

Marcelo Gurgel Carlos da Silva
Organizador

ESCRITOS DE MÉDICOS EM TEMPOS DE COVID-19



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ

REITORA PRO TEMPORE

Josete de Oliveira Castelo Branco Sales

EDITORA DA UECE

Erasmus Miessa Ruiz

CONSELHO EDITORIAL

Antônio Luciano Pontes	Lucili Grangeiro Cortez
Eduardo Diatahy Bezerra de Menezes	Luiz Cruz Lima
Emanuel Ângelo da Rocha Fragoso	Manfredo Ramos
Francisco Horácio da Silva Frota	Marcelo Gurgel Carlos da Silva
Francisco Josênio Camelo Parente	Marcony Silva Cunha
Gisafran Nazareno Mota Jucá	Maria do Socorro Ferreira Osterne
José Ferreira Nunes	Maria Salete Bessa Jorge
Liduína Farias Almeida da Costa	Sílvia Maria Nóbrega-Therrien

CONSELHO CONSULTIVO

Antônio Torres Montenegro UFPE	Maria do Socorro Silva Aragão UFC
Eliane P. Zamith Brito FGV	Maria Lírida Callou de Araújo e Mendonça UNIFOR
Homero Santiago USP	Pierre Salama Universidade de Paris VIII
Ieda Maria Alves USP	Romeu Gomes FIOCRUZ
Manuel Domingos Neto UFF	Túlio Batista Franco UFF

Marcelo Gurgel Carlos da Silva
Organizador

ESCRITOS DE MÉDICOS EM TEMPOS DE COVID-19

1ª edição
Fortaleza-CE 2020
EdUECE



ESCRITOS DE MÉDICOS EM TEMPOS DE COVID-19

© 2020 Copyright by MARCELO GURGEL CARLOS DA SILVA

O conteúdo deste livro, bem como os dados usados e sua fidedignidade, são de responsabilidade exclusiva do autor. O download e o compartilhamento da obra são autorizados desde que sejam atribuídos créditos ao autor. Além disso, é vedada a alteração de qualquer forma e/ou utilizá-la para fins comerciais.

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS

Editora da Universidade Estadual do Ceará – EdUECE
Av. Dr. Silas Munguba, 1700 – Campus do Itaperi – Reitoria – Fortaleza – Ceará
CEP: 60714-903 – Tel: (085) 3101-9893
www.uece.br/eduece – E-mail: eduece@uece.br

Editora filiada à



FICHA TÉCNICA

Coordenação Editorial: Erasmo Miessa Ruiz
Capa: Argollo Marketing Digital/Jornal do Médico®
Projeto e Editoração: Argollo Marketing Digital/Jornal do Médico®
Revisão: Marcelo Gurgel Carlos da Silva
Fotos: Banco de Imagens Jornal do Médico®
Tiragem: eletrônica

FICHA CATALOGRÁFICA

Elaborada por

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Escritos de médicos em tempos da covid19 [livro eletrônico] / Marcelo Gurgel Carlos da Silva organização. -- 1. ed. -- Fortaleza, CE : Editora da UECE, 2020.
PDF

Vários autores.
ISBN 978-65-86445-49-7

1. Coronavirus (COVID-19) - Pandemia 2.
Coronavirus na literatura 3. Crônicas brasileiras 4.
Ensaio brasileiro 5. Médicos 6. Poesia brasileira
I. Silva, Marcelo Gurgel Carlos da.

21-54174

CDD-610.7

Índices para catálogo sistemático:

1. Escritos de médicos : Coletâneas : Literatura
610.7

Maria Alice Ferreira - Bibliotecária - CRB-8/7964

Endereço para correspondência:

Sociedade Brasileira de Médicos Escritores – Regional Ceará
Rua Bárbara de Alencar, 1329-B - Aldeota – Fortaleza – Ceará
CEP: 60140-000– Tel/Fax: (0xx85) 3244-3807
Internet: www.sobramesceara.com.br
e-mail: sobramesce@gmail.com

Nenhuma parte deste livro poderá ser reproduzida sem autorização expressa do autor.

APRESENTAÇÃO

O cenário perturbador de um ano atípico, fruto da pandemia ora em curso, de efeitos catastróficos globais, e diante das incertezas, levou a suspensão da feitura do XXVIII Congresso Brasileiro de Médicos Escritores, então previsto a ter lugar em Fortaleza, de 3 a 5 de setembro de 2020.

Um ponto nevrálgico subjacente residiu na proposição solitária de se suspender a publicação da antologia deste ano, diante da vigência imprevisível da pandemia, porém tal propositura foi majoritariamente rechaçada, o que evitou a solução de continuidade da série que teve o seu começo em 1981.

Sabia-se, de antemão, que o processo de coleta dos escritos seria um pouco mais dificultado, já que alguns sobramistas poderiam ser menos afeitos às atividades digitais enquanto outros estariam na linha de frente do combate à pandemia, restando curto tempo para se dedicar à produção literária, além dos possíveis transtornos psicológicos inibitórios da inspiração.

Por outro lado, de forma compensatória, o distanciamento social liberou alguns sócios para que pudessem dispor de mais tempo para afazeres culturais, cultivando o hábito da leitura e fermentando ideias que foram transpostas no papel. Nesse sentido, houve colegas sobramistas que bem aproveitaram o isolamento a que foram sujeitos para escrever e atualizar obras, divulgando sua produção intelectual no Blog da Sobrames/CE (Sociedade Brasileira de Médicos Escritores – Regional Ceará) e nas mídias sociais.

A despeito de tudo isso narrado acima, a sequência de Antologias da Sobrames/CE alcançou, em 2020, a sua 37ª edição, exibindo robustez e consistência comprovadas, com qualidade literária, servindo para emular a aproximação de novos escritores médicos que se associam à nossa entidade.

Sob o título “Sopro de Luz”, a nova antologia contou com 70 participantes, dos quais 17 incluíram produções relacionadas com o tema da Covid-19, ensejando o interesse de compor uma coletânea específica da pandemia que nos assola. Como alguns sobramistas, adicionalmente, publicaram outros trabalhos sobre a Covid-19 no Blog da Sobrames/CE e no Jornal do Médico Digital, veículo que mantém estreita parceria institucional conosco, considerou-se oportuno enfeixar esses produtos no livro em epígrafe, o que possibilitou agregar mais seis sobramistas, perfazendo os 23 autores, que responderam por 60 contribuições.

A obra, composta por distintos gêneros literários, tanto em versos como em prosa, tem prefácio elaborado pelo presidente da Sobrames/CE, o médico e escritor Arruda Bastos, que, de forma continuada, redigiu o seu diário da quarentena, divulgando as crônicas produzidas no Blog da Sobrames/CE e nas mídias sociais.

Em princípio, esta publicação foi programada para ser editada no formato de e-book, de livre acesso público, sob o selo editorial da Editora da UECE, por não se ter interesse comercial em venda de exemplares avulsos. A diagramação segue o padrão das antologias da Sobrames/CE, com os trabalhos sequenciados por autor, e aproveitada as minibiografias dos autores recentemente atualizadas.

Que os escritos desta coleção amenizem as más lembranças de um tempo de pandemia que tanto maltratou a nossa humanidade.

Fortaleza, 1º de novembro de 2020

Marcelo Gurgel Carlos da Silva
Sócio da Sobrames/CE e Editor

PREFÁCIO

Iniciando o prefácio deste magnífico livro, transcrevo um trecho de um ensaio que escrevi em 2016, de título “O escritor tanto é iluminado quanto ilumina”, que diz “A sensibilidade dos médicos para a literatura vem, em grande parte, da prática diária da nossa profissão. O contato com a linha tênue que separa a vida da morte, o sofrimento, o contraste da alegria de uma nova vida que nasce ao desespero de outra que parte ou se acorrenta a uma doença terminal. O jogo da vida entre diagnósticos positivos e negativos, a avaliação de sobrevida e os prognósticos. Nenhuma outra profissão tem interseção com tão amplo espectro de sentimentos”.

Foi assim, ainda impactado e vivendo as agruras dessa pandemia da Covid-19, ao ler os originais dessa obra, que o valoroso escritor, editor e ex-presidente da Sociedade Brasileira de Médicos Escritores – Regional Ceará (Sobrames/CE), Marcelo Gurgel, fez chegar às minhas mãos, que senti a certeza das afirmações do meu humilde ensaio. A obra em epígrafe foi forjada nos mais nobres sentimentos e inspirações de 23 médicos escritores da nossa Sobrames/CE, formatada com 60 textos (em versos e em prosa) produzidos pelos nobres confrades e confreiças nos últimos meses e publicados durante o período mais crítico da pandemia de Covid-19 no Ceará.

A Sobrames é uma entidade literária nacional, fundada em 1965, e das mais conceituadas do Brasil. A nossa Regional, com 38 anos de existência, detém o reconhecimento por sua produção literária e qualidade dos seus integrantes. O Jornal do Médico, com 15 anos de atuação, é grande difusor de nossas produções. Ainda, o nosso Blog conta com um repositório de acervo de grande qualidade e também com nossas tradicionais e inebriantes antologias: as joias da nossa coroa. A desse ano, intitulada “Sopro de Luz”, é a confirmação de que foi inspirada na famosa frase do livro “Os Sertões” de Euclides da Cunha, no qual ele diz que “o sertanejo é, antes de tudo, um forte”. A partir desta frase, tiramos uma licença poética para fazer uma pequena alteração. O cearense da Sobrames/CE é, antes de tudo, um forte. Essa obra é o resultado da união de todos esses parceiros.

Ao iniciar este prefácio, fiquei dividido entre falar como escritor e colaborador da obra ou convidado. Vou tentar fazer as duas coisas, embora saiba que não será fácil devido à qualidade da obra e pelo sentimento que me aflora o espírito, pois sinto-me “picado pela mosca azul”, inspirado no poema “Mosca Azul”, de Machado de Assis, que conta a história de um plebeu que, ao encontrar uma curiosa mosca azul, com “asas de ouro”, deslumbra-se e passa a sonhar com predicados inatingíveis, ilusão que acaba comprometendo sua sanidade e seu senso de realidade.

A presente obra, escrita a vinte três mãos, conta com diversos gêneros literá-

rios, sempre com temas tratando da pandemia e abordando de forma incomparável inúmeras facetas desse período histórico, e ainda tratando de forma única o difícil momento que vivenciamos. São abordados temas como amor, ética, ciência, história, economia, aspectos sociais e, como ninguém é de ferro e cearenses que somos, também humor.

Não vou dar spoiler, só digo que devorei as páginas dessa obra inicialmente de um fôlego só, depois voltei para degustar, agora com paciência, e me deliciar ao absorver seu conteúdo literário e histórico em um impressionante redemoinho de emoções. Digo que, no final, fiquei mais leve, com o espírito inebriado, com as poesias e prosas; mais culto e informado com os dados históricos; mais crítico com os questionamentos levantados; e com mais responsabilidade por, no momento, presidir a Sobrames - Regional Ceará, uma entidade com tantos confrades e confreriras ilustres.

O panorama ainda é assaz assustador e a possibilidade de uma segunda onda, como já caracterizada na Europa, uma possível realidade. O mais importante é pensar que tudo vai passar e que o melhor a fazer é aproveitar esse momento para repensar valores, o modo de vida e aferir o nosso grau de resiliência. Durante o isolamento, escrevi o livro “Diário de uma Quarentena”, com 150 crônicas marcando os primeiros cinco meses de distanciamento social. Digo que foi uma terapia e a tábua de salvação que me deixou no prumo, apesar da ansiedade e da perda, para uma outra dimensão, de muitos clientes, amigos e até parentes.

O período tem sido fértil em lembranças do passado, novas posturas do presente e esperança no futuro que a humanidade vai herdar: novas vacinas, avançados estudos científicos, uma nova ordem social e econômica. Em breve, tudo será história, e todos nós, escritores ou não, políticos, autoridades, leitores como vocês e o povo em geral, vamos ser responsáveis pelo futuro que há de vir.

Para concluir, acostando-me novamente ao ensaio que escrevi em 2016 que diz “Pablo Picasso, famoso pintor espanhol, dizia que há dois tipos de artista: os que transformam o sol numa simples mancha amarela, e aqueles que fazem de uma simples mancha amarela o próprio sol. Nós, médicos escritores, sem dúvida, integramos o rol dos que transformam manchas amarelas em sois, escritos em bálsamo para os aficionados por uma boa leitura”. Sem dúvida, esse livro foi um bálsamo para o meu coração e será, com certeza, para todos vocês.

Fortaleza, 1º de novembro de 2020

Raimundo José Arruda Bastos
Presidente da Sobrames/CE

SUMÁRIO

Apresentação

Prefácio

ALCINET ROCHA..... 12

SOM DE QUARENTENA

AURORA QUARENTENAL

ANA MARGARIDA ROSEMBERG..... 14

O QUE FAZER NA QUARENTENA DA COVID-19

REFLEXÃO SOBRE A PANDEMIA CAUSADA PELA COVID-19

A ORIGEM DAS EPIDEMIAS

TUBERCULOSE E COVID-19: a busca pela cura

TABAGISMO E COVID-19

ARRUDA BASTOS..... 30

OBRIGADO, SENHOR!

SOU MÉDICO, A MINHA RESPONSABILIDADE É SALVAR. HOJE, A SUA TAM
BÉM É

MÃE, LONGE DOS OLHOS E PERTO DO CORAÇÃO

PAPA FRANCISCO, FLORENCE NIGHTINGALE E ANA NÉRI NO DIA DA
ENFERMAGEM

O BONNER QUE SE CUIDE

A QUARENTENA, O RELÓGIO E O DIA DOS NAMORADOS

DANIEL ARRUDA 41

PANDEMIA

DIONE MOTA 42

O MÉDICO E O COVID

CRÔNICA PÓS-COVID: Eu tive saudade de ter vocês aqui

EDUILTON GIRÃO 44

EM TEMPOS DE EPIDEMIA

EMANUEL DE CARVALHO 46

PANDEMIA

À BEIRA DO ABISMO

O MUNDO DEPENDE DE NÓS

A VIDA CONTINUA

IMPOSTO DO DIABO

O MUNDO SERÁ OUTRO

FERNANDO MELO	53
TODO CUIDADO É POUCO	
HUMOR EM TEMPOS DE CORONA	
JOSÉ MARIA CHAVES	57
HÁ MALES QUE, ALGUMAS VEZES, TAMBÉM, VÊM PARA O BEM	
JOSÉ MAURO GIFONI	59
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO EM FACE DO CORO NAVÍRUS	
LUCIANO SIDNEY MARQUES	64
HUMOR NA PANDEMIA	
LÚCIO ALCÂNTARA	67
MEU CONVÍVIO COM A COVID-19	
LUIZ AIRESNEIDE	69
MEDICINA, ECONOMIA E COVID	
LUIZ PORTO	70
CÂNCER DE MAMA E A PANDEMIA COVID-19	
MANOEL FONSECA	72
LAVE AS MÃOS E USE MÁSCARA	
XÔ CORONAVIRUS	
RENDA MÍNIMA PARA PESSOAS VULNERÁVEIS	
ATÉ QUANDO DEVE PERSISTIR O ISOLAMENTO SOCIAL?	
QUE LIÇÕES A PANDEMIA DA COVID-19 NOS ENSINA?	
PORQUE MANTER O ISOLAMENTO SOCIAL AMPLIADO NO CEARÁ	
MARCELO GURGEL	80
O ESTÁDIO PRESIDENTE VARGAS NA LUTA CONTRA A COVID-19	
LANCETANDO A CLOROQUINA	
A COVID-19 E A INDÚSTRIA DA SAÚDE NO BRASIL	
A DEMANDA DE CUIDADOS DE SAÚDE APÓS A COVID-19	
REVIVENDO A CORRIDA ESPACIAL EM TEMPOS DA COVID-19	
ACESSO E PREÇOS DE TESTES DA COVID-19	
MÁRCIA ALCÂNTARA	102
AFASTAR-NOS, PARA FICARMOS JUNTOS	
TEM UMA VELHINHA NA MINHA CASA	
PAOLA TORRES	109
NOS MARES INCERTOS DA PANDEMIA: ciência, sensatez e compaixão	
RENATO EVANDO MOREIRA FILHO	112
FORTALEZA PANDÊMICA	

ASPECTOS ÉTICOS DURANTE E APÓS A PANDEMIA DE COVID19	
ASSISTÊNCIA MÉDICA E A PANDEMIA DA COVID-19: o que é essencial?	
PESQUISA CIENTÍFICA MÉDICA E A COVID19: quais os nortes éticos?	
PRONTUÁRIO DO PACIENTE: bioética e biodireito	
ROBÉRIO DIAS LEITE	127
TEMPOS DE PANDEMIA	
COVIDA	
PANDEMINHA	
SEBASTIÃO DIÓGENES	129
CORONAVÍRUS	
FIQUE EM CASA!	
MINHA PRIMEIRA QUARENTENA	
O REINO UNIDO E O CORONAVÍRUS	
AINDA BEM!	
TIAGO STUDART	135
ENRASCADA DE UMA QUARENTENA	
ORGANIZADOR E AUTORES	136

ALCINET ROCHA

SOM DE QUARENTENA

Silêncio sempre me foi benvindo
E em quarentena ainda mais que dantes
Eu doendo ou de alegria sorrindo
Expõe-se revelador e instigante

Faz-me entender o linguajar da terra
Plantas, bichos...os pródromos da chuva
Dos já idos, som de amor que reverbera
E que na vida a reta é às vezes curva

Embebe-me as páginas do existir
Pra diuturnamente eu consumir
Os mil quilos de cores e coragem

Faz-me a sede de esperança avançar
Em Deus achar meu ponto de ancoragem
E com Sua frequência harmonizar

Postado no Blog da Sobrames/CE em 17/04/2020.

<http://blogdasobramesceara.blogspot.com/2020/04/por-alcinet-rocha-soares-som-de.html>

AURORA QUARENTENAL

As sombras vão beirando com vagar
Noite alta que me gera comoção
O aconchego do silêncio a planar
O vento uivando em forma de canção
Convertem sutilmente sem cessar
Prata e breu na matizada amplidão

A noite-dia inicia o ardejar
No céu que irrompe rosa num rasgão
A paz logo meu corpo anestesia
E afrouxa o peso alçado ao coração

Refaço as trilhas do obsoleto dia
Anulo as árduas e a alvorada amplia
Meu olhar à vida com nova feição.

Postado no Blog da Sobrames/CE em 27/04/2020.

