



Esculápio

vol 12 (1) mar/abr 2013

ORGÃO OFICIAL DA ACADEMIA BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA

Evolução com revolução



O Congresso Brasileiro de Reumatologia realizado em Vitória, no Espírito Santo, no ano de 2012, incluiu o Encontro Nacional da Academia Brasileira de Reumatologia. Segundo os organizadores locais da SBR esse foi o congresso com o maior número de reumatologistas presentes dentre todos já realizados.

Existem grandes novidades nos tratamentos das doenças reumáticas com os genéricos dos biológicos e novas posturas dos pacientes, os quais, com o auxílio da internet questionam o fato de terem que usar a medicação por longos períodos quando as suas crenças religiosas afirmam que Deus pode modificar o curso das doenças, mais do que os remédios. Esses pacientes, em número crescente, deixam os médicos reumatologistas e passam a tomar medicações fitoterápicas ou se tratar com outros especialistas, que empregam soluções cirúrgicas que melhoram as dores reumáticas por pequenos períodos, mas, mantém inexorável a evolução da artrite reumatoide, lúpus e demais doenças. Certos pacientes admitem que a fé impedirá a evolução da doença e por isso, não permitem o tratamento de filhos e descendentes.

Na época do Congresso da SBR a Academia Brasileira de Reumatologia (ABR), que é o equivalente do Departamento de integrantes Sênior da Academia Americana de Reumatologia, comemorou 30 anos. No Congresso a ABR trocou a sua diretoria para o próximo biênio: assume o Prof. Dr. João Francisco Marques Neto substituindo o Prof. Dr. William Habib Chahade, dois grandes baluartes da Sociedade, que ocuparam, com brilhantismo, os cargos de ex-presidentes da SBR. Aliás, nos acadêmicos da ABR, estão incluídos os antigos e atuais dirigentes da SBR, com duas exceções: o Prof. Dr. João Carlos Tavares Brenol, Professor de Reumatologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Prof. Dr. Nilzio Antônio da Silva, Professor titular de Reumatologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás. Ambos, após muitos anos de convites, aceitaram ingressar na ABR, nessa reunião de Vitória.

Apesar do convívio fraterno entre a SBR e a Academia, nesses anos todos, somente agora, no próximo Congresso de Recife da SBR, haverá uma programação específica da ABR dentro da agenda do Congresso, franqueada a todos os inscritos, diferentemente do que houve até agora quando a Academia se reunia numa sala separada.

Grandes transformações para os nossos colaboradores da indústria farmacêutica dentro da crise econômica mundial nos Estados Unidos e Europa e também no Brasil fazem com que a colaboração de ativistas da Academia e da SBR devam ser mais íntimas. Por isso, no ano de 2012, foi discutida e aprovada uma nova missão da SBR nos atuais tempos modernos. O presidente João Francisco Marques Neto sugere discutir, em 2013, a missão da ABR.

Encontro da ABR



A Academia Brasileira de Reumatologia (ABR) realizou seu XIX Encontro Nacional durante o XXIX Congresso Brasileiro de Reumatologia, em Vitória, Espírito Santo. Nessa ocasião ocorreu a posse da nova Diretoria, sob a presidência do Prof. Dr. João Francisco Marques Neto que sucedeu a gestão do Prof. Dr. William Habib Chahade. Também foram indicados, como novos acadêmicos, os Profs. Drs. Fernando Neubarth e Celso R. Emerich de Abreu. A parte científica foi desenvolvida nas belezas e encantamentos da Ilha de Vitória, Cidade Sol, conhecida por lugares inesquecíveis, com um povo afável, cultura e culinária capixaba típica.

ESCULÁPIO

Orgão Oficial da Academia Brasileira de Reumatologia



DIRETORIA BIÊNIO 2013-2014

PRESIDENTE

João Francisco Marques Neto

PRESIDENTE ELEITO

Joaquim Jaguaribe Nava Ribeiro

SECRETÁRIO GERAL

Marco Antonio Rocha Loures

2º SECRETÁRIO

José Roberto Provenza

TESOUREIROS

1o. Antonio Carlos Ximenes

2o. Lauredo Ventura Bandeira

DIRETORIA CIENTÍFICA

Coordenadores:

Aloysio J. Fellet

Adil Muhib Samara

Membros:

Elizabeth Andrade Tavares (in memoriam)

