



Esculápio

vol 14 (1) mar/mai 2015

ORGÃO OFICIAL DA ACADEMIA BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA

ABR e a nova realidade

O mundo sofreu alterações geopolíticas importantes que afetaram e continuam afetando a prática da medicina e a realidade do dia a dia dos médicos, das estruturas das universidades, dos cursos e da forma de ensinar. Caberá aos historiadores do futuro determinarem as causas e a amplitude dessas mudanças.

As crises institucionais no Brasil e os conflitos religiosos e cenas de guerras no mundo também comprometem as atualizações universitárias e a prática médica da Reumatologia.

O boletim da Academia Brasileira de Reumatologia não tem a capacidade, nem a pretensão de fazer uma interpretação desses novos acontecimentos mas, nesse mundo conflituoso a ABR continua a fazer o Esculápio baseando-se em novas realidades, sempre com o compromisso de trazer assuntos relevantes para os acadêmicos e reumatologistas de todo o Brasil.



Nesse cenário o Prof. Dr. Joaquim Jaguaribe Nava Ribeiro, do Rio de Janeiro, eleito presidente, assume a gestão da Academia Brasileira de Reumatologia (ABR) e encontra a Sociedade Brasileira de Reumatologia (SBR) plenamente atuante com inúmeras jornadas pelo Brasil, assim como um Congresso anual realizado com muito sucesso, sob a presidência do Prof. Dr. César Emile Baaklini, de Marília.

Boas notícias

Foram aprovados 68 novos reumatologistas com o título de especialistas, no último exame realizado pela SBR, o que representa um índice de aprovação em torno de 20% de todos os sócios atuais da entidade. Um outro índice significativo é que a grande maioria dos novos especialistas são mulheres.

Esse fato também ocorreu no exame realizado há 2 anos atrás. Na Academia Brasileira de Reumatologia que tem 50 sócios titulares, a absoluta maioria é do sexo masculino.

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 P. Costa

TESOUREIROS

1o. Antonio Carlos Ximenes

2o. Lauredo Ventura Bandeira

DIRETORIA CIENTÍFICA

Coordenadores:

Aloysio J. Fellet

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

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

EDITORIAL

O início de uma nova gestão

Ao tomar posse em Belo Horizonte da presidência da nossa Academia Brasileira de Reumatologia (ABR), em outubro de 2014, por ocasião do Congresso Brasileiro de Reumatologia, pensei não só no desafio de comandá-la, nesses dois anos de mandato, como também num modelo de louvação que homenageasse as diretorias que nos precederam. Bem que pensei ir à Pasárgada encomendar ao poeta esta louvação, mas devido à localização daquela região onde se situa o que outrora fora a legendária cidade, considerem-se louvados. Sei que será extremamente difícil chegar ao nível das mesmas, mas, faremos o esforço de bem servir à ABR, revigorando a certeza de que nada faremos sozinhos, já que a força emana da união, da dedicação e, principalmente, do trabalho de todos.

A ABR foi uma ideia de vários colegas brasileiros, particularmente dos nossos precursores Caio Vilela Nunes, Waldemar Bianchi, Israel Bonomo e Jacques Houli e, confesso que na época, talvez no entusiasmo de uma então juventude, permaneci cético, e com o passar do tempo, pude ver que teremos que emprestar a nossos atos o vigor necessário a qualquer trabalho, para que a ABR continue brilhando e tendo um papel de destaque em nossos congressos.

Desejo também homenagear colegas da minha cidade que já não estão mais entre nós como os citados acima, Luiz Verztman, Pedro Nava, Rubem Lederman, Flamarion Gomes Dutra e outros cuja memória me falha agora, sem os quais a euforia pela especialidade escolhida, não teria acontecido.

Para terminar, vejo que o tempo nos rouba as brincadeiras, a juventude, os folguedos, os amigos, enquanto os anos seguem. Paira no ar um comovente eco do sentido de dignidade com que eles sempre marcaram o nosso convívio. Mãos à obra. Saudações reumatológicas.

Joaquim Jaguaribe Nava Ribeiro

Presidente da ABR



Agende-se ENCONTRO DA ABR



XXXII CONGRESSO BRASILEIRO DE
REUMATOLOGIA
07 A 10 DE OUTUBRO DE 2015
EXPOUNIMED . CURITIBA . PR

O Próximo encontro da ABR acontecerá em outubro durante o XXIII Congresso Brasileiro de Reumatologia em Curitiba.