<http://blogdasobramesceara.blogspot.com/2020/04/por-alcinet-rocha-aurora-quarentenal.html>

ANA MARGARIDA ROSEMBERG

O QUE FAZER NA QUARENTENA DA COVID-19



Quarentena. S. f. 1. Período de 40 dias. 2. Espaço de tempo (originariamente 40 dias) durante o qual os passageiros procedentes de países onde há doenças contagiosas graves são obrigados à incomunicabilidade a bordo dos navios ou em um lazareto. 3. Porção, ou número, de quarenta coisas. 4. Bras. Abstinência sexual.

Dicionário Aurélio Buarque de Holanda

Em tempos de pandemia, quarentena, isolamento, distanciamento social e lockdown estão no nosso dia a dia como armas para conter a rápida propagação do agente causal da Covid-19, o vírus Sars-Cov-2 (coronavírus).

Entretanto, o termo quarentena, por ser o mais conhecido, é usado também como sinônimo de distanciamento social.

Segundo o médico infectologista Stefan Cunha Ujvari, autor do livro “A História e suas epidemias”, a quarentena surgiu na Idade Média, durante uma das epidemias da peste bubônica (peste negra).

A Sereníssima República de Veneza, histórica cidade do comércio e das artes, situada na Península Itálica, rota de portos comerciais, foi atingida pela peste negra em inúmeras epidemias, entre 1361 e 1528. Diante da enorme mortalidade e do grande dano à economia causados pela peste, os governantes determinaram que todas as embarcações que chegassem à cidade teriam que ficar afastadas, para que as pessoas que tivessem doentes não desembarcassem.

Os órgãos da República se reuniram e um membro do clero decidiu quantos dias seriam. Como eles achavam que a peste era um castigo divino, o clérigo usou várias passagens bíblicas que tinham 40 dias, 40 anos e estipulou que seriam 40 dias. Daí surgiu a “quarentena”. Portanto, a quarentena é um isolamento profilático, preventivo.

Em princípio, quando uma pessoa é colocada em quarentena, ela está sadia e sem sintomas da doença, apesar de ter tido contato com um doente ou permanecido em local de surto da doença. A pessoa é colocada em reclusão, afastada do restante da população, como medida de cautela até que seja certificada a integridade de sua saúde.

A quarentena pode ser individual (para uma pessoa que volta de viagem internacional ou para contatos domiciliares de caso suspeito ou confirmado de coronavírus) ou coletiva (um navio, um bairro ou uma cidade).

O isolamento é diferente da quarentena pois é uma medida aplicada à pessoa doente, para tratamento e restabelecimento de sua saúde, evitando a contaminação de outras pessoas saudáveis de seu convívio. Pode ser em domicílio ou em ambiente hospitalar.

O distanciamento social é a diminuição do relacionamento entre os moradores de uma localidade, e tem como finalidade frear a velocidade de transmissão do vírus. É fundamental para que as pessoas infectadas, assintomáticas ou oligossintomáticas não espalhem o vírus, contaminando pessoas saudias.

No caso da Covid-19, o distanciamento social pode ser ampliado ou seletivo. No distanciamento social ampliado, há o fechamento de escolas, lojas, mercados públicos etc. O trabalho em casa é estimulado, mas os serviços essenciais são mantidos. No distanciamento social seletivo, somente os grupos de maior risco como: idosos, diabéticos, hipertensos, imunodeprimidos e portadores de outras co-morbidades ficam isolados.

Quando as medidas de distanciamento social, isolamento e quarentena são insuficientes, pode ser necessário o bloqueio total (lockdown).

No Brasil está sendo aplicado, em muitas cidades, o distanciamento social ampliado, comumente chamado de quarentena. Vemos em algumas cidades e até em estados o lockdown.

Ao menos 1,5 bilhão de pessoas no mundo estão sendo afetadas pelas ações de combate ao coronavírus. Nesta pandemia, está ocorrendo uma quarentena global em centenas de países, ao mesmo tempo. Isso é inédito.

No início desta “quarentena”, as pessoas foram aos poucos se adaptando a uma nova rotina. Muitas encontraram um ritmo, mas outras sentiram tédio e até depressão.

A pergunta que todos fazemos é: o que fazer nessa quarentena?

O mais importante é pensar que tudo vai passar e que o melhor a fazer é aproveitar esse momento para repensar valores e modo de vida. Aqui vão algumas sugestões: Colocar a casa em ordem preenche o tempo e dá satisfação.

Arrumar armários, gavetas e separar roupas e objetos para doar, estimula a solidariedade. Limpar tudo com esmero, mudar o local dos móveis, do sofá, da cama, da escrivaninha, deixa o ambiente mais saudável e bonito.

Rever fotos antigas, trocar as fotos dos porta-retratos, organizar arquivos de fotos no computador nos faz recordar e reviver.

Arrumar estantes de livros. Separar um horário para ler aqueles que comprou e nunca leu, além de reler outros com novo olhar, nos fará mais sábios.

Assistir aos filmes e seriados que ficaram na lista e que, por falta de tempo, não foram vistos, nos dará alegria e prazer.

Curtir os familiares presencialmente, ou por chamada de vídeos, é sempre divertido e estreita laços afetivos.

Nessa pandemia, tem pessoas em piores situações que a nossa. Procurar ajudá-las torna-se uma obrigação. Por isso, é preciso ser generoso com os mais vulneráveis.

Ter compaixão com aqueles que perderam seus entes queridos faz bem a psique humana. Ore, exercite sua fé. A oração fortalece e é um bálsamo para a dor.

Cozinhar é um desafio divertido e prazeroso. Para quem nunca se aventurou na cozinha, há vídeos na internet com o passo a passo de como preparar um bom prato.

Lembre-se: cozinhar é uma arte.

Segundo Friedrich Nietzsche: “sem música, a vida seria um erro”. Aproveitemos para ouvi-la enquanto realizamos tarefas domésticas.

Estudar; não há melhor investimento do que o conhecimento. A internet oferece muitos cursos gratuitos nesse período de quarentena.

Aprender uma nova língua nos liberta.

Reciclar objetos, que os franceses chamam de bricolagem, é divertido. A natureza agradece. Montar um escritório em casa, home office, é prático e lucrativo para algumas atividades. Visitar os sites dos museus, deliciando-nos com obras de arte, nos torna mais cultos. Cultivar plantas, mesmo que sejam em uma varanda. Voltaire termina seu livro “Cândido ou o Otimista”, com a seguinte frase: “é preciso cultivar nosso jardim”.

Meditar faz bem à mente. Exercitar-se faz bem ao corpo e à mente.

Pensar e filosofar para sair dessa quarentena com a certeza de que é preciso transformar a sociedade em que estamos mergulhados em outra mais solidária, igualitária, criativa e bela. A sociedade da emancipação humana e do meio ambiente.

Publicado In: Jornal do médico digital, 1(1): 49-51, maio de 2020.

<https://www.jornaldomedico.com.br/wp-content/uploads/JMédico-01-Digital-maio-web.pdf> ou <https://bit.ly/2XdPaeO>

Postado no Blog Ana Margarida Memórias:

<http://anamargarida-memorias.blogspot.com/2020/06/o-que-fazer-na-quarentena-jornal-do.html>

<http://blogdomarcelogurgel.blogspot.com/2020/06/o-que-fazer-na-quarentena-da-covid-19.html>

REFLEXÃO SOBRE A PANDEMIA CAUSADA PELA COVID-19

De repente... o vírus que estava tão longínquo, do outro lado do mundo, chegou ao Brasil modificando radicalmente a vida das pessoas.

Vindo de diversos países em aeronaves, albergado nos corpos de nossa elite endinheirada e viajada, o vírus SARS-CoV-2 (coronavírus) desembarcou no Brasil, causando uma crise sanitária sem precedentes.

Ao penetrar em um país debilitado pelas crises: econômica e política, o vírus mostrou à sociedade brasileira, já tão fraturada, machucada e dividida pelos embates na política, que o problema maior do Brasil era a profunda e cruel desigualdade social.

Após a OMS, no dia 11/3/2020, declarar que a covid-19, nome da doença causada pelo coronavírus, tornara-se uma pandemia, o mundo parou. O prepotente e poderoso Trump, que no início desdenhou da epidemia, fez uma genuflexão diante do vírus, cuja virulência era tamanha que feria de morte os sistemas de saúde e econômico do mundo. As bolsas despencaram e o planeta entrou em pânico e em guerra contra um inimigo invisível e mortal.

A PESTE BATE À PORTA DE TODOS

Segundo o historiador Yuval Noah Harari, construir muros, restringir viagens, reduzir o comércio, embora necessário nesse momento para deter a pandemia da covid-19, não vai proteger a humanidade contra as doenças infecciosas. O verdadeiro antídoto para as epidemias não é a segregação, mas a cooperação, frisa Harari.

Bem antes da globalização, as epidemias matavam milhões de pessoas. No século XIV, antes do avião e dos cruzeiros, a peste negra disseminou-se da Ásia Oriental à Europa Ocidental em pouco mais de uma década, matando entre 75 a 200 milhões de pessoas (mais de $\frac{1}{4}$ da população da Eurásia). Na Inglaterra, quase metade da população morreu. Em Florença, 50 mil de seus 100 mil habitantes foram dizimados pela peste negra.

Em 1520, um único hospedeiro de varíola que desembarcou no México, em março, disseminou a doença e em dezembro uma epidemia de varíola devastou a América Central.

Em 1918, uma cepa de gripe virulenta se propagou por todos os cantos do planeta, infectando meio bilhão de pessoas e matando 100 milhões delas, em menos de 1 ano.

Hoje, com o crescimento populacional e a eficácia dos meios de transportes, os microorganismos se espalham com maior facilidade, mas, por outro lado, temos uma arma poderosa para vencê-los, a INFORMAÇÃO, diz Harari. Cientistas compartilham informações e compreendem os mecanismos por trás das epidemias e o modo de combatê-las. Enquanto os medievos nunca puderam saber a causa da peste negra, os cientistas, em poucos dias, identificaram o genoma do coronavírus e já estudam o desenvolvimento de uma vacina e medicamentos para cura da doença que nos assola.

COOPERAÇÃO E SOLIDARIEDADE NOS SALVA

A Covid-19 nos atinge independente de classe social, raça, gênero e crença religiosa. Porém os desvalidos são mais vulneráveis e pagarão preço mais alto. Por outro lado, a solidariedade aflora forte, mostrando que faz bem a psique humana a compaixão com os que sofrem. Criativas formas de ajuda foram colocadas em prática e as pessoas passaram a valorizar as empregadas domésticas, as babás, os porteiros, os entregadores, os lixeiros, enfim, toda uma classe social até então invisível e, muitas vezes, menosprezada. Os médicos e os demais profissionais de saúde, que estão na linha de frente dessa guerra, são os grandes heróis.

Não é a primeira e nem será a última vez que uma peste atinge o mundo. Mas certamente é a primeira vez que chega ao mundo globalizado e escancara as fragilidades do sistema. A crise do liberalismo, que já estava posta por desencadear o crescimento da desigualdade social no mundo, se acentua com a evidencia de que quanto mais pobre é uma população pior é o efeito da epidemia. Ficou clara a necessidade de fortalecer o Estado de bem-estar social. O neoliberalismo mais extremado, que entrega a saúde e a previdência ao MERCADO, certamente será questionado, pois em um momento de grande emergência é o ESTADO e não o MERCADO que pode resolver as ameaças ao nosso bem maior, a vida.

Talvez a humanidade compreenda que não podemos ter um sistema econômico baseado apenas na lógica do custo, do lucro e da competição. Esse é o sistema atual do neoliberalismo clássico que espero seja mitigado com outros valores. Acredito que o Estado de bem-estar social sairá fortalecido dessa pandemia.

A finalidade de um SISTEMA deve ser sempre o aumento do número de pessoas felizes e não a produção desenfreada de objetos de consumo e uma renda per capita gigantesca que aprofunda as desigualdades. Um país realizado não é o país mais próspero, mas aquele em que o maior número de pessoas tem acesso a saúde, educação, previdência, saneamento, cultura e lazer. Um país realizado não é o mais eficaz economicamente, porque a competição desenfreada produz eficácia a custo humano grande. Para cada vencedor há dezenas de perdedores. Isso é desumano.

O sistema econômico, como o sistema político, é uma construção cultural. Os valores que a gente escolhe podem ser de um tipo ou de outro. A coisa mais importante que devemos entender sobre a natureza das epidemias é que sua propagação em qualquer país, põe em risco toda a espécie humana.

Os vírus sofrem mutações e precisamos proteger todas as pessoas em todos os países, diz Harari. Há centenas de milhões de pessoas ao redor do mundo sem acesso aos serviços mais básicos de saúde. Oferecer assistência médica aos povos dos países pobres protege os povos dos países ricos.

A ROTINA DA QUARENTENA

As pessoas confinadas em suas casas com seus medos e angustias, retomados dos dramas históricos, tiveram que entrar em uma rotina jamais imaginada: ler livros, assistir filmes, ouvir músicas, cozinhar, faxinar, lavar roupa, cuidar dos filhos, meditar, exercitar o corpo e até refletir sobre a vida, a morte e a finitude. Aliás, meditar sobre a morte e a finitude é um dos exercícios filosóficos antigos que está presente em Sócrates e Plutarco, entre outros.

Esse momento de quarentena nos oferece alternativas de recriação de práticas, como a mudança de trocas econômicas, sociais e psíquicas e nos mostra que a grave crise requer um governo forte para nos salvar.

A reflexão sobre como estávamos vivendo nos faz questionar os nossos valores. Diante de uma tragédia dessa dimensão, a solidariedade e a cooperação afloram nas pessoas mostrando a importância de domesticar laços simbólicos para se ampararem e se ajudarem. Os economistas dizem que todos nós sairemos mais pobres dessa pandemia. Os ricos perdem quando as bolsas despencam, mas os pobres perdem muito mais. Na fase de recuperação é importante tratar desigualmente os desiguais.

COMO SERÁ O MUNDO PÓS CORONAVIRUS

O vírus desestruturou o sistema de saúde e econômico de todo o planeta, alterando o eixo do mundo que está se movendo rapidamente do Atlântico Norte, entre EEUU e Europa, em direção ao Pacífico na Ásia, onde estão: China, Japão, Coreia do Sul, Singapura, Hong Kong, Malásia, Índia e Indonésia.

A história nos ensina que o eixo do mundo não é fixo. Como a terra e os astros do cosmos, ele se move. Na Antiguidade estava no Crescente Fértil (Egito, Mesopotâmia, Palestina e Fenícia). Depois deslocou-se para o Mediterrâneo em torno das cidades mercantis como: Veneza, Gênova e Florença. Com as grandes navegações e a descoberta do Novo Mundo, o eixo começou a subir passando pela Espanha, Portugal e Holanda, indo se fixar no Atlântico Norte (EEUU e Europa).

É difícil fazer uma previsão de como será o mundo pós pandemia do coronavírus, pois estamos atravessando uma nebulosa. Certamente o mundo vai mudar. Depois da 2ª Guerra Mundial houve mudanças importantes que ficaram evidentes com a Guerra Fria, a criação da ONU, OIT, OMS. Isso vai ocorrer novamente. A saúde vai estar no centro das atenções. Quando surgiu o Ebola, houve discussões sobre a importância do financiamento de sistemas de saúde nacionais e internacionais e sobre a capacidade da OMS de enfrentar as pandemias. Infelizmente a OMS perdeu recursos. Nesse novo mundo há que se ter uma visão que leve em conta as condições de trabalho e da saúde das populações. O coronavírus vai marcar o fim do “FIM DA HISTÓRIA” de

Fukuyama. As pessoas serão medidas não por suas visões ideológicas, mas pela capacidade de enfrentar as crises que afetam a vida, o emprego e a renda mínima.

Segundo Daniel Cohen, professor da Escola de Economia da França e Diretor do Departamento de Economia da Escola Normal Superior, estamos entrando em uma nova forma de capitalismo: o capitalismo digital. O mesmo está sendo acelerado pelas tecnologias que estão em funcionamento hoje e que permitem viver e trabalhar à distância. A vida feita “on line” vai aumentar, cada vez mais, pós pandemia do coronavírus.

A ESPERANÇA

Depois que a peste negra, no século XIV, golpeou a Europa sem dó e piedade, houve uma fase de recuperação com o Renascimento. O século XVII, foi desastroso com a peste bubônica, as guerras religiosas e a guerra dos 30 anos.

Existe uma certa evidencia que depois de grandes choques há sempre uma recuperação. Essa é a Esperança que devemos alimentar. A esperança da superação da crise do coronavírus e do alvorecer de um mundo melhor, mais igualitário, humano e justo.

Postado no Blog da Sobrames/CE em 9/04/2020.

<http://blogdasobramesceara.blogspot.com/2020/04/por-ana-margarida-roseberg-reflexao.html>

Publicado In: Sobrames/CE. Sopro de Luz. p. 66-70.

A ORIGEM DAS EPIDEMIAS



Os humanos surgiram há cerca de 2,5 milhões de anos, na África Oriental, a partir dos Australopithecus, um gênero anterior de primatas. Por volta de 2 milhões de anos atrás, alguns desses seres se aventuraram em vastas áreas do Norte da África, da Europa e da Ásia. Os humanos da Europa e da Ásia Ocidental deram origem ao Homo neanderthalensis (neandertais). Os humanos das outras regiões da Ásia originaram o Homo erectus, que sobreviveu por quase 1,5 milhão de anos, sendo a espécie humana de maior duração. Segundo o historiador Yuval Noah Harari, em seu livro Sapiens, dificilmente a nossa espécie quebrará esse recorde. Na Ilha de Java, na Indonésia, viveu o Homo Soloensis. Em Denisova, na Sibéria, viveu o Homo denisova. Muitas outras espécies viveram em cavernas e ilhas.

Enquanto esses humanos evoluíam na Europa e na Ásia, a evolução na África Oriental continuou nutrindo novas espécies, como: Homo rudolfensis, Homo ergaster, e, finalmente, nossa espécie: Homo sapiens. Foi, portanto, na África que surgimos há cerca de 200 mil anos.

Segundo Harari, é uma falácia conceber essas espécies em uma linha reta de descendência. A verdade é que de 2 milhões de anos a 10 mil anos atrás, o mundo foi habitado por várias espécies humanas ao mesmo tempo. Há 100 mil anos existiam pelo menos seis espécies humanas diferentes. Apenas a nossa espécie, Homo sapiens, sobreviveu. Como já dito, surgimos há 200 mil anos, na África Oriental. Há cerca de

70 mil anos, nos espalhamos na Península Arábica e território da Eurásia, começamos a dominar o resto do planeta terra e extinguímos as demais espécies humanas.