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

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

(11) 3826-7805

EDITORIAL

Prezados acadêmicos

Desde a posse da atual diretoria, a ABR tem caminhado muito. A Secretaria Geral (Marco Loures) tem procurado organizar os comentários e sugestões enviados para a instituição sobre os Estatutos da ABR, prioridade maior dentre as pendências ainda por resolver. Tentaremos promover sua homologação já na Tertúlia da ABR, no Congresso de Recife, que está sob a responsabilidade organizacional dos colegas Aloysio Fellet e José Roberto Provenza. Uma grande novidade é que no Congresso Brasileiro de Recife, pela primeira vez em sua história, a ABR terá a responsabilidade de uma mesa redonda na programação oficial do Congresso, compromisso já assumido entre a Presidente do Congresso, Angela Duarte (logo lhes será endereçada a programação) e a diretoria da ABR. Após uma fase de dificuldades e negociações o boletim Esculápio continuará sendo editado pelo colega José Knoplich, estando a tesouraria da ABR (Antonio Carlos Ximenes e Lauredo Ventura) compromissada a obter o patrocínio adequado para manter esse importante órgão de divulgação da ABR.

Faremos realizar em 31 de maio e 1 de junho de 2013 o Encontro Nacional da ABR, em Campinas (SP), cuja programação está anunciada na página 6, abordando temas de muito interesse à especialidade e à ABR, e que não estarão competindo com as atividades societárias da SBR; ao contrário, já que a atual missão da ABR é suplementar e amparar, dentro de seu espectro de ação, a SBR. Estamos

também convidando os acadêmicos a escreverem peça de sua lauda para compor os Anais da ABR 2013, que deverão estar sendo editados para a Tertúlia da ABR, no Congresso Brasileiro de Reumatologia, em Recife.

Para que todas essas atividades possam se concretizar, em tarefa hercúlea, contudo necessária e essencial, nosso Tesoureiro, Antonio Ximenes lhes estará insistentemente procurando, no sentido de acertar os atrasos e a contabilidade dos membros inadimplentes da ABR. Acompanhando de perto essa maratona e nos auxiliando estão também o próximo presidente da ABR, Joaquim Nava e o Presidente da SBR, Walber Vieira, bem como, o Presidente-eleito Cesar Emile Baaklini. Desse modo firma-se cada vez mais a integração necessária entre a ABR e a SBR.

Necessitamos, contudo, cada vez mais do empenho de todos os acadêmicos em nos enviar críticas e sugestões para que possamos construir uma ABR cada vez mais forte, respeitada e atuante no cenário da Reumatologia Brasileira. Todos devem compor uma só corrente. Vamos em frente!

Um afetuoso abraço a todos.

João Francisco Marques Neto
Presidente da ABR



Faleceu o acadêmico Flamarion

Dr. Flamarion Gomes Dutra, nascido em 04/06/1945, reumatologista diplomado em 17/12/1969, médico no Hospital São Francisco da Penitência, no Rio de Janeiro, desde 28/04/1970, faleceu na tarde de 06/01/2013.

Será lembrado como médico e funcionário, sempre presente e atuante durante esses últimos 40 anos de história do hospital São Francisco da Penitência, nas crises e nas vitórias, nas celebrações religiosas e nas confraternizações.

Dr. Flamarion foi presidente da SBR na gestão de 1992-1994. Pertencia à Academia Brasileira de Reumatologia na cadeira de número 21.

A Venerável Ordem foi criada em março de 1619. Em 1808 esse Hospital serviu de referência médico-hospitalar à Família Real.

No ano de 1933 foi inaugurado o prédio principal do Hospital que vem expandindo suas atividades e dependências, oferecendo à população um serviço altamente qualificado.

Demografia Médica

O Conselho Federal de Medicina divulgou, em 18/02/2013, que o Brasil está próximo de alcançar a marca de 400 mil médicos, atingindo a relação de dois profissionais para cada mil habitantes. O número é considerado o dobro do ideal fixado pela Organização Mundial de Saúde, mas, não significa melhorias no atendimento. De acordo com a entidade, o problema está na distribuição dos médicos pelo país. Há um excesso de escolas de medicina formando cada vez mais profissionais. O problema é que o governo não define critérios objetivos para atrair esses médicos para os lugares onde eles são mais necessários. Falta política, infraestrutura hospitalar, plano de carreira e dinheiro.

