonstração prática entre os reuma-

tologistas presentes que, sob a orientação do conferencista, foram convidados a sentir, com o uso de um pêndulo, a alternância dessas forças conforme estivessem mais ou menos próximos do aparelho que “localizava” assim onde estavam as áreas de energia positivas e negativas.

O conferencista teve a sua formação médica em Campinas com o Prof. Dr. Silvio Carvalho da Unicamp que era professor de Clínica Médica cuja formação científica era baseada em evidências. Como o assunto é muito controvertido foi dado aos ouvintes um folheto explicativo e a referência de um núcleo de estudos que está no site <http://www.nucleoalquimico.com.br/>.

## A Saga da Hipnose

No final dos anos 1990, um aparelho de tomografia registrou o comportamento do cérebro durante o estado hipnótico. Desde então, a técnica deixou de ser vista como piada e passou a ser utilizada como recurso no tratamento de diversos quadros psicossomáticos. Seu efeito pode inclusive ser medido em exames feitos por tomografia por emissão de pósitrons (PET).

A saga teve início com Avicena (980 – 1037) que dizia que a mente tem muita influência sobre a saúde do corpo. Esse conceito, conhecido na Grécia antiga e compartilhado pelos chineses e pelos romanos, ganhou forma definitiva com o filósofo e médico árabe, Avicena. Suas obras se tornaram referência para as universidades europeias de medicina por 600 anos. Em uma delas, conhecida como *Cânone da Medicina*, ele explica a diferença entre o estado de sono e o transe hipnótico.

A expressão “mesmerismo” faz referência ao pesquisador alemão Franz Mesmer (1734 – 1815) que descreveu o transe e chegou a usá-lo para tratar uma paciente, mas ele caiu em descrédito por falhar em usar a técnica para curar um caso de cegueira. Morreu com a fama de charlatão.

O escocês James Braid (1795 – 1860) melhorou a teoria de Franz Mesmer e, em 1843, batizou a técnica em homenagem a Hypnos, o deus do sono. Sabe-se hoje que a hipnose não tem nenhum paralelo com o estado de sono. Na década de 1840, o médico escocês James Esdaile (1808 – 1859) realizou mais de 300 cirurgias na Índia usando o “sono mesmérico” como única anestesia. As pesquisas de Braid estimularam pesquisadores como Sigmund Freud (1856 – 1939) e Ivan Pavlov a usá-la como apoio para terapia. Freud foi usuário da técnica, até trocá-la pela livre associação de ideias da psicanálise.

Dave Elman (1900 – 1967), comediante americano, lançou, em 1864, o livro *Hipnoterapia*, que ensinava a hipnose em três minutos e serviu de base para os métodos utilizados hoje pela medicina. Nos anos 1960, a técnica ganharia fama e reconhecimento pelas mãos do psicólogo americano Milton Erickson (1901 – 1980). Marcado pela poliomielite, ele deu mais liberdade aos pacientes e criou a hipnose moderna. Junto com Pierre Ranville, Henry Szechtman (1942) provou que o processo funcionava, com um estudo realizado em 1997. Suas experiências demonstraram que a hipnose é uma simulação da realidade, que acontece quando estimulamos estados profundos da mente.

## Lipe Goldesntein consolidador da ABR



Foi sepultado no dia 15 de maio, no Cemitério Israelista da Bahia, o professor e doutor Lipe Goldenstein que foi, na realidade, o consolidador da Academia Brasileira de Reumatologia, fundada por Caio Vilela Nunes e vários professores da cidade do Rio de Janeiro.

Quando Lipe assumiu a ABR incluiu a realização de uma conferência literária-histórica, relacionada à medicina, ao que nos remete à Grécia antiga, que

nomeou de Tertúlia e que passou a ser uma tradição em todas as reuniões da Academia.

Segundo relato de sua filha, a Dra. Claudia Goldenstein Schainberg, foi grande lutador, guerreiro e demonstrou bondade, determinação e força desde sua infância. “A vida não é fácil, a vida é uma luta” dizia ele.

Na sua formação médica, entrou na faculdade aos 15 anos de idade e taquígrafava as aulas para transformá-las em apostilas para seus colegas. Exerceu a medicina com prazer, ética e rigor científico e envolveu-se em várias atividades acadêmicas, societárias, beneficentes e comunitárias.

Em 1960 foi superintendente do IAPI (hoje INSS) e se dedicava à traumatologia e ortopedia. Mais tarde, tornou-se pioneiro em reumatologia na Bahia e chegou a exercer a presidência da Academia Brasileira de Reumatologia. Era vice-presidente da Liga Baiana Contra o Câncer e colaborou com a Academia de Medicina da Bahia.

O zelo que sempre demonstrou por todos à sua volta, nos remete a um profundo e eterno sentimento de exemplo e gratidão. Com certeza fará muita falta entre nós...