Inicialmente, éramos nômades e nos alimentávamos de caça, pesca, raízes e frutos. Por estarmos expostos aos traumas, morríamos facilmente. Quando nos espalhamos pelo norte da África e Eurásia nos concentramos em algumas regiões como: a Mesopotâmia, entre os rios Tigres e Eufrates; o Egito, ao longo do rio Nilo; a China, no Vale do rio Amarelo e no Vale do rio Indo.

Os microrganismos causam doenças em nossa espécie, desde que surgimos na África. Segundo Stefan Cunha Ujvari, em seu livro “A História da Humanidade Contada pelos Vírus”, a tuberculose humana, que até pouco tempo acreditava-se ter surgido com a domesticação do gado, surgiu há milhares de anos. Os cientistas diziam que a tuberculose do gado, causada pelo *Mycobacterium bovis*, dera origem a tuberculose humana, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*. Apesar dessa hipótese ter sido plausível durante muito tempo, caiu por terra com os estudos de materiais genéticos do bacilo da tuberculose de pessoas mortas há milênios. Segundo os referidos estudos, um ancestral bacteriano deu, primeiro, origem ao *M. tuberculosis*. O *M. bovis* foi o último a surgir na escala evolucionária. Assim, já havia humanos com tuberculose antes da domesticação do gado. Cientistas encontraram em múmias egípcias o DNA do bacilo da tuberculose. A peste branca (tuberculose) já atingia os egípcios desde a unificação do Alto e Baixo Egito e esteve presente em todo o período da história do Egito, em surtos epidêmicos.

Os piolhos nos acompanham desde os primórdios de nossa história. Através do estudo do genoma dos mesmos, verificou-se que existem piolhos específicos aos macacos e aos humanos. Ambos evoluíram de um ancestral comum que viveu há cerca de cinco milhões e meio de anos. O tifo, doença transmitida pelo piolho, foi devastador para os seres humanos e responsável por várias epidemias ao longo da história. Durante o segundo ano da Guerra do Peloponeso, em 430 a.C., a cidade-estado de Atenas, na Grécia Antiga, foi atingida por uma epidemia dizimadora, conhecida como a “Peste de Atenas”, ou “Peste do Egito”, que matou, entre outros, Péricles e seus dois filhos.

Muitos historiadores acreditavam que o tifo teria sido a causa dessa epidemia. Atualmente, estudos genéticos da bactéria encontrada em dentes das ossadas dos soldados atenienses mostram que foi a febre tifóide. Entre as causas responsáveis pela derrota de Napoleão e sua Grande Armée na invasão da Rússia, em 1812, está o tifo, ao lado do frio e da fome.

Quando, há 10 mil anos, nossa espécie se fixou para iniciar a agricultura e domesticar os animais, as doenças proliferaram com mais intensidade e surgiram grandes

epidemias. Ao mesmo tempo que existiam os agricultores, existiam os pastores, que domesticaram animais como: aves, porcos, gado, cavalos, cachorros e gatos. O contato com esses animais, principalmente aves e porcos, nos legou muitas doenças. A gripe é uma das doenças que as aves nos transmitiram. Já o resfriado, vem do cavalo. As epidemias de gripe e varíola surgiram há milênios. Existem relatos de epidemias na era romana. A varíola já foi identificada em múmias egípcias. Epidemias de malária surgiram há dez mil anos. O desenvolvimento da agricultura propiciou as condições para que o mosquito Anopheles, que transmite o parasita plasmódio, causador da malária, se propagasse.

No momento em que começamos a estocar grãos, como o trigo, o rato proliferou, disseminando suas doenças. A peste bubônica, conhecida como peste negra, transmitida pela pulga do rato, dizimou 1/3 da população da Europa, em meados do século XIV.

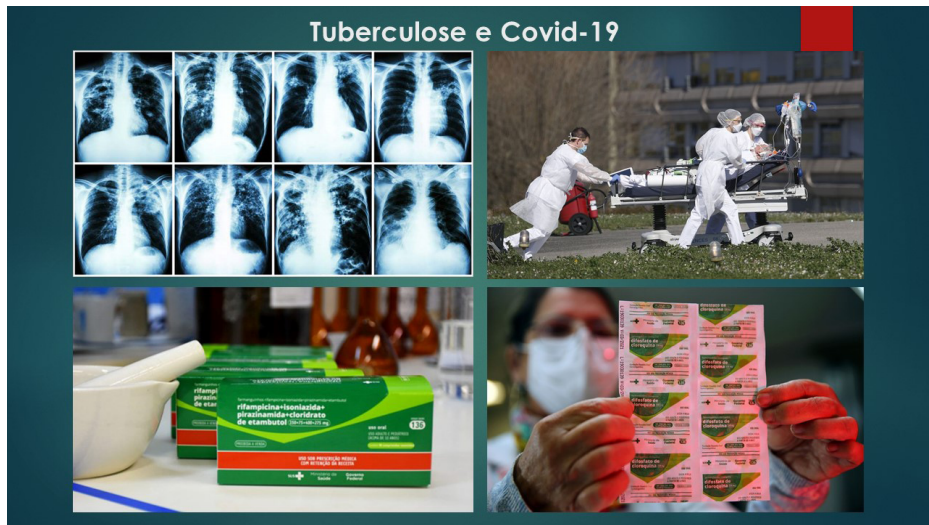
Os europeus introduziram várias doenças em toda América, dizimando milhares de nativos. No Brasil, os portugueses trouxeram a gripe, a varíola e a tuberculose, entre outras enfermidades.

Segundo Ujvari, o HIV, vírus causador da epidemia da AIDS, estava presente nos chimpanzés que habitavam os países: Camarões e Gabão, na África. Esses macacos contaminaram os sapiens através de escoriações e ferimentos quando, após serem vítimas de caçadores e terem seus corpos destrinchados e suas carnes ensacadas para serem vendidas nos mercados, o vírus penetrou em seus organismos.

O HIV, presente em mais de trinta espécies de primatas, na África, começou a contaminar os Sapiens por volta de 1930. No organismo humano, o vírus conseguiu alcançar as secreções genitais e, assim, atingir outros humanos por relações sexuais. A doença foi se espalhando lentamente até ser desmascarada em 1980. Entretanto, o agente causal, batizado de HIV (vírus da imunodeficiência humana,) só foi identificado, em 1983, por dois grupos de pesquisas independentes liderados por Robert Gallo e Luc Montagnier.

Na atual pandemia da Covid-19, graças ao avanço da ciência, o genoma do vírus SARS-CoV-2 (coronavírus) foi decifrado poucos dias após os primeiros casos terem surgido na China, na cidade de Wuhan, em dezembro de 2019. Os Sapiens sempre conviveram com as doenças. Só a cooperação e a solidariedade entre os povos serão capazes de fazer a humanidade enfrentar e vencer as epidemias.

TUBERCULOSE E COVID-19: a busca pela cura



Segundo Stefan Cunha Ujvari, os agentes infecciosos já circulavam no animal ancestral comum que deu origem ao Homo sapiens e ao chimpanzé. Portanto, as doenças causadas por vírus, bactérias e parasitos acompanham a nossa espécie desde que surgimos, há 200 mil anos, na África Oriental. Adquirimos outros microrganismos, enquanto caçadores e coletores, e outros mais quando descobrimos a agricultura e domesticamos os animais. Os microrganismos se espalharam pelo globo nas migrações dos humanos. Hoje, sabemos como eles surgiram e o percurso que fizeram na carona dos sapiens, através do estudo do DNA e RNA.

A tuberculose (tísica) já acometia ancestrais humanos antes do nosso surgimento. Descobertas em Djibouti, um pequeno país da África Oriental, revelam que formas de bactérias que causam a tuberculose foram precursoras da atual *Mycobacterium tuberculosis*. Era senso comum que o *M. bovis*, presente no gado, havia infectado os humanos com a domesticação desses animais. Hoje, essa teoria caiu por terra com a descoberta das bactérias de Djibouti, e com trabalhos que comparam a sequência genética das micobactérias, colocando o *M. bovis* como umas das últimas a evoluir.

A tuberculose, diferentemente da Covid-19, é doença milenar. Sua origem se perde nas noites do tempo, como dizia Rosemberg. Cientistas encontraram em múmias egípcias o DNA do bacilo da tuberculose. Conhecida como tísica, ela já atingia os egípcios desde a unificação do Alto e Baixo Egito.

Referências históricas mostram que, há três mil anos, havia tentativas de tratamento para a tuberculose, nas civilizações hindu e persa. Hipócrates, Galeno e as escolas de Cós e Cnide, na Grécia; de Alexandria, no Egito; de Salerno, na Itália e Montpellier, na França, preconizavam o repouso e a alimentação para curar a tísica. Até a primeira metade do século XX, esse tipo de tratamento, com o nome de higiene-dietético, foi fartamente utilizado.

Avicena e Averoes tratavam os tísicos com rosas vermelhas moídas e espalhadas no quarto. Outra receita era forrar o chão com pétalas de rosas vermelhas e ramos de plantas aromáticas, sobre os quais o tísico deveria passear o maior tempo possível. Galeno propôs aos tuberculosos viverem em quarto subterrâneo, de temperatura amena, sendo o assoalho coberto de rosas. (Rosemberg, 1999).

A hemoptise, sintoma mais dramático da tuberculose, era tratada com infusões de: repolho, pó de casca de caranguejo, pulmão de raposa, fígado de lobo em vinho tinto, entre outras bizarrices. Avicena (c.980-1037) receitava infusão de rosas vermelhas em mel, por via traqueal. Erasistro e Europhilus receitavam, para as grandes hemoptises, garrotes nos braços e coxas. (Rosemberg, 1999).

O leite foi preconizado durante quase três mil anos. Desde as civilizações antigas, hindu e persa, até o século XIX, o leite preferido foi o de jumenta, mas também o leite de cabra, de fêmea de elefante e de camelo eram usados. Para Avicena, os homens tísicos deveriam tomar leite de mulher jovem e bela. Na renascença, Petrus Forestus preconizava leite fresco de mulher. O ideal era ser sugado diretamente da mama de uma jovem lactante. Não havia nada mais erótico e romântico. Na mesma época, indicava-se temporadas em Veneza, com passeios diários de gôndola ao som de canções eróticas.

Para dispneia e tosse crônica, há receitas persas recomendando comer crocodilo cozido. Por volta de 75 d.C., Dioscórides receitava resina de múmias egípcias com mel. Esse tratamento, que foi empregado por séculos, era caríssimo e só pacientes muito ricos tinham acesso. Os reis da França Luís XIII e Luís XV, tuberculosos, foram assim tratados.

Do “septeto da panacea”, sangria, purgativos, ventosas, vesicatórios, eméticos, sanguessugas e clisteres, indicados para todos os males, somente o sétimo não fez parte do tratamento usado na tuberculose. A sangria, preconizada por Galeno, foi fartamente praticada até o final do século XIX.

Bayle e Sydenham recomendavam alterar o repouso com cavalgadas. Louis XIII foi submetido ao tratamento em voga. O filho de Napoleão Bonaparte, L'Aiglon, foi consumido pelo bacilo de Koch, aos 21 anos, no Palácio de Schönbrun, em Viena-Áustria. Ele era obrigado a montar a cavalo por horas e, depois, tomar banho em emulsão de

tripas de porco. A favorita de Luís XV, a famosa marquesa de Pompadour, imortalizada em uma magnífica tela de Natier, que pode ser apreciada no museu do Louvre-Paris, era tuberculosa. Tratou-se com sangrias, exercícios violentos e leite de jumenta.

Em meados do Século XIX, receitava-se para tuberculose opiáceos, ferruginosos, creosoto, pomada de iodeto de potássio nas axilas, exercícios, sanguessugas, sangrias, bálsamo de Peru e musgo da Islândia. A Dama das Camélias e Chopin foram submetidos aos tratamentos descritos acima. Surgiu também, no século XIX, a mística do ar das montanhas. Sanatórios foram criados em toda Europa, EUA e no Brasil, entre outros países. Um dos mais famosos foi o Sanatório de Davos, na Suíça, imortalizado no livro “A Montanha Mágica”, de Thomas Mann. No Brasil, os Sanatórios de Campos do Jordão-SP foram enaltecidos no livro de Dinah Silveira de Queiroz, “Floradas na Serra”.

Todos esses tratamentos eram inócuos. Muitos bárbaros e nocivos, mas nenhum causou a mortandade que causou, por ironia, a tuberculina (cultura do bacilo da tuberculose), de Robert Koch, o descobridor do agente causal da doença. Em 1891, Koch publicou o artigo “Sobre um remédio para a cura da tuberculose”. A notícia de um medicamento milagroso espalhou-se por toda a Europa e EUA com uma rapidez estonteante. O preço foi para as alturas. Cobrava-se mil dólares por centímetro cúbico do novo medicamento. Logo percebeu-se que a tuberculina causava agravamento das lesões e mortes. Koch foi massacrado. Desculpou-se dizendo que havia sofrido pressão do governo alemão para anunciar suas pesquisas. Em 1882, Carlo Forlanini, italiano, criou a colapsoterapia (pneumotórax). Foi o primeiro tratamento racional até a descoberta da moderna quimioterapia, na década de 1940.

A Covid-19, com apenas sete meses de vida, já coleciona uma lista de medicamentos. Até que surja um tratamento comprovado cientificamente, muitas pessoas usarão, em vão, fármacos antimaláricos e ou vermífugos sem comprovada eficácia, na busca insana de curar essa nova doença que assola a humanidade.

*Publicado In: Jornal do médico digital, 1(3): 56-59, julho de 2020.
<https://bit.ly/3eZPO4Y>*

TABAGISMO E COVID-19



Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o tabagismo é a maior causa evitável isolada de adoecimento e mortes precoces no Mundo. De acordo com (CID-10), o tabagismo integra o grupo de transtornos mentais em razão de uso de substância psicoativa.

Há no Mundo mais de 1 bilhão de fumantes e morrem, por ano, mais de 8 milhões de pessoas; sendo 7 milhões relacionadas ao uso direto do tabaco, e 1,2 milhão ao uso indireto (fumantes passivos). Cerca de 80% dos mais de um bilhão de fumantes do Mundo vivem em países pobres (OMS).

Nicotiana tabacum é o nome da planta, que tem a nicotina como princípio ativo, cujas folhas são utilizadas para produção de produtos que causam dependência como: cigarro, charuto, cachimbo, cigarro de palha, cigarrilha, bidi, tabaco para narguilé, rapé, fumo-de-rolô, dispositivos eletrônicos e outros. A propaganda e comercialização de qualquer dispositivo eletrônico, para o uso de tabaco, está proibido no Brasil (Resolução da Diretoria Colegiada nº 46 de 2009, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

O tabagismo é fator de risco para várias doenças. As mais associadas são: câncer de pulmão, AVC e ataques cardíacos. Outros cânceres associados são: bexiga, pâncreas, fígado, colo do útero, esôfago, rim, ureter, laringe, boca, faringe, estômago, cólon

e reto, traqueia, brônquios e leucemia mieloide aguda. O tabagismo também é um fator importante de risco para o desenvolvimento de: tuberculose, infecções respiratórias, úlcera gastrintestinal, impotência sexual, infertilidade em mulheres e homens, osteoporose, catarata, entre outras.

No Brasil, 428 pessoas morrem por dia por causa da dependência a nicotina. 56,9 bilhões de reais são perdidos a cada ano, devido a despesas médicas e perda de produtividade, e 156.216 mortes anuais poderiam ser evitadas.

Todos os anos, no Dia Mundial Sem Tabaco (31 de maio), a OMS alerta sobre as doenças e mortes causadas pelo tabagismo. No Brasil, este ano, o INCA trabalhou o tema: Tabagismo e coronavírus (Covid-19), pois os fumantes são mais vulneráveis à infecção pelo coronavírus. O uso compartilhado de narguilé (cachimbo d'água), cigarros eletrônicos e cigarros de tabaco aquecido facilita a transmissão do coronavírus.

No Dia Nacional de Combate ao Fumo (29 de agosto), o Inca coordena ações, em todo Brasil, para esclarecer a população sobre os malefícios do tabaco. Este ano, trabalhou o tema Tabagismo e coronavírus (Covid-19), continuando as ações do Dia Mundial.

O percentual de adultos fumantes no Brasil vem apresentando uma expressiva queda nas últimas décadas em função das inúmeras ações desenvolvidas pela Política Nacional de Controle do Tabaco. Em 1989, 34,8% da população acima de 18 anos era fumante. Em 2008 este percentual era de 18,5 %. Em 2013, o percentual total de adultos fumantes era 14,7 %. Segundo dados do Vigitel /2019, o percentual total de fumantes com 18 anos ou mais no Brasil é de 9,8%, sendo 12,3 % entre homens e 7,7 % entre mulheres. A luta contra o tabagismo no Brasil se mostra vitoriosa.

Referências

<https://www.inca.gov.br/tabagismo> <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=060203> <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco> http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_46_2009_COMP.pdf/2148a322-03ad-42c3-b5ba-718243bd1919
<https://www.inca.gov.br/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/dados-e-numeros-prevalencia-tabagismo>
Publicado In: Jornal do médico digital, 1(6): 56-57, outubro de 2020.
<https://bit.ly/2Tpb19F>

ARRUDA BASTOS

OBRIGADO, SENHOR!

Na segunda, dia 27 de abril de 2020, fiquei preocupado com uma febre repentina que uma das minhas filhas passou a apresentar. A informação chegou aos meus ouvidos através da ligação telefônica de outra filha, que é médica, já que a caçula, de início, quis poupar minha querida Marcilia de sobressaltos. Como surgiu também dor de garganta e persistia a febre, ela resolveu me comunicar.

Em tempo de pandemia, é sempre preocupante o sintoma febre, pois demonstra um quadro infeccioso que pode ser bacteriano, mas também virótico, com especial tendência no momento ao novo coronavírus. No caso da minha filha, ainda maior a tendência, devido ter tido contato com pessoa que testou positivo.

Aqui em casa, temos seis médicos: eu, um filho, duas filhas e dois genros. Os outros membros da família, embora não tenham diploma, por osmose, e pela convivência, também são afeitos, em casos simples, a emitirem suas orientações, afinal, como diz a expressão idiomática: “de médico e louco todo mundo tem um pouco”.

Voltando para os sintomas da minha lindinha, na terça a dor de garganta piorou e a febre também, apesar da medicação prescrita no pôr do sol no dia anterior, após confabulações entre os médicos da família. A orientação, então, foi de realizar alguns exames, o que motivou o acréscimo de novo medicamento. Um dos meus genros, médico com experiência na área, comandou a mudança no tratamento.