De acordo com a pesquisa “Demografia Médica no Brasil”, houve um crescimento de 557,7% no número de médicos desde 1970. Parte desse aumento é justificada pela maior oferta de cursos de medicina e pelo aumento na expectativa de vida da população. Segundo a publicação, a diferença entre saída e entrada na carreira forma um contingente entre 6 mil e 8 mil novos profissionais a cada ano. A distribuição pelo país, no entanto, mostra que há problemas na hora de formular políticas que retenham os médicos no Sistema Único de Saúde (SUS) e, ainda mais grave, em locais que realmente necessitem deles. As regiões Norte e Nordeste, por exemplo, contam com 1,01 e 1,23 médicos por cada mil habitantes, respectivamente. No Sudeste, a proporção é de 2,67 médicos por cada mil habitantes. As diferenças aumentam quando se olha os números por estado. O Distrito Federal lidera o ranking, com uma razão de 4,09 médicos por mil habitantes, seguido pelo Rio de Janeiro, com 3,62, e São Paulo, com 2,64. No começo do mês, o Ministério da Educação anunciou medidas para controlar a expansão de novas vagas em faculdade de medicina. O CRM elogiou a atitude do governo, mas, cobrou um posicionamento mais firme em outros pontos considerados essenciais para o desenvolvimento do sistema de saúde.

Só a faculdade no interior não resolve o problema. Mas é preciso uma rede ambulatorial adequada, serviços de residência médica, um corpo docente qualificado. Aonde vai se arrumar tudo isso? Os estudos estão mostrando que a escola por si só não fixa.

Uma das soluções propostas é criar uma carreira de estado para os médicos do SUS nos mesmos moldes do poder Judiciário para os juízes com possibilidade de realizar educação continuada permanecendo no interior. Outra ideia é oferecer vagas na residência médica a todos os formandos nos cursos de medicina, além de o governo chamar para si a responsabilidade pelo direcionamento das especialidades médicas de acordo com a necessidade de cada região.

De forma geral, diz o estudo, os formados optam pelo trabalho nas capitais e cidades mais ricas. Entre 1980 e 2009, dos 107.114 médicos que se graduaram em uma cidade diferente daquela onde nasceram 36,8% retornaram à terra natal, sendo que as cidades do Rio de Janeiro e de São Paulo são responsáveis por cerca de um terço desses profissionais. Outros 25,3% ficaram na cidade onde se formaram. Ao todo, 55% dos médicos estão vinculados à rede pública, mas, segundo a pesquisa, esse contingente é insuficiente para atender a demanda de 150 milhões de pessoas que dependem exclusivamente do SUS. Considerando apenas esses profissionais, há 1,11 médico para cada mil habitantes que dependem do SUS, bem abaixo da média nacional que também inclui os médicos que atendem pelo sistema privado. Até mesmo o Distrito Federal com proporcionalmente mais médicos atendendo pelo SUS, tem apenas 1,71 profissional por mil habitantes quando desconsiderados os médicos da rede privada.

O número de médicos em atividade em SP chegou a 110.473 em outubro de 2012, segundo revela o estudo realizado pelo Conselho Federal de Medicina. Com taxa de 2,64 profissionais por 1.000 habitantes, o estado se posiciona acima da média nacional, ocupando o primeiro lugar em números absolutos de médicos registrados em todo o país (388.015) e o terceiro em termos proporcionais. Apesar disso, 46% destes profissionais se concentram na capital e somente 51% deles atuam no Sistema Único de Saúde (SUS). Em São Paulo, também se destaca a desigualdade percebida entre a capital e os municípios do interior do Estado. Os dados divulgados mostram que 30.585.070 cidadãos, moradores de cidades interioranas, são assistidos por 59.733 médicos. Neste conjunto de municípios, a razão médico/habitante fica em 1,95. Por outro lado, os residentes na capital têm um índice de 4,48 médicos por 1.000 habitantes.

Pelos registros a relação é de 1,11 médico que atende SUS por 1.000 habitantes, contra uma razão de 2 por 1.000 para o conjunto dos profissionais registrados. Para um sistema de saúde público e universal, mesmo diante das limitações das bases de dados, pode-se dizer que é insuficiente a presença de médicos no SUS, como aponta o levantamento. Com o objetivo de evitar a saturação de vagas de medicina em determinadas cidades, o governo federal está avaliando as condições de cada estado do nordeste para abrir novas faculdades da área. Para isso, as instalações deverão acontecer em estados que apresentem maior carência de cursos e profissionais.