Síndrome do Túnel do Carpo

As doenças crônicas dos tecidos moles têm denominações tão diversas como lesões por esforços repetitivos, distúrbios osteomusculares ou distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho e incluem a lesão do nervo do túnel do carpo que causam inflamação dos tendões ou tendinite (denominação que foi substituída por lesões osteomusculares dos membros superiores). Estas lesões podem, além de prejudicar a capacidade profissional da pessoa, também dificultar a execução de tarefas diárias simples como fechar frascos, lavar os pratos ou dirigir automóveis.

Terapias com corticóides, analgésicos, infiltrações ou cirurgia podem aliviar a dor, mas nem sempre podem oferecer uma cura definitiva, e as lesões podem se repetir. A prevenção é, portanto, fundamental. Para reduzir o risco de lesões, muitos locais de trabalho, com a ajuda de pesquisadores, adotaram intervenções ergonômicas: medidas em que os equipamentos ou rotinas de trabalho contam com mobiliário e máquinas mais adequadas à postura do corpo humano durante a execução das atividades pelos trabalhadores. Mas, essas medidas ainda são de pouco efeito prático na melhoria da qualidade de vida das pessoas que continuam sentindo dores ao executar suas tarefas.

A cada ano, mais de 100.000 novos casos de doenças dos membros superiores são relatados para o Safety and Health

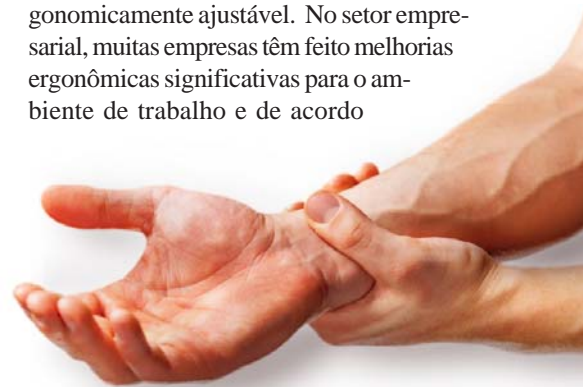
Administration Ocupacional. Os problemas são especialmente comuns entre os operários que fazem as tarefas de manipulação e elevação de pesos, de forma frequente e repetitiva.

São mais frequentes, porém, as lesões por esforços repetitivos associadas ao uso do computador. Desde 1980 e início dos anos 90 a mídia tem divulgado que essas atividades de digitação provocam a dor do punho característica da Síndrome do Túnel do Carpo que acomete operadores de teclado de computador, escritores e outros trabalhadores de escritório. Nos anos seguintes os pesquisadores estabeleceram que estas dores podem afetar além das mãos, braços ou ombros em todas as tarefas que exigem altos níveis de força, muitas repetições, executadas em posturas inadequadas ou com quantidade elevada de vibração que aumenta o risco de lesões musculoesqueléticas, as quais devem ser diferenciadas de lesões reumáticas. Mas a pesquisa na última década estabeleceu que a Síndrome do Túnel do Carpo não é tão comum em usuários de computador como as pessoas acreditavam.

Em um estudo de acompanhamento de 632 usuários de computador contratados numa empresa de Atlanta, observou-se que estes desenvolveram em 60% dos casos dor no pescoço ou no ombro, no primeiro ano, sendo que o estudo não chegou a acompanhar quanto tempo os sintomas persistiram.

Cerca de 40% relatou sintomas na mão ou no braço. Apenas 1% desenvolveu a Síndrome do Túnel do Carpo.

As gerações mais jovens que crescem nessa era digital estão mais sujeitas a apresentar afecções musculoesqueléticas. Pesquisas de duas universidades concluíram que 40 a 50 % dos alunos de graduação já sentem dores nas extremidades dos membros superiores devido ao uso constante de computadores. As faculdades e universidades, em geral, também não se preocupam em construir suas estruturas de uma forma ergonomicamente ajustável. No setor empresarial, muitas empresas têm feito melhorias ergonômicas significativas para o ambiente de trabalho e de acordo



com o Federal Bureau of Labor Statistics, o número de casos por esforços repetitivos por 10.000 trabalhadores caiu de 41, em 1994, para 24, em 2001, o que demonstra que estratégias de prevenção ergonômicas certamente trazem benefícios.

Já ouviu falar em Pararamose?

Alguém lembra de Pararamose?