Nesses momentos de dificuldade e de apreensão, não podemos deixar de rezar e pedir a intercessão de Deus e de Nossa Senhora. Aqui, minha querida Marcilia comandou as preces, o que foi acompanhada por toda a família. É confortador também sentirmos a solidariedade tão necessária para encontrarmos a força e o equilíbrio para enfrentarmos os momentos de incerteza.

Como já escrevi em crônicas anteriores, tenho uma fé muito grande na providência divina e, com toda certeza, nos últimos dias, renovei ainda mais a minha crença. O que posso dizer é que minha filha teve uma recuperação extraordinária com o tratamento, que inclusive não foi composto por drogas em uso na atual pandemia. Afinal, ela ainda vai realizar o teste para Covid-19 e, pela evolução, o quadro parece ser de outra etiologia.

Foi uma semana de muita emoção, que termina com a felicidade de ler a mensagem: “Gente, estou me sentindo muito bem, graças a Deus. A garganta só arranha um pouco agora e o pus já foi todo embora. Agradeço imensamente a todos pela atenção e pela rápida conduta e tratamento proposto para minha recuperação, especialmente

ao Gerardo. Amo vocês de paixão. Agora vou seguir o tratamento até o final e repousar um pouco mais. Fiquem com Deus e se cuidem”.

Para concluir, com sentimento, transcrevo a oração dos médicos e profissionais de saúde, como forma se agradecer às graças recebidas:

“Ó Mestre, eu te agradeço porque me entregaste a missão de exercer a Medicina, restituir a alegria de viver às pessoas que me são confiadas a qualquer hora, momento e lugar.

Ofereço-te a minha vocação de servir a sociedade como instrumento de tua provi-dência.

Grandes são os avanços da ciência, mas também são inúmeros os desafios à limitação humana que exige de mim seriedade, equilíbrio, sabedoria e fidelidade ao juramento que fiz.

Ó Deus da vida! Ilumina-me e faça de mim um mensageiro de misericórdia e esperança.

Que no final de cada jornada eu possa celebrar o renascer da vida, fruto do trabalho e entregar-te às situações da minha limitação quando não tiver êxito.

Senhor, que vieste trazer vida e vida em abundância, tornar-me um instrumento de tua misericórdia.

Amém.”

Obrigado, Senhor!

Nota: Diário de uma quarentena (41º dia).

Postado no Blog da Sobrames/CE em 29/04/2020

http://blogdasobramesceara.blogspot.com/2020/04/por-arruda-bastos-diario-de-uma_81.html

SOU MÉDICO, A MINHA RESPONSABILIDADE É SALVAR. HOJE, A SUA TAMBÉM É

Hoje, 8 de maio de 2020, quadragésimo sétimo dia de quarentena, começa a vigorar em Fortaleza o Decreto que institui o lockdown em toda a cidade. Medida necessária devido ao crescimento do número de pacientes e de óbitos em decorrência da Covid-19. No meu caso, e para muitos, não vai mudar nada, pois desde o início entendemos que esta é a única forma de afastar a doença e achatar a curva que ameaça o sistema de saúde.

Depois que acordei, fui dar uma olhada na varanda para ver o movimento nesse primeiro dia de regras mais rígidas de isolamento. Transcorridos alguns minutos, e até certo ponto satisfeito com o pouco movimento, voltei à rotina de sempre, iniciando pela leitura das mensagens do WhatsApp. Graças a Deus não encontrei nada de preocupante. Passei, então, para a segunda etapa: entrar nas minhas redes sociais.

Na navegação só encontrei, de princípio, a repercussão da patética entrevista da atriz e atual Secretária de Cultura Regina Duarte na CNN. Para ficar registrado, foi a mais louca entrevista que nos meus 6.5 de idade tive oportunidade de assistir. A lastimável postura da até então namoradinha do Brasil, minimizando os óbitos da Covid-19, e sua resposta acerca da ditadura causou até náuseas.

Resolvi, mesmo triste, continuar na internet. Saí do facebook e passei para o instagram. Mesmo na nova rede, demorei a encontrar alguma coisa interessante. Depois de muito atualizar a página, uma campanha publicitária do governo de Pernambuco encheu meus olhos e vai servir como mote para minha crônica de hoje.

O vídeo postado trazia um texto narrado por um médico que dizia: “Para quem está todo dia dentro de um hospital, convivendo com a realidade dessa doença, a preocupação só aumenta, vendo gente na rua, se arriscando. O pior ainda nem chegou. Num momento assim tem que ter muita paciência e cuidado”.

Continuando, a mídia fazia um apelo final: “os números são assustadores e só crescem. E por traz de cada número tem um nome, uma vida. O trabalho não para e para conseguir atender quem precisa a gente precisa de você. Quem tá em casa tem muito menos possibilidade de vir parar aqui. Eu sou médico e minha responsabilidade é salvar vidas. Hoje a sua também é. Fique em casa. Salve vidas”!

Digo que foi a melhor produção que tive acesso, pois é simples, direta e com uma linguagem de fácil entendimento. Como diz o dito popular, “é nos pequenos frascos que encontramos as melhores essências”. Vou aproveitar esta mensagem e terminar também por aqui, direto e acessível como o vídeo institucional pernambucano.

Nota: Diário de uma quarentena (47º dia)

Postado no Blog da Sobrames/CE em 8/05/2020

http://blogdasobramesceara.blogspot.com/2020/05/por-arruda-bastos-diario-de-uma_8.html

MÃE, LONGE DOS OLHOS E PERTO DO CORAÇÃO

Hoje, 10 de maio de 2020, é o meu quadragésimo nono dia de quarentena, e mais uma data importante será comemorada de forma virtual. Como já escrevi a pandemia não tem impedido que as festas familiares passem com algazarra e a emoção dos tempos pretéritos. O domingo do dia das mães não vai ser triste nem frio, ele será cheio de calor, amor, lembranças, carinho e muita alegria.

A ideia de distância como um obstáculo intransponível pertence ao passado. esse lockdown o longe é perto, os olhos da tecnologia nos aproximam e muitas vezes de forma verdadeira e não superficial com indiferença de muitos relacionamentos. Como nos lembra o ditado popular, “longe dos olhos, perto do coração”.

Foi com essa disposição que acordei e pretendo passar o dia de hoje, cheio de saúde para comemorar, escrever e me emocionar. Mesmo para aqueles que ainda tem a sua mãe a forma de amar vai ser o distanciamento que é o cuidado com a saúde é a maneira correta de agir. Mesmo distante do calor físico, dos abraços e beijos digo que vai ser muito bom.

Quando estava escrevendo minha querida Marcília recebeu um lindo vídeo encaminhado pelos nossos quatro filhos. Era a homenagem da família para essa mãe maravilhosa e sem igual. Marcília é tudo que uma mãe deve ser, carinhosa, presente, responsável e de um amor infinito. Os depoimentos todos comoventes nos levaram às lágrimas e as fotos abriram as portas do passado e do presente de felicidade e união.

Com tanta emoção poderia até parar por aqui e só postar o vídeo como homenagem a todas as mães, mas vou preferir ariscar e continuar abrindo meu coração de filho, esposo e pai. Para os que tem a graça de contar com sua mãe nessa dimensão aproveitem as ligações e vídeos chamadas. Para confortar a saudade daqueles que tem sua mãe agora como santa recordar e rezar faz muito bem.

Vou aproveitar agora provérbios e ditos populares que espelham bem nossas mães “Em coração de mãe, sempre cabe mais um”, “Deus não pode estar em todos os lugares e por isso fez as mães”, “mãe é padecer no paraíso” e aqui eu explico que o paraíso são os filhos, e como as mães sofrem por eles e com eles, as noites mal dormidas, o cansaço, as preocupações não importam muito.

Quando estava para terminar escutei baixinho pela janela a música “Mamãe” interpretada por Ângela Maria e Agnaldo Timóteo. Parei de escrever e com os acordes voltei ao passado lembrando ainda criança da figura da minha querida saudosa mãe, Maria de Lourdes. Nós contávamos a música todos os anos e ela só não gostava da estrofe que fala do avental todo sujo de ovo, pois, não tinha dotes culinários. Nossa

segunda mãe Até atualmente com 97 anos que homenageio também nessa crônica é que tomava conta de tudo.

Para concluir e não perder o mote vou transcrever a letra da música e assim contar junto com vocês: “Ela é a dona de tudo, Ela é a rainha do lar, Ela vale mais para mim, Que o céu, que a terra, que o mar, Ela é a palavra mais linda, Que um dia o poeta escreveu, Ela é o tesouro que o pobre, Das mãos do Senhor recebeu, Continuando: Mamãe, mamãe, mamãe, Tu és a razão dos meus dias, Tu és feita de amor e esperança, Ai, ai, ai, mamãe, Eu cresci o caminho perdi volto a ti e me sinto criança, mamãe, mamãe, mamãe, Eu te lembro chinelo na mão, O avental todo sujo de ovo, Se eu pudesse, Eu queria outra vez mamãe, Começar tudo, tudo de novo.”

Finalizando digo que: Mãe, são apenas três letras e céu também e só nele cabe seu infinito amor. O amor de mãe reflete o amor puro e verdadeiro que vem de Deus. Que Deus abençoe todas as mães!

Feliz Dia das Mães!

Nota: Diário de uma quarentena (49º dia).

Postado no Blog da Sobrames/CE em 10/05/2020

http://blogdasobramesceara.blogspot.com/2020/05/por-arruda-bastos-diario-de-uma_10.html

PAPA FRANCISCO, FLORENCE NIGHTINGALE E ANA NÉRI NO DIA DA ENFERMAGEM

Hoje, dia 12 de maio de 2020, é o quinquagésimo primeiro dia de isolamento social. Durante todo esse tempo, presenciamos lamentáveis discussões políticas, ideológicas, críticas de parte a parte e muita fake news. Unanimidade mesmo só na importância dos profissionais de saúde na assistência e na gestão contra o coronavírus.

Dentre todos os aplausos aos profissionais de saúde, destacamos aqueles destinados aos da enfermagem. O grande reconhecimento louvado em prosa e verso se deve à atuação desses profissionais, à sua dedicação e até ao heroísmo. Foi preciso passar por esses momentos de pandemia para que muitos governos e até mesmo a população introjetasse a valorização desse grupo profissional.

Tenho uma relação de longa data com a enfermagem e, durante quase quarenta anos de atividade profissional, sempre reconheci o valor inestimável e o papel fundamental da enfermagem em todas as áreas da saúde. Quando Secretário da Saúde do Ceará, pude confirmar o excelente trabalho na gestão desenvolvida pelos meus assessores, profissionais de enfermagem.

Depois que deixei a SESA, no Centro Universitário Christus – Unichristus, introduzi a disciplina de Gestão em Saúde nos cursos de Medicina e de Enfermagem. Mais uma vez, a convivência com profissionais da enfermagem, agora na academia, ampliou o meu conceito, pois só encontrei competência e dedicação. Dos alunos do curso também tenho um excelente conceito e as turmas são formadas por estudantes comprometidos e vocacionados, o que garante a qualidade de novas gerações de profissionais.

Voltando à data de hoje, ela homenageia a britânica Florence Nightingale, pioneira da Enfermagem, que nasceu em 12 de maio de 1820. Ela destacou-se por chefiar uma equipe de enfermeiras voluntárias na Guerra da Crimeia (1853-1856), na qual atendia aos soldados feridos. Depois, quando voltou ao seu país, desenvolveu grandes esforços para melhorar as condições de formação e os tratamentos de saúde destinados aos pobres e indigentes.

No Brasil, entre 12 e 20 de maio, comemora-se a Semana da Enfermagem, que relembra outra mulher pioneira da mesma profissão. Em nossa terra, a baiana Ana Justina Ferreira Néri, que nasceu em 13 de dezembro de 1814 e morreu em 20 de maio de 1880, foi enfermeira voluntária na Guerra do Paraguai (1864-1870), quando cuidou dos soldados brasileiros na frente de batalha. Depois, ela prestou inúmeros serviços à saúde brasileira.

Para concluir essa crônica do dia da Enfermagem, transcrevo a saudação do Papa Francisco, divulgada no Vaticano no dia de hoje: “Queridos enfermeiros, queridas enfermeiras, que esta ocorrência coloque no centro a dignidade do vosso trabalho, em benefício da saúde da sociedade inteira. Por vós, pelas vossas famílias e por quantos assistis e cuidais, asseguro a minha oração e, de coração, concedo a Bênção Apostólica”.

Parabéns a todos os profissionais de enfermagem.

Nota: Diário de uma quarentena (51º dia).

Postado no Blog da Sobrames/CE em 12/05/2020

http://blogdasobramesceara.blogspot.com/2020/05/por-arruda-bastos-diario-de-uma_12.html

O BONNER QUE SE CUIDE

Chegamos a 22 de maio de 2020, meu quinquagésimo sétimo dia de quarentena. O governador prolongou o lockdown em Fortaleza até o final do mês. Os números de casos e de óbitos só crescem e a situação continua muito grave. Com isso, reformulei minha agenda para dar vazão às inúmeras tarefas que tenho que cumprir nos próximos dias.

Dentre todas as atribuições, minha especial fascinação é para aquelas que realizo de forma virtual, pela internet, com uso do meu notebook Dell Inspiron. Entre essas atividades estão principalmente as aulas, os meus programas no Facebook, os vídeos no YouTube e as lives no Instagram.

A semana foi intensa, e já na segunda, transmiti o meu programa “Encontro Marcado” pelo Facebook com o amigo José Maria Philomeno. Na terça, participei da live do professor Samuel, meu camarada do Crato; na quarta, do programa “Dialogando”, com meu querido vereador Prof. Evaldo Lima, pelo Facebook e Instagram.

Depois, no outro dia, eu e o colega Manuel Fonseca recebemos no “Quinta com Saúde e Democracia”, transmitido pelo Facebook, o Secretário de Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, Inácio Arruda, e a psicóloga Renata Giaxa. O tema foi psicologia, ciência e covid-19. Todos os programas tiveram grande audiência e participação.

Pensei que na sexta-feira fosse descansar e não marquei nenhuma atividade extra além das três aulas virtuais da Unichristus, entretanto, meu querido primo e Prefeito de Baturité, Assis Arruda, convidou-me para participar de uma videoconferência com os prefeitos do Maciço a fim de discutir o posicionamento frente às dificuldades de viabilizar leitos para o enfrentamento da Covid na região.

Com todas essas atividades e com o meu programa de sábado, “Saúde em Dia”, com o radialista Sérgio Cunha, pelo Facebook, só mesmo com um bom suporte tecnológico para comportar tanta atividade. Somado à digitação das minhas crônicas do “Diário de uma Quarentena” e ao meu programa pela rádio Assunção, de segunda a sexta, meu computador no final de tudo vai ter mais horas de trabalho do que piloto internacional de Boeing tem de voo.

Para todas essas atividades, nos primeiros dias de quarentena, montei um estúdio no meu escritório. Digo que Marcília, nos primeiros dias, não gostou muito, pois confesso que fiz uma bagunça danada. Foi um tal de troca troca de posição de livros, troféus, quadros, objetos de decoração e até um cabide de roupas que deveria usar diariamente tive que entulhar dentro do quarto.

Com o tempo, e depois dessa bagunça, ela não achava mais nada que procurava e chegou a se queixar de tanta mudança e até mesmo do excesso de programas. Acho

que tudo só da boca para fora, pois não perde nenhum e até chega a me orientar quando constata alguma imperfeição. Sei que ela tem orgulho do trabalho que faço nesse momento importante, de fornecer informações verdadeiras para a nossa sociedade.

Meus filhos também são grandes incentivadores e sempre comentam, participam e divulgam os programas. Como prova disso, no dia de ontem recebi alguns equipamentos encaminhados pela minha filha Lilia. Ao desembulhar, fiquei muito feliz, pois eram voltados para melhorar minha performance de comunicador via internet.

Vou terminando por aqui, vez que logo cedo vou montar os mimos que recebi. Primeiro o suporte para notebook com cooler embutido de cinco níveis e o teclado e mouse sem fio, e depois, instalar o microfone e fone de ouvido. Com todo esse novo arsenal, posso agora até me preparar para as ofertas de contrato na Globo. O Bonner que se cuide.

Nota: Diário de uma quarentena (57º dia)

Postado no Blog da Sobrames/CE em 22/05/2020

http://blogdasobramesceara.blogspot.com/2020/05/por-arruda-bastos-diario-de-uma_22.html

A QUARENTENA, O RELÓGIO E O DIA DOS NAMORADOS

Hoje, 12 de junho de 2020, completo meu octogésimo sexto dia de quarentena e comemoro, ainda em isolamento social, os meus 47 anos de namoro e 41 anos de casado com minha querida esposa, Marcilia. A expectativa inicial era de poder comemorar com a família, mas infelizmente os números de casos de covid-19 continuam subindo e o distanciamento ainda se faz necessário.

Ontem, como estava exausto, dormi cedo, o que me fez acordar ainda na madrugada. Olhei para o relógio e ele marcava duas horas e trinta minutos. Resolvi, então, pegar o celular e escrever mais uma crônica do meu diário, essa especial, pois comemorativa do dia dos namorados e das bodas de seda do meu casamento.

Marcilia dormia como uma fada e, tendo um sono leve, eu não poderia fazer barulho. Levantei e da varanda vislumbrei a lua que, de forma manhosa com seus raios, iluminava nossa cama e aquele “corpo meigo e tão pequeno que tem uma espécie de veneno tão gostoso de provar”. Nos últimos três anos, acordei meu amor com: “O amor do eterno namorado” em 2017, “Seu amor me pegou” em 2018 e “O amor e nossas bodas de esmeralda” em 2019.

Olhei mais uma vez para o relógio e ele marcava duas horas e trinta minutos. Fechando os olhos recordei que a mesma lua que iluminava o nosso quarto tinha sido muitas vezes testemunha do nosso amor nesses quarenta e sete anos de feliz união. Poderia então utilizar a lua dos namorados como inspiração, mas o relógio, meu parceiro, me chamava atenção.

O silêncio da noite fazia o tempo passar mais rápido. O meu coração batia forte em tic tac lembrando um relógio antigo. À medida que os minutos passavam, recordava dos momentos felizes que vivemos, do nosso casamento, dos filhos, netos e agora das agruras desse isolamento como uma “Odisseia na terra dos vírus gigantes”, como escrevi no início da quarentena.