Sessão da ABR no Congresso Brasileiro de Reumatologia em Recife 2013



Coordenadores:

João Francisco Marques Neto e Adil Muhib Samara

1. **Biossimilares: papel atual na terapia reumatológica no Brasil** (30 min)

Marco Antonio Rocha Loures (PR)

2. **Ética: o reumatologista e a indústria farmacêutica** (30 min)

José Marques (SP)

3. **Responsabilidade civil do médico** (30min)

José Henrique Torres (SP)

O impacto das cotas na qualidade do ensino

José Otávio Costa Auler Junior

A nova política de cotas de São Paulo terá impacto negativo na qualidade dos alunos. O prejuízo para universidades pode ser irreparável.

Não há dúvida de que políticas de inclusão social são importantes. Mas, devemos levar em conta que as universidades e as unidades que as compõem são diferentes em sua vocação. Em linhas gerais, temos as instituições técnicas, as corporativas, as abertas, as de pesquisa e as de formação.

No caso das universidades de formação, cujo foco é a graduação, a proposta de ampliação das cotas de acesso para 50% das vagas, com a criação paralela de cursos suplementares para melhorar a qualificação dos ingressantes, poderá se mostrar viável, uma vez que os recursos destinados a esses centros já são prioritariamente investidos na graduação.

No entanto, para as universidades de pesquisa, também conhecidas como de classe mundial, a situação é outra. Por serem instituições acadêmicas complexas, que geram grande parte da informação científica e alimentam o desenvolvimento de uma nação através da pesquisa de ponta, são estratégicas para o Estado e minoria dentro do quadro universitário. Para alcançar o justo reconhecimento, necessitam de corpo docente altamente qualificado, de financiamento público e privado, de ampla autonomia nas suas questões acadêmicas e gerenciais de um corpo discente apto. A concentração de talentos, tanto no corpo docente quanto discente, é um dos ingredientes mais

importantes de uma universidade de classe mundial. No Brasil, algumas universidades caminham para se enquadrar nessa categoria, como a Universidade de São Paulo, que já figura entre as cem melhores do mundo em alguns rankings, atingindo o seletivo grupo das 50 melhores em determinadas áreas do conhecimento.

Nesse sentido, acreditamos que a nova política tenha um impacto negativo na qualidade dos alunos selecionados, forçando as instituições a uma mudança no seu foco principal, com a destinação de recursos e esforços para absorver estudantes ainda necessitando de reforço de conhecimento e habilidades. Os efeitos negativos serão sentidos após alguns anos, podendo acarretar prejuízos irreparáveis.

Atualmente, a porcentagem de matrículas dos oriundos da rede pública é diferente nas três universidades. Em 2012, a USP recebeu 3.048 alunos oriundos da rede pública, a Universidade Estadual Paulista (Unesp), 2.843 e a Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), 1.088. O número ainda varia de curso para curso. No caso da USP, em medicina, direito, odontologia, engenharia, arquitetura, jornalismo e audiovisual, a porcentagem desce a valores inferiores a 20%.

Paradoxalmente, existem cursos superiores tão precários que um terço deles foi reprovado pelo Ministério da Educação (MEC) e, portanto, não estariam, teoricamente, capacitados para atender a demanda de jovens que buscam uma formação universitária.

José Otávio Costa Auler Junior é professor titular e diretor interino da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.



Custo da informação

Os governos sempre se preocuparam com o fluxo e o controle da informação e isso foi afetado pelas espetaculares mudanças no campo da tecnologia da informação. A imprensa tipográfica de Gutenberg foi importante para a reforma protestante e para as guerras que se seguiram na Europa. Mas, atualmente, um segmento muito maior da população, seja dentro ou entre países, tem acesso ao poder que deriva da informação.