De acordo com o Manual de Diagnóstico e Tratamento de Acidentes por Animais Peçonhentos, publicado pelo Ministério da Saúde, a pararamose também é conhecida como reumatismo dos seringueiros e causa a periartrite falangeana: “a pararamose determina, em algumas pessoas, lesões crônicas que comprometem as articulações falangeanas, levando a deformidades com incapacidade funcional”.

Isadora Maria Villas Boas defendeu tese sobre um estudo epidemiológico de uma artrite ocupacional causada por lepidópteros que é uma lagarta própria dos seringaais da parte Norte do Brasil. Esta lagarta, em contato com a pele dos infectados, causa alterações semelhantes à artrite reumatoide. O nome popular da forma larval deste anelídeo nativo da região amazônica é Pararama e no



período de estudo que transcorreu de 1971 a 1974, de um total de 337 acidentes causados por essa larva, 60 agrediram trabalhadores da região e as consequências foram: uma artropatia ocupacional com sintomas e sinais de uma artrite reumatoide.

O artigo publicado na Revista Paulista de Medicina (Rev. Paul. Med. 1993 Nov-Dec; 111(6):462-5) trouxe o estudo comparativo

entre 19 pessoas feridas que tinham clinicamente sinais e sintomas dessa artrite ocupacional com outras 13 pessoas que eram sintomáticos. Villas Boas e colaboradores fizeram um novo estudo que recebeu menção honrosa por descrever essa artropatia dos seringaais nos trabalhadores dessa região. Essa patologia, por alguma razão inexplicável não recebeu muita atenção na literatura internacional.

(PLoS Negl Trop Dis. 2012 Feb; 6(2): e1531).

Tecnologia e a relação médico-paciente nos EUA

Quase sempre as tecnologias parecem estar à frente da mentalidade predominante de uma sociedade. No entanto, para ela ser inventada, uma ou mais cabeças pensantes já têm de ter mudado o modo de pensar e, assim, gradualmente vão ditando as mudanças. Há estudos científicos que dizem que se 10% de uma população estiver profundamente comprometida com uma ideia, é o bastante para ser o estopim de uma mudança em larga escala. Digo isso olhando para a imensurável quantidade de possibilidades que as tecnologias têm evidenciado para o campo da Saúde, inclusive na relação médico-paciente.

O estudo “2015 State of the Connected Patient” divulgado pelo Salesforce, empresa de soluções de gestão de relacionamento com clientes (CRM), demonstra as resistências que o mercado norte-americano ainda tem em relação a uma assistência médica mais conectada, mas aponta a geração Y (idade entre 18 e 34 anos) como o fator transformador dos próximos anos.

A pesquisa, com mais de 1.700 norte-americanos adultos que possuem plano de saúde, descobriu que menos de 10% deles usam a WEB, e-mails ou mensagens de textos para marcar suas consultas. E 40% deles não se comunicam com o médico para acompanhar sua saúde (dieta, prática de exercícios e exames).

Entretanto, inseridos neste universo está a geração Y que demonstra forte interesse em novas tecnologias colaborativas, inclusive como meio de relacionamento com o médico. Por exemplo, 60% dos membros dessa geração são a favor da telessaúde para evitar consultas presenciais desnecessárias e 71% deles gostariam que os prestadores usassem aplicativos para agendar consultas, compartilhar dados de saúde e gerenciar o cuidado preventivo.



Pontos-chave

- Os pacientes com seguro revisam seus dados de saúde em geral pessoalmente (40%), pegam os resultados dos exames também pessoalmente (44%) e até pagam suas contas de assistência médica pessoalmente (38%)
- 62% dos pacientes com seguro dependem de um médico para acompanhar seus dados de saúde, enquanto 28% dos norte-americanos ainda gerenciam essas informações guardando documentos em pastas para papéis, caixas de sapato, gavetas ou outro sistema caseiro
- 40% dos pacientes com seguro afirmam não se comunicar com seu médico para gerenciar a prevenção a problemas de saúde

Geração Y: outra visão

- 40% dos pacientes com seguro da geração Y disseram achar que seu médico não os reconheceria se passassem um pelo outro na rua
- 71% dos membros da geração Y estariam interessados em que um médico/prestador oferecesse um aplicativo para dispositivos móveis para o gerenciamento ativo de sua saúde, prevenção média, revisão de registros de saúde ou marcação de consultas
- 63% estariam interessados em fornecer proativamente seus dados de saúde para seus médicos/provedores através de wi-fi/ wearables, para o monitoramento de seu bem-estar.