O relógio implacável marcava três horas em sua incontida caminhada para o amanhã. De tanto ver as horas, lembrei-me de uma música antiga do meu tempo de criança que dizia: porque não paras relógio, não me faças padecer. O resto da música não lembrava, então procurei na internet a letra completa. Agora o relógio marca três horas e vinte e sete minutos.

Depois de escutar a música no youtube, resolvi atender aos clamores daquele ativo marcador do tempo que olhava insistentemente do móvel a minha frente. O relógio, escolhi para coadjuvante da minha crônica, pois a minha amada Marcilia é a protagonista. Agora já beirávamos as quatro horas e Marcilia começava a superfi-

cializar o sono. Qualquer barulho ela acordaria. Deveria ter cuidado e terminar de escrever antes do primeiro beijo de aniversário.

Às quatro horas e quarenta, Marcilia começou a acordar linda e meiga, como sempre, e com aquele sorriso encantador. Nos beijamos e depois comecei a ler a crônica que passei a noite com o relógio a escrever. Coloquei também para tocar a música “Relógio” interpretada por Altemar Dutra (Versão em castelhano) e dei mais um beijo apaixonado.

Para concluir, digo que o nosso amor é para sempre e não vai ser a pandemia, por pior que seja, que vai entristecer o nosso dia. Agora o relógio marca cinco e quinze, é o momento de mudar a música para o Kid Abelha, com Paula Toller.

Vou ficando por aqui, o restante eu conto no meu livro “Diário de uma quarentena” depois que tudo passar. Agora é só love, só love.

Nota: Diário de uma quarentena (86º dia)

Publicado In: Sobrames/CE. Sopro de Luz. p. 83-84.

Postado no Blog da Sobrames/CE em 12/06/2020

<http://blogdasobramesceara.blogspot.com/2020/06/por-arruda-bastos-diario-de-uma.html>

DANIEL DAARTE

PANDEMIA

Continuarei ser humano
recuso-me a esfriar, endurecer ou me trancar

Continuarei olhando nos olhos
e deixarei as emoções fluírem

Continuarei amando

Posso abrir mão de um abraço por algum tempo
mas o futuro chegará
e com ele vou explodir te abraçando tão forte
quanto desejei em cada um desses dias

Hoje te abraço com os olhos

Mas essa máscara nunca esconderá
o meu sorriso.

Postado no Blog da Sobrames/CE em 15/06/2020.

<http://blogdasobramesceara.blogspot.com/2020/06/por-daniel-daart-pandemia.html>

DIONE MOTA

O MÉDICO E O COVID

Na beira do leito
A vontade de curar
Tudo é incerteza
Risco de se infectar
Os seus contaminar
Não pensa nisso agora
O importante é aquele paciente
À sua frente, aflito
Nos olhos o desespero...
Não pode ceder ao cansaço
Busca todas as pesquisas
Tem que manter a esperança
Vai usar tudo o que já deu certo
Depois da tempestade vem a bonança
E diz para o paciente
O que já disse pra si mesmo:
Tenha fé, Deus há de lhe curar.

Postado no Blog da Sobrames/CE em 16/04/20

<http://blogdasobramesceara.blogspot.com/2020/04/por-dione-mota-o-medico-e-o-covid.html>

Publicado In: Sobrames/CE. Sopro de Luz. p. 95.

CRÔNICA PÓS-COVID: Eu tive saudade de ter vocês aqui

O vapor de frango e alecrim no ar.

Mãe o que tá acontecendo nessa cozinha?

Mais uma garrafa de vinho aberta, refrigerante e suco para as crianças. Taís fez 18 anos e só comemoramos hoje, mais outros cinco aniversários comemorados de modo virtual, mas tudo bem, o jantar já está para ser servido.

Crianças mais crescidas do que eu me lembro correm pela casa e Ana já aprendeu a andar! Não vi os primeiros passos da minha bisneta mais quero acompanhar de perto os próximos.

Meu filho você está tão magro! Antes de comer eu queria dizer algumas palavras.

O silêncio. Os olhares uns para os outros.

Algumas cadeiras vazias na mesa do jantar de família.

Os olhos regando blusas. Garganta embargada e cacofonias disparadas de vários lados. Tentativa de dizer o indizível mais todos certos que saíram melhores, mais solidários desse pesadelo.

Um abraço se sucede, longo, conjunto, aromado. Estamos juntos agora e podendo nos abraçar bem de pertinho.

Publicado In: Sobrames/CE. Sopro de Luz. p. 96.

EDUILTON GIRÃO

EM TEMPOS DE EPIDEMIA

O panorama é assaz assustador, em razão do COVID-19. Trata-se de um vírus altamente contagioso e com importante patogenicidade. É ameaçador não somente pelo seu risco letal, mas sobretudo em face da sua desmedida incidência, afetando um enorme número de pessoas ao redor do Mundo e causando terríveis consequências em termos de saúde pública e da economia, além de sofrimento psíquico e do prejuízo na qualidade de vida.

Assim, a despeito do grau de resiliência que possamos ter, estamos todos compungidos. Incomoda-nos sobremaneira as restrições a que somos submetidos nas atividades habituais, a separação do convívio com familiares próximos e amigos e a ausência no trabalho.

É certo que o isolamento social, adotado no combate à pandemia, pode atuar favoravelmente também, a partir das mudanças de hábitos e da relação do ser humano consigo próprio, aprimorando a sua aptidão de autoconhecimento. Outro ponto sobre o qual cabe refletir-se é que o isolamento per si não produz algo nocivo, ou seja, ninguém vai se tornar muito diferente do que já era.

Ao esboçar estas considerações a respeito do que se poder obter, em termos de lições construtivas, depois da espectral epidemia que se abate sobre a humanidade, não ousou fazer prognósticos. Nesse sentido e não tendo aptidão sociológica ou pendor profético, estou a expressar apenas o meu candente anseio de que possamos evoluir favoravelmente. Que, ao lado da recuperação do muito que se está perdendo em termos sanitários e econômicos, honremos a nossa condição de homo sapiens. Refiro-me especialmente à necessidade imperiosa de atuarmos com o fito de melhorarmos o nosso pendor para a adequada convivência entre nós - seres ditos civilizados. É indispensável igualmente que aperfeiçoemos a nossa aptidão para a tolerância. O senso de cidadania deve também ser empoderado, através da observância dos nossos direitos e deveres para com os outros e a Sociedade em geral. Que incluamos como prioridade de conduta também o amor à Natureza, a partir do zelo pelo meio ambiente e pelos bens públicos. Outra atitude profícua seria a racionalidade na aquisição de bens de consumo, moderando-se, por exemplo, na avidez pela troca frequente de carro, e valendo-se quando possível de transporte coletivo ou compartilhado. Com isso, daríamos uma louvável participação para o desafogo do trânsito de veículos automotores, além do grande benefício em reduzir a poluição atmosférica e os acidentes.

Julgo não ser uma quimera almejar-se ter um estilo de vida menos açodado, embora não necessariamente contemplativo ou zen, com plausibilidade de contribuir-se para melhorar a qualidade e a extensão da vida.

Quanto ao futuro, mesmo com perplexidade, devemos refletir de modo realístico, mas com placidez e sem intuir sempre em fatalidade.

Enfim, tentemos nos fortalecer psíquica e fisicamente (“com a esperança vencendo o medo”), na perspectiva de irmos a superar, sem tanta demora e com mínimas sequelas das atuais vicissitudes, a fim de que depois possamos fruir de justificados momentos de bem-estar.

Publicado In: Sobrames/CE. Sopro de Luz. p. 107-108.

EMANUEL DE CARVALHO

PANDEMIA

Palavra derivada do grego: “de todo o povo”. Epidemia que atinge grande área. “Enfermidade epidêmica amplamente disseminada”. A história mostra grandes flagelos da humanidade, mas restritos a uma determinada região:

Em 430 a.C. a febre tifoide matou $\frac{1}{4}$ da população de Atenas durante a guerra do Peloponeso.

Do ano 165 a 180, a peste Antonina ou dos Antoninos que remetia aos dirigentes de Roma. A varíola matou cerca de 5 milhões de pessoas.

Do ano de 250 a 271, a peste de Cipriano no Império romano, matava 5 mil pessoas por dia ceifando um total de mais de 30 milhões.

De 541 a 750, a peste de Justiniano, a peste bubônica (*Yersinia pestis*) matou entre 20 a 50 milhões de pessoas principalmente no império Bizantino (Egito, Constantinopla...) $\frac{1}{4}$ da população do oriente médio.

Peste Negra (bubônica) de 1346 a 1351 matou em 6 anos de 75 a 200 milhões de pessoas.

A primeira pandemia reconhecida teve início na Ásia em 1580 e em 6 anos atingiu a África, Europa e América do Norte. Além da de gripe outras como tifo e cólera.

No século dezenove teve uma pandemia virótica, a gripe russa, de 1889 a 1890, do vírus H2N2 matou em todo o mundo 1,5 milhões de pessoas. Aqui no Brasil por pouco não perdemos o Imperador D. Pedro II que ficou muito doente.

No século vinte houve várias pandemias importantes: de 1918 a 1920, gripe espanhola, do vírus H1N1 que matou entre 60 a 100 milhões de pessoas inclusive o presidente eleito do Brasil então Rodrigues Alves que faleceu em 1919. A gripe asiática, de 1956 a 1958 do vírus H2N2 que só nos Estados Unidos matou 100 mil pessoas e no mundo de 2 a 4 milhões.

A gripe de Hong-Kong que não teve muita gravidade no Brasil, mas nos Estados Unidos mais de 50 mil mortos e no mundo de 1,5 a 2 milhões.

Em 1920 o Brasil tinha 30 milhões de habitantes e teve quase 40 mil mortos pela gripe espanhola. A gripe asiática no Brasil teve de 5 a 10 mil mortos (os dados não são muito precisos). Lembro que em 1958 eu morava na minha cidade natal, Piripiri (Piauí), tinha oito anos e minha mãe falava com pavor da situação, de pessoas doentes e de mortos que ela conhecia ou tinha sabido. Ela trabalhava como telegrafista nos Correios e tinha informações por causa dos telegramas que ela recebia e passava em código Morse (era a internet de então). Ela quando saía de casa para o trabalho

enrolava um pano no rosto e na cabeça para proteção e não nos deixava sair de casa. Lentamente aquilo foi passando e sobrevivi à minha primeira pandemia, a gripe asiática.

Quase todas as últimas foram viróticas. Os vírus são os seres muito menores e mais simples que as bactérias e tecnicamente por si mesmos eles nem estão vivos. Isoladamente são inertes e inofensivos, mas quando penetram num hospedeiro adequado, ganham vida e podem se reproduzir e causar doenças. São cerca de cinco mil tipos e causam gripe, resfriado, varíola, sarampo, raiva, febre amarela, Ebola, dengue, poliomielite, Aids e outras. Só em 1943 pôde ser visto, depois da descoberta do microscópio eletrônico. Uma boa descrição dele foi feita pelo biólogo britânico nascido no Brasil e prêmio Nobel de Fisiologia e Medicina de 1960 Peter Brian Medawar. É a única pessoa nascida no Brasil, laureada com um Nobel (Wikipédia). Ele disse: “Vírus é uma porção de ácido nucleico cercada de más notícias”.

Agora estamos no meio desta nova pandemia do Coronavírus, o Covid-19 e tentando resistir a tanta novidade desagradável e perigosa, aprendendo a lavar as mãos e usar máscara (para um cirurgião foi mole) e distanciamento social, isolamento de familiares e amigos e resistir a tudo isso e às campanhas televisivas politizando tratamento e comportamento. Um horror! Em resposta fiz alguns textos que mostro agora.

Publicado In: Sobrames/CE. Sopro de Luz. p. 109-110.

À BEIRA DO ABISMO

Estamos à beira do abismo
Nos equilibrando fragilmente
Em chão movediço,
Prisioneiros da ameaça e do perigo.
A espada de fogo que veio do oriente,
Ceifando quem lhe desafie,
Nos obrigando a ficar escondidos,
E nos esgueirar pelas ruas,
Mascarados como bandidos,
Ameaçados pelo desconhecido.
Algo incompreensível e impossível...
Que postou de joelho os mais fortes,
Que choram e cantam e contam
Os seus queridos mortos e enfermos
Amaldiçoados pela força invisível
Que a todos igualou,
Pela insignificância e fragilidade.
Oh! Deus...Pedimos clemência...
Dai-nos um futuro!!!

(Pandemia 29/03/2020)

Publicado In: Sobrames/CE. Sopro de Luz. p. 110-111.

O MUNDO DEPENDE DE NÓS

Está tudo a cair por terra
Está tudo desmoronando...
Que vamos fazer?
Correr para onde?
Para onde correr?
O mundo não depende de mim,
A vida depende do mundo
O mundo depende de mim
“O mundo depende de mim”.
Estamos sós no universo...
Isolados em nossa pequena “ilha” sideral
E agora aqui solitários nesta quarentena,
Dos amigos, pais e filhos...na distância...
Da segurança...da esperança.
A solidão é aquele transeunte
Assustado e sozinho,
De máscara na rua,
E o vírus à espreita
Na próxima esquina.
O mundo não depende de mim
A vida depende do mundo,
O mundo depende de mim
“O mundo depende de mim”,
Não! O mundo depende de nós!

(Pandemia 20/03/2020)

Publicado In: Sobrames/CE. Sopro de Luz. p. 111-112.

A VIDA CONTINUA

No meio de tanta loucura
Há quem politize e partidarize,
A própria insensatez e decrepitude.
Os dias são longos nesta prisão
Quando o fio de nossa existência
Está sob ameaça, entre,
Doçuras e volúpias de irreflexão,
Dos rigores do destino e do delito,
Entre o pensamento e a sabedoria,
Podem fazer como opinião breve,
Dos males presentes... e imerso,
Num oceano de discreta estupidez,
Do imaginário e da realidade.
A sociedade sofre censura e sente,
Reage à desonra, desventura e o absurdo.
Algum ramo verde há de crescer,
De flores, seiva, sílaba e raízes,
Em nossa pequena alma semimorta.
Então voltarei a admirar as estrelas,
Observar a onda presente e indivisível
Da vida se normalizando na desordem.
Nada mais poderá nos dividir,
Senão a tarefa de submergir
Semente, lua, pão e espigas
Pétalas de ontem caindo ao vento.
E creio na natureza, resolve viva
A reposicionar tudo nos eixos
Com sua dialética de mistério.
A vida continua...

(Pandemia 07/05/2020)

Publicado In: Sobrames/CE. Sopro de Luz. p. 112-113.

IMPOSTO DO DIABO

Estamos numa guerra
De dominação do mundo.
O dragão veio violento,
Com tempestade e fúria
Devastando tudo pela frente,
E reclamando o seu espólio,
Principalmente vidas e sofrimento
De que se alimenta.
E fica mais forte e destrutivo,
Luta desigual e não temos defesa...
Esperar numa trincheira qualquer
Rezar para que a natureza
O tanja de volta,
Para os seus primórdios,
Ou que possamos criar
Uma arma, uma vacina, uma alquimia
Antes que nós todos pereçamos
E nos tornemos mais um quinhão
Deste "imposto do Diabo".

(Pandemia 13/05/2020)

Publicado In: Sobrames/CE. Sopro de Luz. p. 113.

O MUNDO SERÁ OUTRO

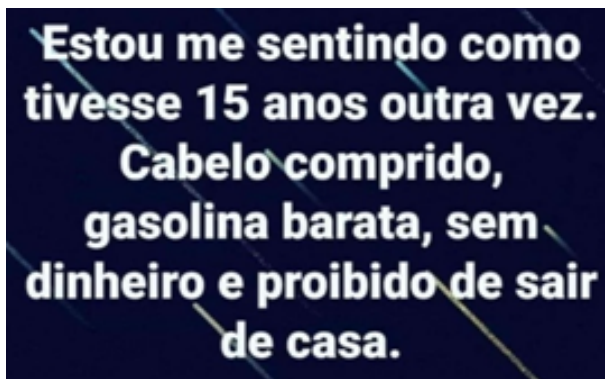
Os tempos são outros,
A aquarela pandêmica
Trouxe tons austeros e tristes
Ao mesmo mar, sol, e sereno.
Agora, soam correntes e sinos,
E melancolia, choro e guerra,
Traços pictóricos pesados:
Chagal, Guernica, Picasso!
A vida segue ...com mortos
Conhecidos ou não...e eu,
Numa janela, num abandono,
Envolto em ameaça e medo,
Por esta sombra multiplicada
Em fúria ocre, sequestrando,
A nossa alma para uma ilha,
Uma selva distante
Do mundo de ontem,
Que nunca mais vou ver,
Mesmo que passe...
O mundo será outro...!

(Pandemia 20/05/2020)

Publicado In: Sobrames/CE. Sopro de Luz. p. 114.

FERNANDO MELO

TODO CUIDADO É POUCO



Em época de coronavírus, Covid-19, quarentena, isolamento social, distanciamento social, o termo vocês podem escolher, o fato é concreto e o problema existe, sabemos pouco, nem o tamanho do risco, mas recebemos mil mensagens, muitas repetidas em grupos diferentes, ou até mesmo no mesmo grupo, gerando discussão e brigas entre os participantes.

Cuidados com os sapatos, deixar fora do apartamento, cuidados com maçanetas das portas e botões de elevador, usar um lenço de papel, antes e após atividade usar álcool gel.

Todas essas mensagens e cuidados me trouxeram a lembrança de uma velha piada, é preciso relaxar um pouco no meio de tantas notícias, quase todas catastróficas.

Há muitos anos, quando os políticos viajavam de carro pelo sertão cearense, tal qual a Copa do Mundo, de quatro em anos, se faziam de pessoas simples, humildes, comiam e bebiam na casas mais modestas de seus conterrâneos, além de aguentar as crianças, muitas vezes sujas, com o nariz escorrendo de secreções.

Nosso herói (será mesmo?) parou em uma casinha bem humilde. Imaginem, nem havia energia elétrica; filtro, nem pensar, a água era guardada em um pote de barro, sua tampa era uma toalha de algodão. Ao entrar e antes de pedir os votos da numerosa família, o sedento pede um copo d'água, sendo atendido pela dona da casa, de vestimenta simples e higiene no mínimo questionável, dentes quase inexistentes, e dela recebe um caneco com água não tão límpida, mais para turva, mas ele não poderia recusar. Então seu rápido e esperto raciocínio fez com que invertesse o caneco, pegando-o com a mão esquerda.

No mesmo instante, Francivaldo, o neto de aproximadamente dez anos, faz o seguinte comentário:

– Olha, ele pega na “aseia” do caneco igual à vó.