A atual revolução política global tem como alicerce os rápidos avanços tecnológicos que diminuíram enormemente o custo de criar, buscar e transmitir informação. A capacidade de computação duplicou a cada 18 meses nos últimos 30

anos e, no início do século 21, seu custo é um milésimo do que era nos anos 70. Se o preço dos automóveis caísse tão rapidamente como o dos semicondutores, um carro hoje seria comprado por US\$ 5. Na década de 80, as chamadas telefônicas por fio de cobre transmitiam apenas uma página de informação por segundo. Hoje, por meio de finos cabos de fibra ótica é possível transmitir 90 mil volumes num segundo. Em 1980, um gigabyte de dados armazenados ocupava uma sala. Hoje, 200 gigabytes cabem no bolso da camisa. Mais crucial ainda foi a enorme redução do custo de transmissão da informação, que reduz as barreiras ao acesso. À medida que essa capacidade de

computação se torna mais barata e os computadores encolhem para o tamanho de smartphones e de outros aparelhos portáteis, os efeitos descentralizadores têm sido imensos. O controle da informação está muito mais distribuído hoje do que há poucas décadas. Como resultado, a política mundial não é mais esfera exclusiva dos governos de igrejas e de seitas. Indivíduos e organizações privadas, incluindo o WikiLeaks, empresas multinacionais, ONGs, terroristas ou movimentos sociais espontâneos têm poder e capacidade para assumir um papel mais direto no cenário político global.

Joseph Nye, professor de Harvard e autor do livro "Soft Power: the means to success in world politics".

A população opina sobre as cotas

Quase dois em cada três brasileiros são a favor de cotas em universidades públicas, tanto para negros quanto para pobres, como para alunos da escola pública. Pesquisa nacional do Ibope mostra que 62% da população apoia a implementação de mecanismos dos três tipos de cotas que facilitam o acesso desses segmentos sociais às vagas do ensino superior.

Há, porém, variações significativas. O grau de apoio muda de região para região, entre classes sociais, de acordo com a cor da pele do entrevistado e segundo o seu grau de escolaridade.

Outra constatação importante da pesquisa é que há um apoio significativamente maior às cotas que levam em conta a renda (77%) e/ou a origem escolar (77%) dos pretendentes às vagas que às cotas baseadas só na cor autodeclarada do aluno (64%).

Em contraposição aos 62% que apoiam todos os tipos de cotas, 16% dos brasileiros são contra qualquer uma delas, segundo o Ibope. Os restantes não souberam responder (5%) ou são a favor de um ou dois tipos de cotas, mas, contra a terceira: 12%, por exemplo, defendem cotas para alunos pobres e para alunos da rede pública, mas, são contrários às cotas para alunos negros.

A oposição às cotas para pobres, negros e alunos da rede pública tende a ser maior entre brancos, entre brasileiros das classes de consumo A e B, entre pessoas que cursaram faculdade e entre os moradores das capitais e das Regiões Norte e Centro-Oeste.

Já o apoio à política de cotas nas universidades públicas é proporcionalmente mais alto entre quem estudou da 5.^a à 8.^a série, entre os emergentes da classe C, entre nordestinos e moradores de cidades do interior do País.

Essa diferença de perfil entre os contrários e os a favor sugere que aqueles que estão em busca de ascensão social e econômica tendem a ter mais simpatia por políticas que aumentem suas chances de chegar à faculdade, enquanto aqueles que já chegaram lá, a maioria sem ter se beneficiado desses mecanismos, têm maior probabilidade de serem contrários a esse favorecimento.

Em nenhum estrato social, porém, a oposição às cotas nas universidades públicas é maior que o apoio a elas. Segundo o Ibope, num único segmento há empate. É justamente entre os brasileiros que já se formaram na faculdade e, mesmo assim, só no que se refere à política de cotas para negros: 49% dos diplomados são contra e 49% são a favor. O resto não respondeu.

Como acontece com todos os estratos sociais, os brasileiros com nível superior são francamente a favor das cotas para alunos de baixa renda (78%) e para alunos originários da rede

pública de ensino (75%). Por que, então, só 49% defendem as cotas por cor?

Uma hipótese é que esse terço que apoia as duas primeiras, mas, não a terceira, avalie que as cotas por renda e por tipo de escola de origem do aluno já sejam suficientes para cobrir as necessidades dos alunos negros, por se sobreporem.

Das três cotas, a cor é a única que não se baseia em critérios verificáveis, mas, na autodeclaração de quem pleiteia a cota.

Embora a resistência às cotas por cor seja maior entre quem cursou faculdade, ela aparece também entre outros segmentos sociais.

Mesmo entre negros, que se beneficiariam diretamente delas, as cotas por cor recebem apoio menor que as cotas por renda e escola de origem: 26% dos negros são contra as cotas para negros, mas, só 16% deles são contrários às cotas para pobres.