# Sexo com pessoa com Alzheimer e a ética

A relação entre Donna Lou Rayhons, de 78 anos, paciente em grave estado de Alzheimer, e seu marido, o legislador republicano Henry Rayhons, também de 78 anos, colocou em discussão nos Estados Unidos a questão sobre o sexo com pessoas com a doença. Henry mantinha relações sexuais com a mulher na clínica onde ela ficou internada até morrer, em Iowa, apesar das recomendações contrárias de seus cuidadores.

O debate que chegou aos tribunais é se

Donna estava apta a consentir ou a recusar o sexo com o marido. No período em que ficou internada, entre março e agosto de 2014, ela não se lembrava do nome das filhas e tirou zero em testes de memória. Para os cuidadores, era mentalmente incapaz.

Não há alegação de que houve abuso e é aceito que os Rayhons tinham um relacionamento amoroso desde 2007, quando se casaram. É raro, possivelmente sem precedente, que circunstâncias como essas resultem

em acusações criminais. Henry foi preso após a morte da mulher.

O caso gira em torno de preocupações éticas e médicas, que se tornarão cada vez mais comuns com o envelhecimento da população. Médicos dizem que o desejo pode sobreviver até muito depois de nomes e rostos serem esquecidos, mas compreender o limite é o grande desafio.

Pam Belluck, The New York Times.

## Mulheres cultas tendem a beber mais álcool

Universitárias consomem mais bebidas alcoólicas do que mulheres com menor grau de instrução, sugere uma nova pesquisa da London School of Economics, realizada na Grã-Bretanha. De acordo com o estudo, as mulheres cultas também são mais propensas a admitirem problemas envolvendo o abuso do álcool.

Uma relação semelhante entre o grau de escolaridade e o consumo de bebidas alcoólicas também foi identificada entre os homens, entretanto ela é bem menos influente do que o que ocorre com o público feminino.

Os pesquisadores acompanharam milhares de pessoas, de ambos os sexos, nascidos em uma mesma semana de 1970, na Grã-Bretanha. O relatório concluiu que quanto mais culta for uma mulher, maior as chances dela beber semanalmente. Os estudos afirmaram, ainda, que quanto maior o grau de instrução escolar, maior a tendência de um profissional do sexo feminino admitir problemas de dependência com relação ao álcool.

Os testes foram feitos anos antes dos voluntários chegarem à vida adulta, enquanto ainda estavam na fase escolar. As adolescentes que registraram notas mais altas no colégio, de acordo com a pesquisa, mostraram ter até 2,1 mais chances de beber no dia a dia do que alunas de desempenho inferior.

Francesca Borgonovi e Maria Huerta, responsáveis pelo estudo,

disseram que há uma série de explicações para a relação entre os estudos e a bebida. Elas afirmaram que as mulheres de maior grau de escolaridade tendem a ter filhos mais tarde, o que posterga a responsabilidade da maternidade. Essas mulheres, afirmam as especialistas, têm uma vida social agitada e seu ambiente de trabalho é dominado por homens, cuja cultura do *happy hour* já faz parte da rotina.

Essas profissionais geralmente cresceram em uma família classe média e testemunharam seus pais beberem ao longo da infância, completaram Borgonovi e Huerta.

Segundo a pesquisa, mulheres com qualificações educacionais mais elevadas são 71% mais propensas a beber durante a semana do que o público feminino que não tem acesso ao ensino superior ou a carreira acadêmica. O estudo mostra que mulheres cultas têm um estilo de vida diferente, que as expõem ao consumo de álcool.

As conclusões da pesquisa realizada pela London School of Economics foi publicada na revista especializada *Social Science and Medicine*.



## Violência contra a mulher

The Lancet publicou uma série de artigos sobre a violência de gênero.

A cada dia, uma de cada três mulheres ou meninas no mundo sofrem algum tipo de violência, especialmente nos países de segundo e terceiro mundo. Este abuso ocorre de muitas formas, incluindo violência física e sexual, mutilação genital feminina, casamento forçado, tráfico sexual e violação.

Para reduzir esta agressão ao gênero feminino, estes artigos manifestam a necessidade de estratégias financiadas e coordenadas por

organismos internacionais, governos, sociedade civil e comunidades.

Este artigo sustenta que a violência contra a mulher tenha maior prioridade nas políticas de Saúde, no planejamento de orçamentos, e na formação e desenvolvimento das capacidades dos provedores de atenção de saúde. Particularmente, expressa que os profissionais devem saber como identificar as pacientes que sofreram agressão física e tratá-las com atenção e apoio que inclua: escutar com empatia, apoio psicossocial, a derivação a outros serviços, assim como a atenção pós-violação às vítimas de agressão sexual.

# Sobe número de usuários da internet móvel

Em seis meses, até março de 2015, o número de usuários brasileiros de internet móvel saltou 7%. O dado é do relatório “O Futuro Digital do Brasil em Foco”, divulgado nesta semana pela empresa de medição e análise de internet comScore.