HUMOR EM TEMPOS DE CORONA



A pandemia, apesar de ter iniciado na Ásia, com escala na Europa, ainda pegou os brasileiros no susto, muitos querendo estocar alimentos ou artigos que se tornaram de luxo, como máscaras e álcool gel. Maria José contou-me que presenciou, ou melhor, fez parte e foi responsável pela confusão. Nossa amiga disse que quase teve briga no supermercado próximo à sua casa, em cuja entrada tinha uma placa grande: “Temos álcool em gel – apenas duas unidades por cliente”.

Apesar do limite da compra por clientes, Maria José depara com um senhor empurrando um carrinho cheio de álcool em gel. Ela prepara a garganta de militante, de cidadã e se revolta com esse senhor. Juntaram-se sete ou oito pessoas, cercando-o, e antes que apanhasse, ele consegue se identificar, dizendo ser o repositor do supermercado.

A grande maioria que cumpre isolamento social, ocupa-se com as redes sociais, esquecendo uma boa leitura; seria uma autocrítica? O fato é que recebemos muitas mensagens, algumas com bom humor, que selecionei para meus amigos bem-humorados.

Antes de nos pedirem para ficar em casa, o mote era a higiene, lavar as mãos, uso de álcool em gel, uma mensagem cheia de humor dizia que o fígado já estava com ciúmes das mãos, de tanto álcool nas mãos. Uma outra trazia imagem de dois pés

imundos e indagava: Já pode tomar banho ou é apenas para lavar as mãos?

O humor whatsapiano não perdoa, esta é boa: “Daqui a nove meses veremos os resultados do confinamento: se for menina o nome será Kuarentina e se for menino será Alcogeesson. Não posso garantir se verdade ou fake news, mas rolou a notícia que o primeiro Alcogeesson havia sido registrado no estado do Espírito Santo; esquecerem de pensar no futuro dessa criança.

Muitos estão questionando os números apresentados pelas autoridades, fruto da subnotificação, visto que era difícil realizar o exame para Covid 19, - sim, esse é o nome oficial desta pandemia-, e quem conseguia realizá-lo, passava muitos dias aguardando o resultado. O Governo Federal comprou uma quantidade enorme de teste rápidos, de fabricação chinesa, então sai a notícia que o governo espanhol estava questionando a qualidade e devolvendo tais kits. Era o momento do humor brasileiro entrar em cena, e sai o seguinte: “A Rainha da Inglaterra fez um dos testes que acabaram de chegar da China: está grávida.”

Muitos profissionais foram envolvidos, com bom humor veio o alerta atribuído aos psicólogos: “O fato de você estar em casa em isolamento, e conversar com suas plantas ornamentais, é um fenômeno normal. Estamos à sua disposição e pode nos procurar caso as plantas comecem a responder.”

As louras não poderiam escapar e foram lembradas com esta: “Caso os salões de beleza continuem fechados, estima-se que 90% das loiras irão desaparecer.”

Prefiro isolamento ao termo confinamento, este parece sistema de engorda para gado. Muitos curtiram leitura, culinária, até tentaram escrever suas observações sobre este período, alguns sofreram, sentiram-se presos e até postaram que tendo cumprido um sexto da pena, poderiam ter progressão da pena, ou seja, o regime semiaberto.

Em um papo informal de dois amigos, o primeiro relata que a esposa passa o dia em casa como veio ao mundo. De imediato vem o questionamento: Nua? E o amigo: Não, aos berros.

Nossos irmãos lusitanos não tinham motivo para serem poupados, de fato, parece-me que a letalidade foi baixa na terra de Camões, mas este capítulo é de humor, e assim recebi: “Portugal flexibiliza a quarentena, motéis são liberados, porém só entra uma pessoa de cada vez”.

Esta não deveria estar neste capítulo, já nem seria humor, seria trágico: Raíssa, uma prima querida, postou que ao nascerem gêmeos eles foram registrados com nomes de Corona e Covid. Uma seguidora sua, do Instagram (nessa rede é “seguidor”, nas outras somos “amigos”), argumentou que o escrivão não deveria ter realizado o registro, e a prima responde que o fato ocorreu na Índia.

A nostalgia parece que me acompanha, alguém postou: “Minha vida está igual às Casas Pernambucanas: cama, mesa e banho”; quem lembra dessa rede de lojas da família Lundgren?

Outros disseram o mesmo com outras palavras: “Estou igual pinto de granja, apago a luz durmo, acende a luz, como.”.

Devedores e credores não foram esquecidos. Para sorte dos credores e azar da outra parte, rolou a seguinte mensagem: “Uma dica: sabe aquele cara que te deve e você nunca o encontra? Está em casa.”

O calendário da quarentena, ou quaresma, nem sei mais, avança e me chega a seguinte mensagem: “Começa hoje a Semana Santa. Se você ainda não sabe ressuscitar, fique em casa”.

Posso até tentar encerrar, mas é difícil, esta é bem real: “Estou me sentindo como se tivesse 15 anos outra vez: cabeludo, gasolina barata, sem dinheiro e proibido de sair”, triste realidade, porém com saúde.

Muitos preocupados com suas, ou melhor, nós, preocupados com nossas contas, seus vencimentos, no meio de anúncio de tantas lives, vem mais uma cheia de humor: “Hoje – Não perca: Live - como fazer origami a partir de boletos.”

Parece que a quarentena não passa, acho até que já são duas quarentenas, já são mais de oitenta dias, fizeram piada com a Semana Santa e agora estamos nas vésperas das festas juninas, ou melhor do período junino, sem festas, e vem sua piada pronta de plantão: “Campanha Fica em Casa no São João! Se não vais encontrar São Pedro pessoalmente”.

Tentei escrever com leveza, sem falar de política, mas por vezes fica difícil, no caso deste capítulo o tema é humor, mas não resisti em contar-lhes o que se segue: “Amanhã, no Jornal Nacional, Lula tentará falar a palavra hidroxiclорquina e Dilma explicará seus efeitos.”

Publicado In: Sobrames/CE. Sopro de Luz. p. 132-134.

JOSÉ MARIA CHAVES

HÁ MALES QUE, ALGUMAS VEZES, TAMBÉM, VÊM PARA O BEM

Marcondes já vislumbrava os setenta e dois anos de idade e, há mais de duas décadas, era nosso cliente. No princípio, havia procurado a nossa Clínica, encaminhado por seu urologista, após ressecção transuretral de hipertrofia prostática. Antes estivera corrigindo uma hérnia inguinal, pelas mãos habilidosas de um cirurgião geral. No primeiro contato, sorridente e em tom jocoso, afirmou que aquele especialista – o urologista – ao encaminhá-lo aos cuidados do proctologista dissera, o que lhe ficara comprovado realmente, ser todo prostático um homem que fala com voz herniária e voz hemorroidária. Como já corrigira, cirurgicamente, a sua hérnia, agora nos procurava para cuidarmos de suas hemorroidas. Suas queixas se tornaram enfáticas, com alusão do sangramento discreto quando do ato defecatório, e agora, a palpação de nódulos perianais se efetivava durante o asseio, após a exoneração intestinal.

Sem qualquer intercorrência, a hemorroidectomia foi exitosa, recebendo alta, curado, vinte dias depois das revisões semanais de praxe.

A cada ano, sistemática e religiosamente, Marcondes retornava aos consultórios do urologista e da nossa Clínica, sempre assintomático. Porém, há três anos, segundo nos relatou, recrudescera o processo hemorrágico, quando do ato defecatório, com um agravante, mesmo sem eliminação fecal, surgia sangue até ao simples ato de deructar. A revisão proctológica, logo detectou a presença de uma estrutura ulcerada, no canal anal, que positivou, com a biópsia e o exame histopatológico, a malignidade. Na época, a inexistência de colonoscopia, obrigava ao especialista reto-colônico uma solicitação de enema opaco, com o fito de obter-se a imagem radiológica de todo o trajeto colônico. Felizmente, aquela lesão, antes descrita, era única. Embora de dimensão bem pequena, mas, em face da localização comprometer a trama muscular esfinteriana, e após o histopatológico defini-la como indicação cirúrgica, promovemos a ressecção abdominoperineal do reto e cólon descendente, deixando aquele paciente colostomizado definitivamente.

No princípio, Marcondes, que era viúvo, sem filhos, vitorioso comerciante do ramo elétrico-eletrônico, e que não mais refizera sua vida matrimonial, vivendo solitariamente, rodeava-se de serviçais, procurando ocupar os espaços de sua rica mansão. Quinzenalmente, e até para conversar e refortalecer o espírito, como pregava, ia nos visitar lá na Clínica. Um certo dia, na ampla sala de espera, trava conhecimento com Carmen, igualmente colostomizada, e já beirando os setent'anos. Nunca se casa-

ra, após uma desilusão amorosa, e dedicara-se à música, tornando-se exímia pianista. Alicerçada numa convicção católica, apostólica, romana, pela primeira vez, ao tomar conhecimento do seu câncer na “rima” anal, de forma definitiva, comprovado histologicamente, mostrara-se revoltada com a permissão divina, para com ela, seguramente de comunhão diária, e assim, vociferava que seu compromisso com Deus primava pela inexistência de reciprocidade da parte d’Ele. Naquele instante, contudo, mais ou menos acomodada com todas as dificuldades de adaptação à colostomia, manuseio da bolsa colostômica, perda de autoestima, por acaso, de repente se viu descortinar, e até de forma atraente, aquele gentil-homem, que lhe apresentava, numa pequena bandeja, uma xícara de café:

– Aceita? Açúcar ou adoçante?

Principiava, ali, e naquele instante, o descortinar de uma nova amizade, para ela, que, recentemente, perdera o pai, já bem velhinho, com o qual convivia diuturnamente.

– Obrigada! Disse ela.

Daí em diante, amiudaram-se os encontros, os quais puseram fim à vida solitária de cada um dos nossos protagonistas, objetivando uma convivência semeada de compreensão e repleta de desvelos recíprocos, pontuando como verdadeira a frase: Deus escreve certo, por nossas linhas tortas.

*Publicado In: Sobrames/CE. Sopro de Luz. p. 176-177 e no Jornal do médico digital, 1(3): 90-91, julho de 2020.
<https://bit.ly/3eZPO4Y>*

JOSÉ MAURO MENDES GIFONI

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO EM FACE DO CORONAVÍRUS



É inquestionável o direito do paciente de participar de qualquer decisão pertinente ao seu tratamento médico, bem como o dever do profissional, independentemente de sua especialidade, de informar numa linguagem clara e acessível e nunca alarmista ao doente leigo sobre os riscos e benefícios envolvendo sua patologia e a terapêutica indicada. É importante que neste documento fique descrito de forma transparente ao paciente e/ou seu responsável legal a possibilidade de respostas imprevisíveis e inevitáveis decorrentes de reações orgânicas e/ou genéticas individuais, mas que caso aconteçam receberão o melhor tratamento possível de acordo com a ciência da especialidade.

A legislação brasileira ratifica tal obrigatoriedade, estando explícito no Art. 6^a do Código de Defesa do Consumidor (CDC): São direitos básicos do consumidor, inciso III – A informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta da quantidade, características, composição, qualidade e preço, bem como os riscos que apresentem.

Em seu Art. 8^o, estabelece ainda o CDC: Os produtos e serviços colocados no mercado de consumo não acarretarão riscos à saúde ou segurança dos consumidores, exceto os considerados normais e previsíveis em decorrência de sua natureza e

função, obrigando-se os fornecedores, em qualquer hipótese, a dar as informações necessárias e adequadas a seu respeito.

Também a Jurisprudência pátria destaca a sua importância para o direito e a sociedade, como se constata no REsp 436827/SP – Julgado 01/10/2002. Relator Min. Ruy Rosado de Aguiar: Responsabilidade Civil Médica – Consentimento informado – A despreocupação do facultativo em obter seu consentimento informado pode significar nos casos mais graves negligência no exercício profissional. As exigências do princípio do consentimento informado devem ser atendidas com maior zelo na medida em que aumenta o risco ou o dano.

O Código de Ética Médica (C.E.M.), Res. CFM nº 2217, de 27/09/2018, modificado pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019, determina em seu Art. 31 do Cap. 5 – RELAÇÃO COM PACIENTES E FAMILIARES: É vedado ao médico: Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de risco iminente de morte. Já no seu Art. 34, veda ao médico: Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação ao seu representante legal.

O próprio Código Civil Brasileiro (CCB), em seu Art. 15, estabelece; “Ninguém poderá ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou à internação cirúrgica”. Já no Art. 186, define: “Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito”.

Não há dúvida de que a indicação de método diagnóstico ou terapêutico é inerente à responsabilidade do médico, que é detentor do conhecimento científico especializado, mesmo assim, a sua realização não pode ser praticada em geral, sem a concordância explícita do paciente, o principal interessado.

Por sua vez, o Código Penal Brasileiro (CPB), no Cap. VI – DOS CRIMES CONTRA A LIBERDADE INDIVIDUAL, Art. 146, define o crime de Constrangimento Ilegal: “Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, ou depois de lhe haver reduzido, por qualquer outro meio, a capacidade de resistência, a não fazer o que a lei permite ou a fazer o que ela não manda: Pena – Detenção de 3 (três) meses a 1 (um) ano, ou multa”, deixando evidente a sua aplicação ao médico que não cumprir as normas do Código de Ética Médica (C.E.M.), ao descrever em seu § 3º: “Não se compreendem na disposição deste artigo: I- A intervenção médica ou cirúrgica, sem o consentimento do paciente ou de seu representante legal, se justificada por iminente perigo de vida. II- A coação exercida para impedir suicídio.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E.) está plenamente amparado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em sua Declaração Universal dos Direitos Humanos, bem como na Constituição Federal Brasileira de 1988, garantindo ao cidadão o direito de consentir ou rejeitar quaisquer indicações técnicas de caráter preventivo, diagnóstico ou terapêutico que possam representar risco ou dano à sua integridade física, psíquica ou social.

Desta forma, a Constituição Federal de 1988, Cap I, Título II, Art. 5º, X, preconiza os Direitos e Garantias Fundamentais, determinando; “São invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito à indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação”.

Tudo isso está ratificado no citado C.E.M. que, no Cap. IV – DIREITOS HUMANOS, estabelece – Art. 22 – É vedado ao médico: Deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte; Art. 24 – Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou sem bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo.

É fundamental que o T.C.L.E. seja individualizado e adequado às condições de momento de cada paciente (o que deve ser levado em conta com especial cuidado sobretudo em casos de grave pandemia como a atual do COVID-19), como já destacado numa linguagem plenamente acessível a leigos, evitando-se uma conduta infelizmente com relativa frequência de elaboração de protocolos padronizados por alguns médicos e entidades hospitalares, que são assinados pelo paciente e/ou responsável legal, sem que sejam esmiuçadas as características mais importantes da patologia e de outras comorbidades do enfermo e sem referência à possibilidade de respostas orgânicas individuais imprevisíveis e danosas, a despeito de toda a adequada assistência médica e hospitalar.

Nesta fase de pandemia da COVID-19 é essencial que o médico assistente e/ou a própria Direção Técnica da entidade hospitalar elaborem um T.C.L.E. comunicando detalhadamente que o paciente buscou atendimento para tratamento específico de uma patologia previamente definida ou ainda sob investigação diagnóstica não relacionada com esta virose potencialmente grave, esclarecendo seus sinais e sintomas, bem como todas as providências a serem tomadas como objetivos diagnósticos e terapêuticos, sem descuidar de informar ao enfermo sobre os riscos de desenvolvimento de contato com o vírus na própria instituição hospitalar, ou que mesmo sem apresentar ainda qualquer sintoma pertinente à mesma, pode sim, já ter chegado ao hospital infectado pelo coronavírus através de interação com algum paciente já contaminado em via pública ou inclusive em seu ambiente domiciliar.

Outrossim, deve também ser avisado que independentemente de todos os cuidados efetivos que lhe serão permanentemente prestados para o controle de sua doença de base sob avaliação diagnóstica, lhe serão proporcionadas todas as medidas preventivas de isolamento, higienização e prevenção para proteção contra esta pandemia, além de iniciado o tratamento adequado de acordo com o seu quadro clínico de momento.

O paciente deve igualmente ser informado que é absolutamente impossível, mesmo tratando-se de um hospital que não está inicialmente destinado ao tratamento de infecção pelo coronavírus, é impossível se assegurar que este agente patológico não esteja presente ali, sendo conveniente atentar para o dever de informar inclusive sobre a possibilidade de qualquer dos profissionais responsáveis por sua assistência já ser um possível portador deste agente infeccioso ainda que não apresente nenhum sinal ou sintoma relativo a esta patologia.

Isto posto, por exemplo, mesmo que compareça para uma consulta visando tratamento clínico ou cirúrgico com diagnóstico pré-estabelecido, não se pode olvidar da obrigação de relatar para o paciente que persistirá exposto e sujeito a contrair esta virose tanto pelo contato com outros pacientes, funcionários ou operadores de saúde já portadores da virose, havendo uma possibilidade de qualquer pessoa contaminada evoluir para um estágio grave, podendo precisar de atendimento em UTI, necessitando de suporte ventilatório, havendo risco de evolução para óbito.

Também é recomendável que seja informado sobre a possibilidade de que vários profissionais de saúde encarregados de seu tratamento podem precisar ser afastados de suas atividades por terem também contraído esta enfermidade de alto risco.

Outro dado fundamental que não pode ser omitido neste documento de alta relevância para o paciente e sua família é a informação sobre a necessidade de isolamento e a proibição de visitas presenciais de familiares ou amigos, os quais serão informados, na medida do possível, através de telefone ou internet das suas condições de momento e da evolução do seu quadro clínico pelo tempo em que permanecer internado, o qual não pode ser previsto de forma concreta.

Da mesma maneira não se pode deixar de esclarecer que não existe ainda terapêutica específica para controle desta patologia, nem mesmo remédios reconhecidamente eficazes a serem aplicados de forma preventiva, incluindo vacinas que serão da maior importância no futuro para proteção da humanidade mundial.

É importante constar no T.C.L.E. que pacientes portadores de enfermidades tais como diabetes, hipertensão arterial, cardiopatias, neoplasias e outras doenças comprometedoras da imunidade corporal, bem como pessoas acima de 60 anos de idade estão inseridas num patamar mais elevado de riscos, com maior potencial de gravi-

dade e de evolução para a morte, mesmo recebendo toda a atenção médico-hospitalar possível.

Convém que conste ainda no final do Termo que o paciente assuma ter recebido todas as explicações pertinentes ao caso, entendendo tudo que lhe foi explicado com muito zelo e atenção, inclusive confirmando ter tido a oportunidade de fazer perguntas e dirimir todas as dúvidas sobre seu problema de saúde, razão pela qual autorizou o tratamento indicado assinando o referido documento.