Apesar do histórico pioneiro dos EUA, ainda há muito a se avançar no aspecto saúde digital, mas a o Affordable Care Act tem incentivado os provedores a adotarem processos digitais em prol do melhor cuidado do paciente.

O caminho do dinheiro privado nas universidades públicas

Negócios privados, contratos obscuros e intermediações feitas por fundações envolvidas em irregularidades ganham cada vez mais espaço nas universidades públicas do Brasil. É o que revela esta reportagem especial, fruto do esforço conjunto de cinco grandes jornais brasileiros.

Profissionais do *Estado*, *O Globo*, *Zero Hora*, *Diário Catarinense* e *Gazeta do Povo* fizeram uma radiografia da virtual privatização que avança, com pouca transparência, nas instituições que são berçários do conhecimento e da pesquisa no País.

Por meio de convênios com fundações, surgem serviços de cifras milionárias, que muitas vezes nada têm a ver com os objetivos acadêmicos das instituições. Os clientes são empresas privadas, públicas e governos – com contratos quase sempre sem licitação. Já os professores, alguns de regime de dedicação exclusiva, conseguem multiplicar

seus salários com esses trabalhos paralelos, mesmo que isso signifique conflito ético ou atividade irregular. As universidades, porém, são as que menos lucram no esquema.

As fundações privadas têm papel fundamental na “caixa-preta” das universidades. De janeiro de 2013 a julho de 2014, elas receberam R\$ 1,4 bilhão da União, segundo levantamento da ONG “Contas Abertas”. Mais de 2,5 mil fundações trabalham com instituições brasileiras e são cada vez mais usadas na intermediação de serviços. Algumas são criadas e geridas por docentes com cargo de direção nas universidades – um potencial conflito de interesses.

Órgãos como tribunais de contas, Controladoria-Geral da União e Ministério Público questionam as relações, mas, amparado nas brechas e na falta de transparência, o sistema prospera.

A mais potente ressonância da América Latina

A Faculdade de Medicina da USP entregou em 13 de março, a mais potente ressonância magnética da América Latina, em um projeto que também envolve a Fapesp (Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo) e o Hospital das Clínicas.

O equipamento, o segundo em todo o hemisfério sul, será utilizado em ensino e pesquisa e irá contribuir para o aperfeiçoamento do diagnóstico por imagem em doenças como o câncer, por exemplo.

A ressonância magnética de 7 Tesla, que possui cerca de 140 mil vezes o campo magnético da terra, foi adquirida por US\$ 7,6 milhões, com recursos da USP e da Secretaria de Estado da Saúde, por meio da Fundação Faculdade de Medicina e da Fapesp.

O alto nível de refinamento das imagens geradas pelo aparelho irá permitir maior detalhamento das autópsias virtuais, permitindo comparações precisas com os tecidos biológicos. Isso significará um avanço no diagnóstico por imagem, que ganhará em precisão. Assim, o projeto irá colaborar para que, por exemplo, o diagnóstico de doenças como o

câncer possa ocorrer de forma mais precisa e cada vez mais precoce.

Também no ensino o equipamento será de grande utilidade, uma vez que os alunos poderão estudar anatomia por meio das imagens produzidas pela ressonância de 7T, podendo utilizar as técnicas tridimensionais e interagir com elas, simulando cirurgias, movendo e girando as imagens.

O uso do equipamento contará com a parceria do Serviço de Verificação de Óbitos da Capital, unidade responsável pela autópsia de cerca de 14 mil pessoas mortas por causas naturais por ano, o que coloca a nova ressonância da FMUSP em uma posição única para a pesquisa no mundo.

“Este é mais um importante passo, que mostra o nível internacional da pesquisa e do ensino realizados pela Faculdade de Medicina da USP. Esta ressonância de 7 Tesla permitirá um avanço importante também no diagnóstico por imagem, com benefícios para todos”, afirmou Giovanni Guido Cerri, professor titular do Departamento de Radiologia da FMUSP.

Novos estudos sobre o alcoolismo

Um dos problemas que a sociedade moderna enfrenta é o alcoolismo que cada vez tem um início mais precoce entre a população jovem de todos os países.

Dr. Mark L. Willenbring, dos Estados Unidos, é o Diretor da Divisão de Pesquisa de Recuperação e Tratamento do Instituto Nacional de Abuso de Álcool. Ele é psiquiatra e professor na Universidade de Minnesota. O Professor, em recente entrevista nos Estados Unidos, informou quais são as novas técnicas de tratamento do alcoolismo. A imagem que se tem do alcoólatra crônico não pode se aplicar totalmente aos jovens que estão no início do caminho da dependência química. A descrição usual do viciado crônico caracteriza-o como alguém que perdeu seu emprego, sua família, torna-se infrator, e estão dentro e fora de hospitais e locais de tratamento e com frequência não lembram que tomaram a bebida quando acordam no dia seguinte e seu organismo pede que comecem o dia tomando mais álcool.