Segundo Alex Banks, vice-presidente de América Latina, que apresentou o relatório, as principais revelações envolvem aparelhos móveis, sobretudo smartphones, celulares com acesso à internet.

Uma delas é que o Brasil já se aproxima das economias mais desenvolvidas, como Alemanha, na apresentação de uma população *on-line* de “maioria multiplataforma”, isto é, que acessa internet tanto via celular como por desktops, inclusive notebook.

A população digital total no país é de 84 milhões de visitantes únicos, segundo o levantamento, e “mais de 29 milhões acessam o conteúdo digital por meio de mais de uma plataforma mensalmente”. Segundo o relatório de Banks, essa é uma das “tendências que definem 2015”:

“Como os publicitários e editores entendem melhor as forças relativas de cada plataforma e aprendem como aproveitar os canais de modo individual e coletivo, a multiplataforma oferecerá benefícios que vão além da soma de suas partes.”

Para Adalberto Brandão, professor do Insper, as mudanças cons-

tatadas pelo relatório mostram que é hora de “as empresas brasileiras se questionarem se estão preparadas para essa nova dinâmica”, de “pensarem quão importantes são agora as suas plataformas ‘mobile’”.

Por exemplo, como “não estão adaptadas a esse novo comportamento, muitos de seus sites apresentam erros de acesso e de compra, no caso de comércio eletrônico”.

Banks diz que “o desktop não deve ser esquecido”, pois continua com “audiências consistentes em várias categorias”, como o vídeo.

Segundo a comCast, 76% dos brasileiros assistem a vídeos *on-line*. Em média, passam 11 horas por mês vendo vídeos, três a mais que a média da América Latina.

## REDES SOCIAIS

O relatório confirma, por outro lado, que as redes sociais “continuam crescendo, com uma audiência altamente engajada no país”.

O brasileiro é líder em tempo gasto nas redes sociais, em cada visita: 21,2 minutos, 60% maior que a média global (dados de março). É seguido de filipinos e tailandeses.

Entre as redes mais acessadas no país, a liderança isolada é do Facebook, com 58,8 milhões de visitantes únicos, seguido por Google+, LinkedIn e Twitter.

## Para manipular emoções

Uma máquina pode mudar o que você sente? E, veja bem, não estou falando de vídeos de filhotes na internet. Uma empresa iniciante, sediada em Boston, nos Estados Unidos, acha que consegue. Segundo reportagem da *Technology Review*, a Thync criou um dispositivo com eletrodos que produzem pulsos de eletricidade, para serem ligados à cabeça das pessoas. Por meio de um aplicativo no celular, é possível escolher programas de cinco a 20 minutos, que servem, por exemplo, para acalmar quem está agitado ou para dar energia para quem precisa.

Os repórteres da *Technology Review* testaram o aparelho, e chegaram à conclusão de que ele não funciona com todo mundo, o que poderia indicar um efeito placebo (quem está sugestionado mudaria de humor sem que isso fosse resultado do aparelho). A programação para dar energia, segundo a Thync, teria o mesmo resultado de ingerir uma bebida energética. O produto ainda não está no mercado, seu preço não foi divulgado e sua eficácia precisa ser provada cientificamente.

Mas, existem formas mais sutis de se manipular emoções eletronicamente, sem dispositivos ou choques elétricos. No ano passado,

causou polêmica um estudo divulgado pelo Facebook, em que 689 mil usuários participaram, sem saber, de um teste sobre “contágio emocional”. A rede social reduziu a exposição de um grupo a publicações “emocionalmente positivas” em seu “feed” de notícias, e isso fez com que esse grupo publicasse menos conteúdo positivo. O mesmo aconteceu com outro grupo que foi menos exposto a publicações negativas, e passou a compartilhar menos conteúdo “emocionalmente negativo”.

Apesar de criticado, o experimento provou que a manipulação emocional funciona. Com o crescimento da internet das coisas (em que os mais diversos objetos passam a estar conectados) e do Big Data (em que sistemas conseguem cruzar um volume considerável de informações e analisá-lo), a situação se torna ainda mais complicada.

Um aplicativo de trânsito como o Waze armazena informações sobre os locais que cada um visita, em que horário e com que frequência. Além dos sensores de localização, um relógio inteligente como o Apple Watch vem equipado com um monitor cardíaco. As cidades estão cheias de câmeras, que

podem abastecer sistemas de reconhecimento de face. Em lugares fechados, a triangulação de Wi-Fi permite identificar nossos celulares mesmo sem conectá-los a alguma rede.

Imagine essas informações combinadas aos rastros que deixamos online, como os links em que clicamos, as palavras que buscamos, as publicações que curtimos, os e-mails e as mensagens que trocamos e as compras que fazemos. Sem regulação adequada, tudo isso pode ser usado para nos convencer a comprar coisas, ou até a tomar decisões mais importantes.

Renato Cruz, O Estado de São Paulo, 15.03.2015.