O que se espera é que esta pandemia seja controlada o mais rapidamente possível e que a ciência médica seja aperfeiçoada num intervalo curto de tempo com o desenvolvimento de técnicas capazes de curar esta patologia tão grave, bem como que as pesquisas sejam aceleradas e eficientes na criação de vacinas extremamente eficazes para o seu controle.

Por fim, tratando-se de doença nova e de extrema gravidade, não há dúvidas de que muitas pesquisas científicas já se iniciaram e se tornarão cada vez mais frequentes no mundo todo, valendo a pena lembrar que em toda pesquisa é obrigatória também a elaboração de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para o paciente ou cidadão que se submete voluntariamente ao procedimento, merecendo destaque que se o pesquisado for menor de idade é exigido de acordo com o seu grau de entendimento a elaboração de um Termo de Assentimento que deve ser redigido de forma totalmente compatível com seu nível de conhecimento, ficando claro que este documento não dispensa o T.C.L.E assinado por seu responsável legal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Torres AF. – *O Princípio da autonomia e o termo de consentimento livre e esclarecido*. JCRMPB (João Pessoa), 2007; (72).
- 2 Gifoni JMM – *Implicações da Resolução 1802/2006 Para o Exercício da Anestesiologia*. Ver *Cearense Anestesiologia*, 2007;1: 32-33.
- 3 Oliveira VL, Pimentel D, Vieira MJ – *O Uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido na Prática Médica*. Ver *Bioética*, 2010; 18:705-724.
- 4 Gifoni JMM, Matos FAS, Maia PEG – *Da Responsabilidade Por Erro Médico: Aspectos Éticos, Cíveis e Penais*. Fortaleza, Expressão Gráfica e Editora, 2007.
- 5 Guz G. *O consentimento livre e esclarecido na prática da assistência médica em estudo da jurisprudência dos tribunais brasileiros (dissertação mestrado)*, São Paulo, Faculdade de Saúde Pública da USP, 2007.
- 6 Conselho Federal de Medicina. *Consentimento Informado: médicos contarão com recomendações*. *Medicina CFM*, 2012; 27(208):11.
- 7 *Consentimento Livre e Esclarecido – Câmara Técnica de Bioética – CFM 2015*
- 8 *Recomendação CFM Nº 1/2016, de 21/01/2016*.

Publicado In: *Jornal do Médico Digital*, 1(2): 42-48, junho de 2020 e republicado In: *Sobrames/CE. Sopro de Luz*. p.180-185
<https://bit.ly/3i4K6l6>

LUCIANO SIDNEY MARQUES

HUMOR NA PANDEMIA

Parece um contrassenso falar em humor durante uma pandemia de consequências tão catastróficas para a humanidade. Todavia, apesar do estresse, do mau humor e das sequelas provocadas pela calamidade, muitos se manifestaram nas redes sociais através de memes inteligentes e divertidos.

Aproveitando o lockdown decretado por minha mulher, resolvi pinçar os memes pandêmicos mais interessantes que estão circulando no “mundo da internet”, acrescidos de alguns da minha lavra:

1 Não use sabonete Phebo, Senador ou Alma de Flores. O coronavírus vai sentir o cheiro, vai saber que tu é veio e vai te matar!

2 Morreram na Bahia 11 pessoas de Covid-19 e 42 foram assassinadas no mês de abril. Devo usar máscara ou colete?

3 A pandemia no Brasil é como casa onde falta pão. Todos brigam e ninguém tem razão.

4 Atualmente, se você quiser desmarcar um compromisso ou encontro, com classe, sem constrangimento ou trauma, existe um argumento infalível: basta dizer que está gripado.

5 Muitos ventiladores mecânicos, comprados a preços superfaturados, para serem utilizados na luta contra a Covid-19, tal qual Conceição da canção, “ninguém sabe, ninguém viu”.

6 Nunca foi tão fácil manter o marido afastado dos bares, dos botequins, das baladas, do futebol, das peladas e de outras coisas mais cabeludas.

7 Para mim esse vírus está precisando arrumar uma namorada! Esse negócio de ficar pegando todo mundo não tá certo!

8 A OMS adverte: só voltarão à normalidade aqueles que eram normais antes. Isso é uma pandemia não um milagre.

9 Preciso manter distância social da geladeira... testei positivo pra gordura abdominal.

10 A quarentena parece uma série da Netflix, quando pensa que vai acabar, sai a temporada seguinte...

11 Bem diferente de um personagem fugaz acolá, currículo tem o novo coronavírus: cursou o ensino fundamental na China, o ensino médio na Itália, fez graduação na Espanha, especialização na França, mestrado na Inglaterra, doutorado nos Estados Unidos e pós-doutorado em ciências políticas no Brasil.

12 Saudades das epidemias da nossa geração, piolhos e lêndeas. O distanciamento social era: “Não ande com gente piolhenta”!

13 No 104º dia de isolamento social. Diálogo na quarentena:

– Tá namorando?

– Não só ficando.

– Ah, é? Ficando com quem?

– Durante a semana ficando gordo e no fim de semana ficando bêbado...

14 Os sintomas da Covid-19 são basicamente os mesmos que o marido sente quando a esposa pega o telefone celular dele: dificuldade de respirar, calafrios, dor de cabeça, dor de barriga.

15 No dia 15 de novembro se você for sair para votar em político corrupto, fique em casa!

16 De um marido mal-intencionado: “Maldita pandemia! Acabou o álibi do futebol, do velório e da academia”.

17 Diálogo na pandemia:

– Doutor, quando você acha que a Covid-19 vai acabar?

– Não sei, eu não entendo muito de política.

18 Quem está encalhada vai continuar encalhada. Santo Antônio mandou avisar que está de quarentena.

19 Segundo os institutos de pesquisa, com o isolamento e distanciamento social consequentes à pandemia, o número de chifres nos meses de março, abril e maio caiu 70% em nosso país. Espera-se uma retomada gradual da atividade, a partir de julho, com a flexibilização das medidas de isolamento. Todavia, deverão ser observados protocolos de sigilo mais rígidos sempre em consonância com as recomendações da OMS, da ciência e da saúde.

20 “Essa Covid-19 é apenas uma gripezinha”. Pimenta no olho do outro é apenas fresco!

21 No Brasil, está em andamento um grande estudo duplo-cego sobre o uso da cloroquina: um leigo propôs o uso da substância e outro leigo fez o protocolo que libera o medicamento.

22 Diálogo entre o papagaio e o seu dono, em plena pandemia:

Dono: Poxa não aguento mais ficar trancado dentro de casa...

Papagaio: Canta fdp... que o tempo passa.

23 Aviso importante! Juntos vamos sair dessa ... uns gordos, outras grávidas, outros loucos, muitos divorciados, mas vai, vai passar.

24 O novo coronavírus chegou ao Brasil de avião e transatlântico de luxo. Agora avacalhou: está andando até de pau de arara no interior.

25 Na quarentena vou aproveitar para atualizar meu currículo. Peguei ótimas dicas com o Decotelli.

26 Para não causar tumulto com a liberação da quarentena, o governo estuda a adoção de rodízio: 2ª, 4ª e 6ª não circula quem já teve vitrola, televisão de tubo, máquina de escrever e fogão com asa; 3ª e 5ª não circula quem já teve geladeira vermelha, jarra de abacaxi e telefone com chave; e nos finais de semana não circula quem acompanhou ao vivo a chegada do homem à lua.

27 Óbvio que o novo coronavírus foi inventado por uma mulher. Tudo calculado: conseguiu cancelar o futebol, fechar os bares e fazer com que os homens não saiam de casa.

28 O novo coronavírus é igual a alma penada: ninguém vê, mas todo mundo tem medo.

20 Engenheiro de quarentena é outro nível. Veja o relato de sua atividade: “Estou fazendo um trabalho sobre o tratamento hidrotérmico em cerâmica, vidro e metais, em um ambiente de tensão”. Fiquei impressionado e pedi mais detalhes para entender melhor. Ele explicou que estava lavando a louça com água quente, sob a supervisão da esposa.

30 NUNCA MAIS VOU SAIR DE CASA!

Publicado In: Sobrames/CE. Sopro de Luz. p. 204-206.

LÚCIO ALCÂNTARA

MEU CONVÍVIO COM A COVID 19

Com pouco mais de 50 dias de confinamento contraí a Covid-19, o novo nome das pestes antigas e modernas que historicamente afligem a humanidade. Adoecemos, minha mulher e eu, quase simultaneamente, ela com uma forma mais branda. Meus sintomas se limitaram a febre alta, perda do paladar e adinamia. Doze horas depois era iniciado o tratamento com antibiótico e medicação sintomática. Uma tomografia feita no Hospital Haroldo Juaçaba do Instituto do Câncer do Ceará revelou que 25% dos pulmões estavam tomados. Com esse resultado, no dia sete de maio de 2020, já fiquei internado.

Quarenta e oito horas após o primeiro exame nova tomografia mostrou que os pulmões estavam 50% comprometidos. Embora sem apresentar falta de ar e manter nível normal de oxigenação foi adotado um esquema terapêutico rigoroso a base de hidroxicloroquina, ivermectina, prednisolona, zinco e anticoagulante além de insulina adicionada aos antidiabéticos orais em uso há anos.

Devido ao emprego da hidroxicloroquina, potencialmente cardiotoxica, fui monitorado mediante a realização de eletrocardiogramas diários. Nos quinto e sexto dias de tratamento houve crescente alargamento do espaço QT do eletrocardiograma, o que determinou sua suspensão no último dia previsto para o término do ciclo planejado de início.

Tive alta na noite de 16 de maio, por sinal dia de meu aniversário, debilitado e sem capacidade de iniciativa. Ainda consumindo vários medicamentos, e calibrando a medicação para controlar a diabete estive em tratamento domiciliar durante cerca de duas semanas para começar a retomar a vida normal. O paladar só foi restabelecido cerca de um mês depois da alta hospitalar.

A doença é insidiosa, apresenta-se de forma diversificada, não há, com segurança, uma medicação específica para combate ao vírus, o prognóstico é incerto, a letalidade não é desprezível, enfim uma esfinge mórbida que a ciência está por decifrar. A falta de sintomas perceptíveis, ou tênues, pode retardar o tratamento agravando o quadro dos pacientes.

A transmissão, a prevenção, o tratamento e a imunidade são incógnitas para as quais não há respostas completamente convincentes. No clima de pavor instalado na vigência da pandemia suscitado pelo desconhecimento que impera vicejam preconceitos, recomendações e opiniões médicas ou laicas muitas vezes conflitantes que só agravam a desorientação da população.

A postura mais honesta é a dos que lutam contra a pandemia em várias frentes reconhecendo a precariedade de conhecimento e informação sobre o vírus e seus efeitos sobre as pessoas. Neste sentido vivendo numa era do primado da ciência e da tecnologia fomos surpreendidos por um inimigo que lembra sem ineditismo o ambiente de terror e ignorância sobre seus métodos de ação.

Não bastasse o caos na economia e nas relações sociais implantado no mundo, sem distinção geográfica, política, econômica ou racial vivemos no Brasil a politização da vida e da morte que a todos desassossega e ofende. Durante a internação estive um tanto alheio ao ambiente e aos circunstâncias, indiferente à televisão, com pouca interlocução e desinteresse pela leitura.

Tive medo, claro, e angústia pela incerteza da evolução diante da gravidade do quadro que apresentava. Pensamentos se sucediam, sobre o passado e o futuro lentos como um filme rodando em “slow motion”. Acompanhou-me no hospital meu filho Leonardo cuja presença solidária em muito reduziu minha ansiedade. Devo a ele a coragem de ficar ao meu lado correndo o risco de também adoecer. Minha mulher Maria Beatriz, sofreu, insegura quanto ao meu real estado, e minha filha Maria Daniela, esta em Portugal, aflita pela distância, se uniram aos parentes e amigos numa corrente de orações fervorosas que certamente contribuiu para minha cura.

Agradeço ao colega Helano Paiva e a todos profissionais de saúde que me assistiram durante a doença pela maneira responsável e competente com que conduziram meu tratamento. Menciono a importante participação dos médicos de São Paulo, colegas de meus filhos no mestrado em saúde, ao opinarem sobre a conduta a ser seguida ratificando a orientação adotada.

Tenho dito que um médico só está pronto para ser um bom profissional quando adoecer e precisa de assistência médica. Esta disciplina não consta do currículo médico. Para ser cursada depende das vicissitudes e surpresas que a vida nos reserva. Com a experiência de outras ocorrências semelhantes, igualmente proveitosas, com essa fiz o meu mestrado. Como paciente fiz minha auditoria prática nos serviços do hospital da instituição que tenho a honra de presidir. Posso dizer, como um paciente comum, da excelência dos seus serviços. Só não falo da qualidade das refeições pois a ausência do paladar não me permitiu aferi-la...

Resta-me para completo restabelecimento uma sequela neurológica representada pela dormência na perna esquerda, abaixo do joelho, sem redução da força e comprometimento do andar. No momento investiga-se a origem e extensão do problema.

Este desprezioso depoimento não pretende ser senão um registro pessoal compartilhado, de alguém forçado a conviver, felizmente vitorioso, com o novo coronavírus.

Publicado In: Sobraves/CE. Sopro de Luz. p. 207-209.

LUIZ AIRENEIDE

MEDICINA, ECONOMIA E COVID

A descoberta do vírus SARS-Cov-2 e a consequente atual pandemia demonstrou mais uma vez a conexão entre a medicina e a economia e contribuiu para acentuar as incertezas e dúvidas e entre os profissionais destas áreas.

Os médicos viram a Saúde Pública em relação conflituosa com a medicina baseada na experiência profissional, nos trabalhos técnico-científicos, medicina baseada em evidências e a mais recente baseada na opinião de políticos e militares. Economistas neoliberais aceitaram e até mesmo divulgaram o bolsa-família e o auxílio emergencial que na realidade são importantes, promovem uma distribuição de renda, embora por curto período.

As desigualdades sociais e econômicas continuarão existindo e é, por essa razão que, economista, como Thomas Piketti no seu livro *Capitalismo no Século XXI*, propõe uma renda mensal para os pobres derivada da cobrança de impostos sobre as grandes heranças e sobre o lucro dos negócios bilionários, traduzindo na realidade, o mais sincero pensamento de John Maynard Keynes.

Por outro lado, o escritor israelense Yuval Harari, no seu trabalho *21 Lições para o Século 21*, estabelece a ideia da RUB (renda universal básica) que seria oriunda de tributação dos mais ricos e das corporações e indústrias que fabricam e exploram robôs e que trabalham com Inteligência Artificial.

Estamos, portanto, diante das ideias mais avançadas, que alguns consideram utopia, para transferência de renda considerando que o progresso tecnológico e biotecnológico que se desenha no horizonte eliminará várias profissões ainda existentes. Portanto nos encontramos diante dos maiores desafios para o sistema socioeconômico vigente ante este flagelo que assola os seres humanos.

A pandemia vai passar e estas formulações, se adotadas, se transformarão no maior trunfo deste sistema e o velho Capital mais uma vez se reinventará para continuar persistindo. Veremos.

Publicado In: Sobrames/CE. Sopro de Luz. p. 210.

LUIZ PORTO

CÂNCER DE MAMA E A PANDEMIA COVID-19



O câncer de mama, nos últimos 25 anos, tornou-se problema de saúde pública no Brasil. A incidência deste agravo cresce no Brasil e nos países desenvolvidos devido ao aumento da expectativa de vida e maior exposição das mulheres a fatores de risco: hereditariedade, alcoolismo, vida sedentária, menarca precoce, menopausa tardia, não ter filhos, ou ter poucos filhos, e sobrepeso levam ao aumento do número de casos por ano desta neoplasia. Quanto à mortalidade, o Brasil diverge da maioria dos países ocidentais. Com efeito, a partir de um rastreamento sistemático por mamografia, a doença é diagnosticada cada vez mais precocemente, o que eleva a maior curabilidade.

A OMS considera o rastreamento adequado quando este cobre, pelo menos, 75% da população entre 50 e 70 anos, realizando-se exames de 2 em 2 anos. Apesar de ter optado por este modelo desde 2008, o Brasil não conseguiu alcançar resultados satisfatórios no controle do câncer. Em que pese termos mamógrafos suficientes, sofremos com o absenteísmo das pacientes: a falta de conhecimento dos fatores de risco, dos sinais e sintomas, o medo de enfrentar um possível câncer, bem como as dificuldades logísticas do SUS, afastam as mulheres do programa. Estratificando-se

a distribuição sócio econômica, com aproximadamente 15% da população financiando seus exames, deveríamos oferecer, pelo menos, duzentas mil mamografias anuais. Em 2019 não atingimos nem a metade, pelo que tivemos aumento dos casos em estágios avançados. Em 2020 a situação é mais grave: a Pandemia do Covid-19, desde fevereiro, levou ao isolamento social de milhares de mulheres que deveriam se submeter ao rastreamento. O SUS concentrou o sistema no atendimento da virose, suspendendo ou limitando procedimentos eletivos incluindo mamografias. Estas, já insuficientes, diminuíram mais de 70%. O atendimento começa a se normalizar e se observa nas últimas semanas percentual maior de mulheres com câncer avançado.

Muitas delas despertaram de seus medos pelas campanhas do Outubro Rosa que às alerta para o controle da doença. Cabe a nós, Especialistas, e às Secretarias, Estaduais e Municipais de Saúde, e ao Ministério da Saúde, discutir, em caráter de urgência, medidas adequadas para reduzir as centenas de mortes que, em tempos normais, seriam evitadas.

*Publicado In: Jornal do médico digital, 1(6): 42-43, outubro de 2020.
<https://bit.ly/2TpbI9F>*

MANOEL FONSECA

LAVE AS MÃOS E USE MÁSCARA

Durante a tal pandemia
Que afeta o mundo inteiro,
Se livre da agonia,
Se cuide, fique cabreiro.

Deixe de ter teimosia,
Querendo flandar faceiro,
Vá se intocar com alegria,
De todos, seja o primeiro.

Se aquiete, baixe a asa,
Limpe o quintal bem ligeiro,
Se comporte, fique em casa,
Ajude a mulher, sem berreiro.

Mas se precisa ir à rua,
Mantenha sempre à distância,
Alerta, fique na sua,
Nada de beijo, lambança.

Máscara é a primeira
Providência a ser tomada,
Lave as mãos, não dê bobeira,
Na saída e na entrada!

Ao proteger sua vida,
Você protege também
Sua família querida
De quem você quer o bem.