Um amplo levantamento denominado de Estudo Epidemiológico Nacional sobre o Álcool e condições relacionadas mostrou que mais de 70% das pessoas que desenvolvem um episódio de dependência de álcool em sua vida tem um único episódio que dura em média três ou quatro anos, e, em seguida, não apresenta recaídas e cerca de 12% dos adul-

tos têm dependência de álcool em sua vida, em algum momento.

É o maior estudo epidemiológico psiquiátrico que já se fez nesta área: foram entrevistadas 43.000 pessoas, num primeiro ano e três anos depois, o que permitiu um real acompanhamento de seus hábitos, informações sobre recaídas, incidências e sobre subtipos de dependência.

Estudos anteriores baseavam-se em pessoas com 40 ou mais anos de idade, homens brancos, alcoólatras em tratamento, participantes do Programa Alcoólatras Anônimos (AA) que por décadas apresentavam a forma crônica recidivante e transtornos psiquiátricos associados, assim como incapacidade social ou distúrbios físicos. Pode-se considerar que este grupo era bastante doente.

Não é esse o grupo de pessoas que corresponde ao verdadeiro quadro de viciados que devem ser a base do tratamento do alcoolismo. Na realidade, os grupos podem ser divididos, atualmente, da seguinte maneira: cerca de um terço desenvolvem a dependência a partir dos 19 - 20 anos, dependência moderada que, na maioria das vezes, se resolve aos 25 anos; cerca de 40% dão início ao vício de forma mais pesada, na meia-idade, geralmente em seus 30 e poucos anos e são mais propensos a ter um histórico familiar de dependência do álcool ou de transtornos

psiquiátricos como depressão e ansiedade. Este segundo grupo é o padrão mais comum entre as mulheres. Poucas pessoas dentro destes grupos costumam procurar qualquer tipo de ajuda, até mesmo ao falar com seu líder religioso, seu médico ou psicólogo. Um último grupo, com aproximadamente 30% dos casos é o de jovens, ainda adolescentes, que



têm um início muito precoce de dependência, a maioria deles devido a uma história familiar de vício que é muito mais comum entre os homens, e que são muito mais propensos a ter traços anti-sociais. Este é o grupo que apresenta maior probabilidade de recaídas e, portanto são aqueles que mais necessitam de programas de tratamento.

Registros de casos e tratamentos de suicídio

O suicídio está entre as três principais causas de morte de pessoas entre os 15 e 44 anos de idade. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) ocorrem por ano cerca de um milhão de mortes por suicídio, o que equivale a 1,4% do total de óbitos, sendo que as tentativas são de 10 a 20 vezes mais frequentes. Com a necessidade de mais estudos e atenção sobre as causas e tratamentos desse problema de saúde, a revista *Psicologia USP* publicou um dossiê sobre o tema “Suicídio”. Entre os artigos selecionados para o periódico está “Comportamento suicida: epidemiologia”, de Neury José Botega, psiquiatra, doutor em saúde mental e professor da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp.

Em seu ensaio, Botega defende que apesar do Brasil possuir um coeficiente de mortalidade por suicídio, ao longo de um ano, consideravelmente baixo ao ser comparado com outros países, o assunto não pode ser menosprezado. Dados do Ministério da Saúde destacaram que no Brasil 1% do total de óbitos decorre de suicídios, sendo que entre jovens de 15 a 29 anos o motivo da morte representa 4%. O artigo discute que esse número pode ser maior, pois da maioria das mortes por causas externas não se registra a intenção, além de 9% dos casos que são registrados estarem como intenção de morte indeterminada.

Outro fator que pode mascarar a problemática dos suicídios é o sub-registro e subnotificações; o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) estima que 15,6% das mortes não foram registradas em cartório e que 13,7% das mortes ocorridas em hospitais, no mesmo ano, podem não ter sido notificadas. Outra deficiência é a ausência dos meios utilizados em casos de suicídio nos registros de óbitos, já que uma das estratégias de prevenção recomendadas pela OMS é a redução de acesso aos métodos letais, por exemplo, dos dados que se tem, no Brasil os principais meios são enforcamento (47%), armas de fogo (19%) e envenenamento (14%).