Apesar das diferenças, a maioria absoluta é favorável às cotas. Mesmo os 64% de apoio às cotas para negros são raros de encontrar. Por comparação, menos brasileiros são a favor do voto obrigatório (45%) ou defendem a reeleição dos políticos (58%), por exemplo (Ibope, 2006).

A pesquisa Ibope foi feita entre os dias 17 e 21 de janeiro de 2013. Foram realizadas 2.002 entrevistas em todas as regiões do Brasil. A margem de erro máxima é de 2 pontos percentuais.



20 a 23 de Novembro de 2013
Centro de Convenções de Pernambuco

XII FIATE

(Fórum Interuniversitário de Atualização Terapêutica em Reumatologia)

ENCONTRO NACIONAL DA ACADEMIA BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA 2013

Promoção: Academia Brasileira de Reumatologia, Departamento de Reumatologia da Sociedade de Medicina e Cirurgia de Campinas e Projeto EDUCOST (Educação Continuada em Doenças Osteoarticulares e Metabólicas)

31 de maio e 1 de junho de 2013

Hotel Meliá Trip Campinas, Rua Severo Penteadado 190, Cambuí – Campinas (SP)

PROGRAMA

Sexta feira 31 de maio

Painel I: Coordenadores – Adil Muhib Samara (SP) e Fernando Neubarth (RS)

13h00-13h40: Biossimilares: importância atual na terapia reumatológica
Ac Marco Antonio Rocha Loures (PR)

13h45-14h20: Biológicos evolução histórica, conceitual e diretrizes atuais no Brasil
Ac Antonio Carlos Ximenes (GO)

14h30-15h10: Osteoporose: evolução conceitual e terapêutica no Brasil
Ac Hilton Seda (RJ)

15h10-15h30 Coffee break

Painel II: Coordenadores – Aloysio Fellet (MG) e José Roberto Provenza (SP)

15h30-16h10: Construindo a doença crônica: modelo Fibromialgia
Rejane Leal Conceição da Costa Araújo (SC)

16h15-16h55: Estado atual da Reumatologia no ensino de graduação em Medicina
Ac João Carlos Tavares Brenol (RS)

17h00-17h40: Impacto do número de escolas médicas no ensino da Medicina no Brasil.
Ac Nilzio Antonio da Silva (GO)

Sábado 1 de junho

Painel III: Coordenadores – Blanca Elena Rios Gomes Bica (RJ) e Mario Newton L. Azevedo (RJ)

8h30-9h10: Ética – o reumatologista e a indústria farmacêutica
Ac José Marques (SP)

9h15- 9h55: Infecção em Reumatologia – evolução histórica e conceitual
Ac Isaias Pereira da Costa

10h00-10h15: Coffee break

Painel IV: Coordenadores – Walber Pupo Vieira (CE) e Cesar Emile Baaklini (SP)

10h20-11h00: Doenças Raras e Medicamentos Órfãos. Perspectivas atuais no Brasil
Ac João Francisco Marques Neto

11h10-11h50: Perspectivas futuras para o tratamento das doenças inflamatórias crônicas do tecido conectivo.
Até onde chegaremos?
Ac Rina Dalva Neubarth (SP)

12h00 Encerramento
Ac João Francisco Marques Neto

Estudo analisa relação do homem com a crueldade gratuita

Mariana Soares

A 2ª Guerra Mundial foi o ponto de partida para o estudo sobre a maldade. Embora certos atos de crueldade pareçam gratuitos, eles não o são, havendo um componente prévio de ordem política ou social.

Mariana Soares apresentou uma pesquisa intitulada: “*Estudo psicanalítico sobre a gramática da maldade*”, desenvolvida no Instituto de Psicologia da USP, em que analisou algumas modalidades de violência, com base nos grandes genocídios. A autora baseou-se principalmente no holocausto da Segunda Guerra Mundial, quando a barbárie humana atingiu uma magnitude, até então, inédita.

A fim de compreender como o homem pôde alcançar tais níveis de destrutividade, a psicóloga resolveu articular aspectos históricos e cotidianos, individuais e coletivos, fazendo uma análise da relação indivíduo-mundo. Sigmund Freud, o pai da psicanálise, relaciona a perversão à sexualidade, mas, a autora ampliou o estudo para as perversões morais (não ligadas à sexualidade) e concluiu que a perversidade está também na relação do dia-a-dia, e não só nos grandes massacres. A dominação atrelada à crueldade pode encontrar-se,

por exemplo, num chefe autoritário. A pesquisa direcionou sua análise aos opressores que praticam atos cruéis com indiferença (o perverso), havendo uma distinção daquele que o faz por prazer (o sádico).