Em estudo desenvolvido por pesquisadores da Unicamp, no qual 515 pessoas foram sorteadas de uma listagem de domicílios do IBGE e entrevistadas, observou-se que: “ao longo da vida, 17,1% das pessoas ‘pensaram seriamente em por fim à vida’, 4,8% chegaram a elaborar um plano para tanto, e 2,8% efetivamente tentaram o suicídio. De cada três pessoas que tentaram se suicidar, apenas uma foi, logo depois, atendida em um pronto-socorro”. Assim, Botega apresenta que dos dados registrados, apenas uma pequena proporção do “comportamento suicida” chega ao conhecimento para um possível tratamento.

O autor destaca as deficiências brasileiras

para a prevenção e análises sobre os casos de morte, mas também apresenta os dados do Estudo Multicêntrico de Intervenção no Comportamento Suicida da OMS no qual oito países participaram, sendo o Brasil um desses com aplicação no município de Campinas/SP. Um total de 2238 pessoas que deram entrada em pronto-socorro por tentativa de suicídio foram divididas aleatoriamente em dois grupos: um de intervenção psicossocial com entrevista motivacional e telefonemas regulares e o outro para o tratamento usual e apenas um encaminhamento para um serviço da rede pública. Ao final de 18 meses, a porcentagem de suicídio no grupo de tratamento usual foi dez vezes maior. Esses dados demonstram a necessidade de uma reestruturação na administração e tratamento do suicídio no Brasil.



Suicídio entre médicos nos Estados Unidos

De acordo com a *Fundação Americana de Prevenção ao Suicídio*, entre 300 a 400 médicos se matam, anualmente, nos Estados Unidos. As taxas de suicídio entre os médicos do sexo masculino são 70 por cento mais elevadas quando comparadas com o sexo masculino em outras profissões, enquanto as taxas de suicídio entre os médicos do sexo feminino é gritante, ou seja, 250 a 400 por cento maior do que as mulheres de outras profissões. A taxa de suicídio entre os médicos é tão alta no Ocidente, que estes profissionais estão em 2º lugar na lista intitulada “*Business Insider*” que corresponde a lista dos 19 postos de trabalho em que o profissional está mais propenso a se matar. O que poderia estar causando essa epidemia de suicídios entre pessoas que, de acordo com a percepção da sociedade, chegaram ao topo de uma carreira de prestígio social? Poderia ser a questão moral que afeta estes profissionais ao desejarem obter lucros baseado na desgraça alheia? Difícil de concluir, mas, parece que para muitos desses médicos essa que seria uma bonita vocação voltada para a cura, os torna, ao contrário, miseráveis e infelizes, por não visualizarem este bem maior em suas práticas.

Outros fatores externos como o divórcio também influi em menor grau para estes suicídios mas, comprovadamente a maioria deles é resultado de questões relacionadas ao trabalho. Vale lembrar que essa profissão, principalmente entre médicos residentes, é marcada por longas e exaustivas horas de trabalho. Este fator leva, muitas vezes, a erros graves que podem afetar a saúde mental destes profissionais e aumentar a sua culpa perante o resultado dos tratamentos instituídos. De fato, estima-se que 98.000 pacientes, incluindo bebês e crianças, morrem todos os anos de erros cometidos pelos médicos. Além disso, o *Institute of Medicine* descobriu que 7.000 pessoas morrem anualmente devido à caligrafia desleixada de médicos, pois esta causa confusão nos medicamentos prescritos. Infelizmente muitos médicos sofrem em silêncio e evitam falar sobre seus problemas para as únicas pessoas que realmente poderiam entendê-los: outros médicos. Assim tornam-se depressivos e cometem o suicídio, o que muitas vezes parece mais coerente do que admitir que o profissional não sente que tem saída para seus próprios problemas e, portanto, não pode ser considerado responsável pelo bem-estar dos outros.

A busca da saúde e felicidade feminina

Joel Rennó

A luta feminina, pela verdadeira felicidade, ainda está longe do seu final. Vários fatores corroboram o meu ponto de vista. A mulher acaba tendo múltiplos papéis sobrecarregados e cobranças sociais e familiares, com conflitos consequentes envolvendo a educação dos filhos e a colaboração ativa como profissional. Seu trabalho ainda é desqualificado, apesar das evoluções recentes. Ganham, no máximo, 70% do salário dos homens. Há pressões que são sofridas apenas pelas mulheres.

Vivemos em uma sociedade compressor e massacrante, altamente geradora de estresse, através de padrões pré-estabelecidos que tentam impedir uma reflexão individualizada. Modelos prontos de felicidade são vendidos por alguns autores de livros de autoajuda. A mídia cria, em certas situações, estereótipos incongruentes e reducionistas do espectro comportamental feminino.

Muitos medos e mitos existem. Há os temores do envelhecimento, da perda da libido e da beleza, do risco de envolvimento dos filhos com drogas e violência, do fim dos casamentos felizes, da falta de sentimento e respeito por parte dos companheiros e das amigas frívolas. Aspectos fisiológicos, como a dança dos hormônios e seus papéis no organismo feminino, ainda são pouco compreendidos pelas mulheres e seus companheiros.

Diferenças existem do ponto de vista físico entre os corpos de mulheres e homens no que se refere, entre outros aspectos, à formação do cérebro, características do sangue (número de glóbulos vermelhos) e aparência (altura, peso, músculos, distribuição de gordura, etc.). As diferenças, algumas delas demonstráveis por exames avançados de neuroimagem e testes neuropsicológicos, cumprem função essencial em relação ao progresso que se realiza em uma determinada existência.

Nesse momento, os discursos médicos aprofundam os estudos sobre a mulher e a sua natureza feminina. Partindo daí, os textos médicos mudam seus discursos e constroem um novo tipo de saber sobre a mulher. Muito cuidado e bom senso deve nortear todos os pesquisadores envolvidos. Comparando-a com o homem, utilizando-se até de estudos antropológicos, a medicina pode, paradoxalmente, reafirmar a ideia de inferioridade feminina, dando-lhe agora novas cores, já que transforma a diferença entre os sexos em sinal de anomalia da mulher.

Joel Rennó é Ph.D em Ciências, professor colaborador médico do Departamento de Psiquiatria da FMUSP e diretor do Programa de Saúde Mental da Mulher do Instituto de Psiquiatria da USP (IPq-USP).

Cresce número de casais sem filhos

“Filhos... Filhos?/Melhor não tê-los!/Mas se não os temos/Como sabê-los?”. Em seu poema “Enjoquinho”, Vinícius de Moraes pondera, bem humorado, razões para descartar os filhos do planejamento familiar e outras tantas para tê-los. No fim, o poetinha lembra: “Que coisa louca/que coisa linda/que os filhos são”. Para alguns casais, no entanto, a paternidade e a maternidade foram excluídas em definitivo da equação familiar. Casais sem filhos ainda representam a minoria, mas a tendência tem crescido em todos os países, inclusive no Brasil.

É o que revela a pesquisa Síntese de Indicadores Sociais (SIS 2014), elaborada pelo IBGE com base nos dados coletados pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD 2013). O levantamento mostrou que o número de famílias formadas por casais sem filhos chegou a 19,4% em 2013 – dez anos atrás, em 2004, esse índice era de 14,6%, o que representa um crescimento porcentual de 33% em uma década. Isso significa que um em cada cinco casais brasileiros vive somente a dois.

A tendência verificada nacionalmente se confirmou também no Paraná e na Região Metropolitana de Curitiba (RMC), que apresentaram índices de casais sem filhos superiores à média nacional, 21,5% e 20,2%, respectivamente. Em contrapartida, o total de arranjos familiares compostos por casais com filhos caiu no mesmo período em todo o país. A proporção desses arranjos familiares passou de 50,9% em 2004 para 43,9% em 2013.

Segundo a pesquisa, além das características econômicas e sociais, contribuem para essa nova dinâmica a queda da fecundidade, o envelhecimento populacional, o aumento do número de divórcios e o adiamento do casamento e da maternidade. A presença mais significativa das mulheres no mercado de trabalho também é justificativa.

Segundo o psicólogo e coordenador do curso de Psicologia da PUCPR, Naim Akel Filho, a redução do número de filhos por família é verificada mundialmente há pelo menos 40 anos e está associada à preocupação com os custos demandados pela criação da prole e os recursos naturais limitados. Já em relação aos casais sem filhos, Akel Filho explica que não há pesquisas suficientes que forneçam uma resposta científica clara sobre o fenômeno. Mas é possível levantar hipóteses.

“A sociedade está muito violenta, o consumismo está esgotando o meio ambiente. Há o questionamento: ‘colocar mais uma pessoa no mundo para quê?’”.