Freud afirmava que para viver em sociedade o homem teria que renunciar aos seus impulsos naturais (isto é, não poder fazer tudo aquilo que deseja, quando e como quiser), criando, desta maneira, uma tensão constante entre os interesses pessoais e as exigências da cultura. Por outro lado, a psicanálise fala que durante o desenvolvimento da criança surgem componentes cruéis, o que faz com que tais elementos façam parte da constituição de qualquer ser humano. Dessa forma, a pesquisadora não acredita que o ser humano esteja mais cruel hoje, mas, ele, atualmente, está mais instrumentalizado tecnologicamente para dar vazão a esse tipo de impulso. A pesquisadora observa que a perversidade acompanha o homem ao longo da história, já que sempre existiram os dominados e os dominadores. Segundo ela, isso explica porque grandes massas podem cometer atos de destruição, pois, quando se está em grupo, há certa desinibição para descargas de

ordem não racional. Em uma massa, as pessoas tornam-se anônimas e se sentem libertadas para fazer o que sentem vontade, ou para seguir o que fazem os outros. Segundo a psicanálise, na massa fala mais alto o desejo do todo, não mais a vontade individual.

O estudo aponta também que não existe gratuidade nas ações cruéis, havendo grande influência do contexto social, histórico e político. Segundo ela, quando o grupo é coordenado por um líder este passa a representar um ideal para os membros, que passam também a identificar-se entre si. As diferenças existentes entre grupos (quaisquer que sejam elas) são vistas como uma ameaça, como algo intolerável, e por causa desta ameaça torna-se justificável a sua destruição. A pesquisadora também atenta para o fato de que em muitos casos de destruição em massa, o grupo opressor trata o oprimido como não-pertencente à humanidade, comparando-os com certos animais ou até objetos. E essa desumanização pode facilitar ainda mais os atos de crueldade. Deste modo, os gestos parecem, à primeira vista, gratuitos para quem está de fora, mas, derivam de uma intolerância que pode ter diversas causas.

Um líder perverso causa identificação nas massas, o que pode ocasionar a destruição de uma sociedade por outra. “A coletividade inibe a capacidade de julgamento, de culpa, etc. Nessa situação, há uma prevalência de impulsos destrutivos e o líder é visto como a pessoa ideal, não há questionamento a respeito do que ele faz. Neste mesmo raciocínio, é possível visualizar certa lógica nas guerras, por mais terríveis que sejam. A guerra, teoricamente, usa a violência como meio para atingir um fim, mas, existe outra forma de destrutividade, que é quando a violência deixa de ser um instrumento para atingir uma meta e passa a ser o próprio fim, matando para exterminar o outro, porque ele é diferente, e, portanto, intolerável. E, como a pesquisadora frisa, esse tipo de ação não ocorre apenas em grandes conflitos ou massacres. Está na nossa mídia cotidiana também, muitas vezes em contextos de dimensão menor ou dentro de uma esfera mais privada.

Envelhescência

Sylvia Salles Godoy de Souza Soares

Um fenômeno da modernidade à luz da psicanálise

Sylvia Godoy apresentou, no livro “Envelhescência (Ed. Escuta)”, um estudo aprofundado sobre o significado da passagem do tempo na alma feminina, o que ela denominou fase de envelhescência. Partindo do conceito do psicanalista A. Ferrari sobre o “eclipse do corpo”, o qual postula que mente e corpo estão em constante busca de equilíbrio, podemos entender que a mulher sofre, de maneira intensa, as modificações que o corpo biológico lhe impõe. A perda da possibilidade de procriação, pelo advento da menopausa, somadas às transformações familiares e sociais com que a mulher tem que se deparar, trazem à tona, nitidamente, a crise de identidade: a feminilidade está em jogo.

Nessa fase da vida o corpo sai do eclipse que a idade adulta lhe permitiria, isto é, um momento em que a vida psíquica, à semelhança da adolescência, terá que se debruçar sobre esse corpo novo e refazer uma nova aceitação e integração entre o corpo e a mente.