Outra hipótese é o fato de vivermos em uma sociedade cada vez mais hedonista. As pessoas estão mais preocupadas em viver bem. Nesse contexto, filhos não fazem falta”, analisa. Para o psicólogo, ter um filho é fazer concessões momentâneas. “O prazer vem com o desenvolvimento deles (dos filhos). Mas, para isso, os pais precisam abrir mão de prazeres momentâneos.”

Um projeto de vida chamado filhos

Não ter filhos jamais passou pela cabeça de Laudicéia de Jesus Ferreira da Cruz e Wilson Soriano da Cruz, ambos de 53 anos.

“Nós planejamos um casal. Na terceira e quarta gravidez pensei ‘não era isso que queria agora’, mas estamos conseguindo. Filhos agregam muito à vida do casal. Nós passamos a ter uma expectativa de vida maior. Filhos fazem com que você se lance em um projeto de vida melhor, maior, por eles. E a gente cresce com a maternidade.”

Médico e jornalista

Ocorreu um debate nos Estados Unidos sobre como médicos que se tornam jornalistas escrevem sobre suas experiências clínicas nas diversas áreas do saber médico.

A discussão partiu de um site que escreve artigos para leigos em que um reumatologista descreve a Síndrome de Fadiga Crônica dando a sua opinião que não era baseada em artigos científicos.

Nas redes sociais americanas foi levantada a hipótese que esse reumatologista, que é também jornalista, lançou, nesse grande meio de difusão, uma opinião que na realidade não era de especialista, podendo confundir os leitores sobre esse tema. Sabe-se que a Síndrome da Fadiga Crônica é uma entidade complexa que não tem ainda uma explicação fisiopatológica adequada, aceita por todos da área mus-

culosquelética. É evidente que uma teoria baseada numa opinião pessoal pode confundir muito mais do que esclarecer os leitores leigos. No final o debate trouxe o seguinte problema ético: pode um profissional, no caso um reumatologista, ligado à uma universidade dar uma opinião que pode confundir seus leitores mais do que ajudá-los no entendimento de uma síndrome complexa que tem fatores musculares, emocionais e posturais envolvidos e que traz também, na sua explicação, uma conexão com pessoas que voltaram da guerra do Kuwait e por isso passaram a ter uma síndrome depressiva? Gostaríamos de saber a sua opinião. Envie a sua resposta para o e-mail: knoplich@uol.com.br



Einstein: sempre uma inspiração

Uma das brincadeiras favoritas, que Einstein contava em reuniões com políticos e cientistas.

Conta-se que, nos anos vinte, quando Albert Einstein começava a ser conhecido por sua Teoria da Relatividade, era com frequência solicitado pelas Universidades a dar conferências. Como não gostava de dirigir, mas o automóvel era muito mais cômodo para seus deslocamentos, contratou os serviços de um motorista. Depois de vários dias de viagem, Einstein comentou com o motorista, como era aborrecido repetir a mesma coisa todas as vezes.

– “Se quiser – disse-lhe o motorista – posso substituí-lo por uma noite. Ouvi sua conferência tantas vezes que a posso recitar, palavra por palavra.”

Einstein concordou e, antes de chegar ao lugar seguinte, trocaram suas roupas e Einstein tomou a direção.

Chegaram à sala onde se ia celebrar a conferência e, como nenhum dos acadêmicos presentes conhecia Einstein, não se descobriu a farsa.

O motorista expôs a conferência, que havia ouvido tantas vezes Einstein repetir.

Ao final, um professor na audiência lhe fez uma pergunta.

O motorista não tinha nem ideia de qual poderia ser a resposta, mas teve uma fagulha de inspiração e lhe respondeu:

– “A pergunta que o senhor me faz é tão simples, que deixarei que a pessoa que está ao fundo da sala, que é o meu motorista, a responda.”

Picasso e a Modernidade Espanhola

Obras da Coleção do Museo Nacional Centro de Arte Reina Sofía

Com cerca de 90 obras a exposição evidencia a influência de Picasso na arte moderna espanhola e os traços mais importantes e originais da sensibilidade artística que o pintor e seus contemporâneos espanhóis imprimiram ao cenário internacional das artes.

A exposição faz referência ao percurso de Picasso como artista e como mito, até chegar à realização de Guernica; à sua relação com mestres da arte moderna espanhola, como Gris, Miró, Dalí, Domínguez e Tàpies, entre outros presentes na mostra; e as suas contribuições para uma noção de modernidade voltada para o tempo presente.

Curadoria: Eugenio Carmona