Ajudando a superar a doença

O psicanalista Sigmund Freud, em uma de suas teorias, descreve a pulsão como uma pressão ou força (carga energética, fator de motricidade) que faz o organismo tender para um objetivo. Embora não seja instinto, a pulsão é uma energia que transita entre o psiquismo e o aspecto somático, força propulsora da personalidade.

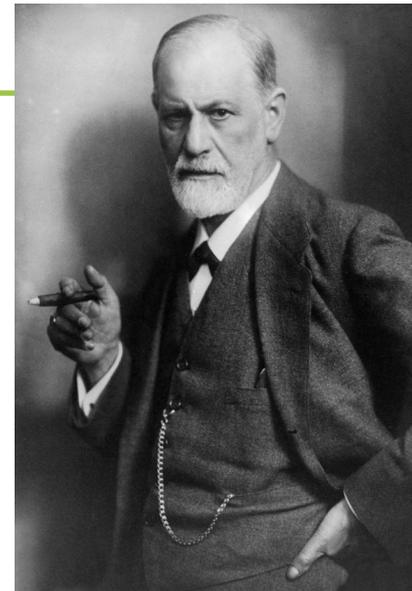
Existe uma dualidade entre as pulsões: Eros (vida) e Tânatos (morte). A primeira pulsão é construtiva e evolucionista, que faz com que a pessoa consiga enaltecimento as características próprias. Já na pulsão de morte acontece a redução completa das tensões,

ou seja, são pulsões autodestrutivas e conduzem a pessoa a um estado anorgânico. Manifestam-se de maneira agressiva e autodestrutiva.

O diagnóstico de uma doença reumática incurável é semelhante ao diagnóstico, na mente de certos pacientes, de uma doença mortal fora do alcance da racionalidade, por isso apela para a religião (especificamente a um Deus que pode tudo, pois é o médico dos médicos).

Como tratar esses pacientes?

Envie sugestões para a redação: medgraf@uol.com.br



Mais altos e mais gordos

Estudos do Ministério da Saúde do Brasil e das universidades federais do Rio Grande do Sul e de Santa Catarina, coordenados pelo professor doutor Adroaldo Gaya mostram que a estatura das crianças brasileiras está cada vez mais elevada.

Entre 2005 e 2010, os meninos com idade entre 7 e 14 anos ficaram 4,57 centímetros mais altos, e as meninas, 1,06 centímetros. Nessa faixa etária eles superaram a altura dos americanos de idade correspondente.

Aos 9 anos, o brasileiro tem, em média, 1,38 metros e o americano, 1,35. A brasileira da mesma idade mede 1,38 metros, contra 1,34 da americana. A pesquisa, feita com 41 mil alunos de escolas públicas e particulares, revelou também que o brasileiro chega mais cedo à puberdade: em torno dos 12 anos. Porém, se por um lado estão mais altos, 16% das crianças e adolescentes estão acima do peso. Na região sul, esse índice é de 23%.

A análise sobre a redução no déficit de altura mostra que as crianças brasileiras estão cada vez mais próximas do padrão internacional fixado pela Organização Mundial da Saúde,

estabelecido a partir das medidas antropométricas (peso e altura) de meninos e meninas saudáveis. Dados da “Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher”, do Ministério da Saúde, indicam que a desnutrição, que, em 1996, atingia 13,4% das crianças com menos de 5 anos, caiu para 6,7%, em 2006, ou seja, um recuo de 50%.

O estudo “Saúde Brasil 2008”, da mesma pasta, demonstra ainda que os ganhos em altura ocorrem nos adolescentes de 10 a 19 anos. Nessa faixa etária, a redução do déficit foi de 70%, aproximadamente, de 1974 a 2003.

Os avanços são observados também na população adulta. O estudo comprova que, de maneira geral, o brasileiro está mais alto. As mulheres ganharam 3,3 centímetros em 14 anos. Elas cresceram quase duas vezes mais que os homens, passando de uma média de 1,55 metros, em 1989, para 1,58 metros, em 2003. Nesse período eles avançaram 1,9 centímetro na altura e chegaram a uma média de 1,70 metros, contra 1,68, em 1989. Entretanto, mesmo com esse ganho, entre os adultos, ainda se está abaixo do padrão mundial usado como referência.



APLA & LACA 2013

Joint Congress

**14th International Congress
on Antiphospholipid Antibodies
& 4th Latin American Congress
on Autoimmunity**

Rio de Janeiro, Brazil | September 18-21, 2013