Postado no Blog da Sobrames/CE em 11/04/2020

<http://blogdasobramesceara.blogspot.com/2020/04/por-manoel-fonseca-lave-as-maos-e-use.html>

XÔ CORONAVIRUS

O mundo vive agonia
De uma terrível doença,
Que provoca epidemia
E destrói a resistência,
Causa a morte a cada dia,
Sem escolher cor ou crença.

Este é um vírus fecundo,
Agressor e competente,
Contamina todo mundo,
Rico, pobre ou indigente,
No pulmão penetra fundo,
Em ataque eficiente.

Agora é o “tranca-rua”,
Isolamento total,
A máscara na face sua,
É proteção bem legal,
Saia do mundo da lua,
E se livre deste mal.

Pra ter atitude certa
E vencer este calvário,
Quando a vida fica incerta
E o sofrimento é vário,
Fica em casa, mente alerta
E um coração solidário.

Postado no Blog da Sobrames/CE em 7/05/20

<http://blogdasobramesceara.blogspot.com/2020/05/por-manoel-fonseca-xo-coronavirus.html>

RENDA MÍNIMA PARA PESSOAS VULNERÁVEIS

É fundamental e urgente a necessidade do governo federal implementar estratégias rápidas e eficazes de oferecer recursos financeiros para que pessoas mais vulneráveis economicamente possam praticar o isolamento social e não passar fome. A decisão de transferir renda (de até 1200,00 por família vulnerável) tomada pelo Congresso é corretíssima e o governo Bolsonaro, infelizmente, retardou por um mês esta tomada de decisão, questionando o distanciamento social, dizendo que a Covid-19 era uma “gripezinha”, instigando o não isolamento devido à economia, o que “autorizou” empresários inescrupulosos a fazerem perversa propaganda contra o isolamento e mesmo médicos, como Osmar Terra, que contraria a OMS e as evidências científicas e zomba do isolamento social. O Ministério da Saúde foi lento em adquirir testes e usá-lo em massa, como aconteceu na Coréia do Sul, pois o diagnóstico precoce ajuda as medidas de controle e reduz drasticamente os óbitos.

Nós estamos na fase crítica de ascensão da contaminação. O isolamento social, estabelecido pelos governadores, preservando o funcionamento dos serviços essenciais, permitiu um tempo mínimo para criar a infraestrutura de suporte para o enfrentamento do pico da epidemia que acontecerá no próximo mês. Faz-se necessário ampliar radicalmente a oferta de testes e o controle rigoroso dos positivos, para prevenir o agravamento do quadro clínico e reduzir o número de óbitos, antecipando cuidados. Mas é decisivo agilizar a transferência de renda para os mais vulneráveis socialmente, ampliar radicalmente o bolsa-família, amparar os trabalhadores informais e micro-empresendedores individuais, dando-lhes condições mínimas de sobrevivência para suportar a calamidade causada pelo Covid-19.

UNIDOS SOMOS MAIS FORTES.

Postado no Blog da Sobrames/CE em 29/03/20

<http://blogdasobramesceara.blogspot.com/2020/03/por-manoel-fonseca-renda-minima-para.html>

ATÉ QUANDO DEVE PERSISTIR O ISOLAMENTO SOCIAL?

A epidemia de Covid-19 está em franca expansão no Brasil e no Ceará, praticamente dobrando o número de casos a cada dia e, conseqüentemente, o número de óbitos. As medidas de isolamento social definidas pelos Governadores foram decisivas para reduzir a força da transmissibilidade viral nas comunidades. No entanto, como a testagem laboratorial só está sendo feita nos casos moderados e graves que chegam aos hospitais, devemos multiplicar, pelo menos, por cinco o quantitativo de casos, incluindo os 80% de casos leves, que não chegam a ser testados. Teríamos, então, em torno de 22.000 casos no Brasil e prováveis 1800 casos no Ceará. A tendência, portanto, é de expansão significativa de casos novos nas próximas semanas, mesmo com as medidas de isolamento social e, conseqüentemente, o aumento de casos moderados e graves, o que demandará a necessidade de uso de um maior número de respiradores artificiais, de leitos de UTI e de pessoal de saúde qualificado em cuidados intensivistas, sobrecarregando o sistema de saúde, que pode entrar em colapso. A infraestrutura hospitalar está sendo expandida por governadores e prefeitos das capitais, com aumento de número de leitos de UTI e de respiradores, mas é fundamental persistir em medidas protetivas e de isolamento social por um tempo bem maior, para evitar a explosão da transmissão e, conseqüentemente, do aumento de casos graves e possíveis óbitos. O isolamento social só deve ser abrandado quando a curva epidêmica de casos novos estiver em descenso ou, pelo menos, estável e jamais quando estiver em ascensão, como vai acontecer por todo o mês de abril. A ampliação do número de testes é fundamental para o diagnóstico precoce e isolamento mais rigoroso das pessoas com teste positivo para Covid19, mesmo nos casos leves, bem como a oferta de equipamento de proteção individual-EPI para os profissionais de saúde, para que não se contaminem como já tem ocorrido no Ceará e no Brasil. Liberar o isolamento social nesta fase de curva epidêmica ascendente é uma temeridade, que aumenta significativamente os riscos de explosão de casos e óbitos. A pressão dos governadores deve voltar-se agora para o Governo Federal, no sentido de agilizar a transferência de renda mínima para a população mais vulnerável, os autônomos, os desempregados e microempreendedores individuais, para que possam suportar o tempo necessário de isolamento social.

Postado no Blog da Sobrames/CE em 30/03/20

<http://blogdasobramesceara.blogspot.com/2020/03/por-manoel-fonseca-ate-quando-deve.html>

QUE LIÇÕES A PANDEMIA DA COVID-19 NOS ENSINA?

1. A sociedade reconhece que, em momentos de grande dificuldade e ameaça à vida de milhares de pessoas, a única saída é a solidariedade humana.

2. Compreende que o conhecimento científico é fundamental para salvar vidas e preservar o planeta e que investir em educação, pesquisa. Ciência e inovação tecnológica é o caminho para as nações alcançarem autonomia e soberania.

3. Entendem que os países precisam libertar-se do domínio e dependência de superpotências hegemônicas, o que aponta para a necessidade de diálogo e concertação entre nações soberanas.

4. Acolhe a Organização Mundial de Saúde como autoridade mundial de defesa e proteção da vida. E percebe que o fortalecimento de sistemas de saúde públicos, gratuitos e de boa capilaridade territorial, como o SUS no Brasil, é fundamental para proteger a vida das pessoas e reduzir o número de óbitos.

5. Admira os profissionais de saúde, que tem demonstrado exemplos de extrema dedicação, solidariedade e compromisso ético com a vida, expondo a própria saúde ao cuidar das pessoas infectadas e doentes. E entende a importância do pessoal da produção de insumos e equipamentos de saúde, da limpeza hospitalar, da limpeza urbana e da cadeia de transporte, alimentação e segurança, o que demonstra a necessidade da integração das ações de solidariedade social.

6. Percebe que as pessoas idosas e as mais vulneráveis socialmente precisam receber uma atenção diferenciada, para que possam suportar o isolamento social necessário durante a epidemia.

7. Raciocina que a riqueza, os bens materiais, o luxo e ostentação nada valem, pois a Covid-19 e seu poder de causar doença ou morte não distingue cor, religião ou status social.

8. Deseja e espera que, diante da tragédia humanitária desta epidemia de grande poder de letalidade, o ser humano e, particularmente, os governantes, superem atitudes de intolerância, agressividade e desrespeito à dignidade da pessoa humana e cultuem a solidariedade, a fraternidade e a proteção às pessoas mais vulneráveis.

9. Defende que a mídia e os meios de comunicação social devem ser um instrumento de orientação sobre cuidados de proteção e de informação fidedigna vinda das autoridades de saúde, baseadas em evidências científicas e jamais ser fonte de fake news disseminadores do pânico, da discriminação e informação tendenciosa que ponham em risco a saúde da população.

10. Chega à conclusão que a prevenção e o amor salvam vidas. Separados fisicamente, mas cada vez mais unidos espiritualmente. Não apertar as mãos, não se tocar

são sinais de amor, neste tempo de quarentena, em que devemos manter sempre as mãos limpas, a mente alerta e o coração solidário.

Nota: Escrito em colaboração com a bióloga Iracema Serra Azul

Postado no Blog da Sobrames/CE em 3/04/2020

<http://blogdasobramesceara.blogspot.com/2020/04/por-manoel-fonseca-que-licoes-pandemia.html>

PORQUE MANTER O ISOLAMENTO SOCIAL AMPLIADO NO CEARÁ

A situação epidemiológica do Ceará, em relação à Covid-19, até o dia 06/04, é ainda muito preocupante. Em termos de incidência (casos/100.000 hab.), nós temos a terceira maior do país (11/100.000), só superada por Brasília (15,5) e Amazonas (12,6). Em número de óbitos (29) somos o quarto do país, superados por S. Paulo (304), Rio de Janeiro (71) e Pernambuco (30), este com situação paradoxal de ter a maior letalidade (13,45 óbitos/casos confirmados), com apenas 223 casos confirmados. A letalidade do Ceará de 2,9 está abaixo da média nacional (4,67).

O isolamento social ampliado é uma medida correta, em situações de expansão da curva epidêmica de casos e óbitos, de uma doença infecciosa nova e visa reduzir a velocidade de crescimento desta curva, para dar um tempo mínimo de preparação do sistema de saúde para o enfrentamento do pico de casos moderados e graves desta epidemia. Isto significa disponibilizar leitos e respiradores suficientes, adquirir Equipamentos de Proteção Individual (EPI) em quantidade e qualidade, que protejam a saúde e a vida dos profissionais de saúde, contratação e capacitação de novas equipes para o manejo correto frente à Covid-19 e oferta de testes de laboratório suficientes, que permitam identificar, testar, isolar e tratar a maioria dos casos, além de investigar a rede de transmissão. O Ceará ainda precisa de um tempo para alcançar este estágio. A requisição do Hospital Leonardo da Vinci foi correta, mas este é de acesso restrito e precisa de ajustes. O Hospital de Campanha da Prefeitura de Fortaleza só deverá estar em pleno funcionamento no final de abril. A suspensão de cirurgias eletivas, que deve causar incômodo aos pacientes cadastrados, foi uma medida justa, baseada no princípio da equidade, de ofertar leitos para quem está em maior risco. Há a necessidade de adquirir uma maior quantidade de EPIs, respiradores e testes de diagnósticos, pois estes, agora, só são ofertados para casos moderados e graves dos que acessam hospitais.

Por estas razões e por mais boa vontade e determinação por parte das autoridades públicas de saúde e dos setores de saúde conveniados, o Ceará e, em particular, Fortaleza, precisam de um maior tempo de isolamento social ampliado, para expandir nossa capacidade de resposta, poupando vidas de nossa gente.

A determinação de decretar o isolamento social ampliado, por parte do Governo do Estado, deve ampliar-se, no mínimo, até final de abril, quando nossa capacidade de resposta estiver mais equilibrada. Só assim poderemos salvar mais vida e iniciar, mais precocemente, o retorno às atividades produtivas, persistindo ainda o isolamento vertical de pessoas idosas e as mais vulneráveis, que têm doenças crônicas ou estão imunodeprimidas.

Destacamos, finalmente, a necessidade urgente do governo federal transferir uma renda mínima para as populações vulneráveis, para que possam manter o isolamento social com dignidade. Devemos, portanto, ter uma mente aberta e o coração solidário neste tempo de tormenta.

Postado no Blog da Sobrames/CE em 7/04/20

<http://blogdasobramesceara.blogspot.com/2020/04/por-manoel-fonseca-porque-manter-o.html>

MARCELO GURGEL

O ESTÁDIO PRESIDENTE VARGAS NA LUTA CONTRA A COVID-19



A proposta de usar o Estádio Presidente Vargas (PV) como uma megaestrutura centralizada para atendimento em massa de pacientes possivelmente infectados por coronavírus foi exposta como se fosse uma operação de guerra, desconsiderando que nas operações bélicas modernas não se preconiza mais o recurso de hospital de campanha ou de guerra.

De fato, nos tempos hodiernos, a logística atual em incursões bélicas é bem diferente da que se adotava até o segundo quartel do século XX, baseada em hospitais de campanha, pois o foco de hoje é prestar os primeiros socorros ainda no front e evacuar, com segurança, os lesionados, uma vez estabilizados, para hospitais de retaguarda de maior complexidade técnica.

É surpreendente saber que a Prefeitura de Fortaleza tenha contratado, por uma vultuosa quantia, uma empresa especializada em montagem de palcos e estandes para instalar no PV esse modelo de hospital de campanha, com a previsão de ficar edificado em um mês, provavelmente no final de abril corrente, quando haveria a

possibilidade do pico epidêmico chegar, Após a passagem desse pico, seguida da previsível rápida desaceleração da curva epidêmica, com a queda substantiva do número de casos da Covid-19, resultaria uma estrutura, em princípio efêmera, prematuramente ociosa e inoperante, restando ao contribuinte assumir os gastos da desmontagem da obra e do restabelecimento do equipamento ao fito desportivo original.

Usar estádios como supostos hospitais de campanha parece ser mais um lance de marketing governamental do que uma proposição racional. Aliás, as forças armadas brasileiras têm facilidade e agilidade para montar grandes tendas para diversos usos, e, certamente, a um custo muito mais em conta do que o contratado.

Bem mais lógico, seria montar estrutura provisória de pronto atendimento nos estacionamentos ou em áreas livres de hospitais, a exemplo do que ocorre no Hospital Regional da Unimed e nos hospitais de referência estadual (Hospital Geral de Fortaleza, Hospital São José etc.), tendo o próprio hospital como retaguarda e evitando contatos entre pacientes em distintas condições de diagnóstico e de prognóstico.

A situação em tela denota uma escolha que sangrará o erário municipal e não trará maiores benefícios aos cidadãos de Fortaleza.

*Publicado In: Jornal do médico digital, 1(1): 54-5, maio de 2020. <https://bit.ly/2XdPaeO>
<https://www.jornaldomedico.com.br/wp-content/uploads/JMédico-01-Digital-maio-web.pdf>*

LANCETANDO A CLOROQUINA



Em 22/05/2020, a revista The Lancet publicou o artigo: “Hydroxychloroquine or chloroquine with or without a macrolide for treatment of Covid-19: a multinational registry analysis”, assinado por Mandeep R Mehra, Sapan S Desai, Frank Ruschitzka e Amit N Patel, que firmou a conclusão de que não fora possível ratificar um benefício da hidroxiclороquina (HCQ) ou da cloroquina (CLQ), quando usadas, isoladamente ou associadas com um macrolídeo, nos desfechos hospitalares do tratamento da Covid-19. Ademais, segundo os seus autores, cada um desses esquemas terapêuticos foi relacionado com a redução da sobrevida e o aumento da frequência de arritmias ventriculares, resultando em substantivo incremento da taxa de letalidade por Covid-19.

De pronto, como consequência dessa publicação, a Organização Mundial da Saúde (OMS) determinou a retirada de CLQ/HCQ dos braços comparativos de um grande estudo multicêntrico por ela avalizado. A repercussão de tal decisão afetou duramente muitos ensaios clínicos randomizados em andamento, conduzidos por pesquisadores e instituições independentes, que passaram a ter dificuldades no recrutamento de sujeitos de pesquisa, uma vez que, sendo estudos do tipo duplo-cego, os pacientes temiam ser alocados em grupos que faziam uso de CLQ/HCQ, o que poderia resultar em malefícios e sem benefícios.

A publicação da Lancet foi alvo de severas críticas por suas graves falhas metodológicas na tentativa de construção de uma metanálise. O trabalho em foco, embora contivesse supostamente um “n” bastante elevado, era uma revisão sistemática baseada em estudos observacionais. Os vícios de seleção, de aferição e de confusão eram patentes, comprometendo o delineamento e a análise do estudo.

Claro está que o pseudo-estudo não cumpriria as regras da Critical Appraisal Topics (CATs), uma técnica da epidemiologia clínica e da medicina baseada em evidências para analisar os artigos científicos e não mereceria ter sido publicado em periódicos científicos, que adotem rígidos critérios de avaliação dos “papers” submetidos.

A rapidez da publicização, considerando o intervalo decorrido a partir da submissão, diferentemente do largo tempo que usualmente se decorre para os autores verem seus artigos publicados, leva a crer que o estudo de Mehra et al. não deva ter sido alvo de avaliação de pareceristas ou de revisão por pares, tendo, talvez, a sua aprovação limitada ao conselho editorial ou, quiçá, uma decisão monocrática do editor-chefe de The Lancet.

O mais pungente viés do artigo mencionado, porém, foi a recusa da abertura do banco original dos dados, da parte da empresa detentora do “bigdata”, para uma auditoria externa independente, sob a alegativa de existirem cláusulas de confidencialidade com os seus fornecedores, pairando dúvidas quanto à qualidade e à integridade dos dados, e até suscitando a desconfiança pública de que a pesquisa não passava de uma tentativa de burla científica.

Diante da avalanche de críticas ao trabalho, reconhecidamente eivado de falhas, três dos seus autores, antecipando-se a uma sentença de exclusão editorial que seria mais desastrosa cientificamente para eles, apresentaram uma solicitação de retratação à revista, que foi acolhida, redundando em “despublicação” do vexaminoso artigo, ao cabo de duas semanas.

Ato contínuo, a OMS revisou o seu procedimento anterior, revogando o veto que fizera à inserção de CLQ/HCQ na pesquisa que patrocinava, reintroduzindo esses medicamentos nessa investigação.

A revista The Lancet, que em 2024 completará 200 anos de edição ininterrupta, deu guarida em suas páginas, em 1998, ao artigo que associou o uso de vacinas à ocorrência de autismo. Com essa publicação a The Lancet prestou um desserviço à Saúde Pública ao oferecer um suposto alicerce científico aos grupos que se opõem à vacinação. O pesquisador principal, que assumiu a autoria do artigo, teve a sua licença médica cassada no Reino Unido e a revista somente se retratou do seu grave equívoco em 2010.

Lembre-se ainda que The Lancet foi uma das cinco revistas médicas de notória acreditação que foram objeto de análise crítica conduzida por Sackett et al., da McMaster University, na década de 1980, cujo resultado desse estudo apontava que cerca de metade dos trabalhos publicados nesses periódicos tinha graves erros metodológicos que comprometiam a validade dos seus artigos.

Um desdobramento desse impactante estudo foi a conscientização dos editores de revistas médicas para aprimorarem o processo de avaliação dos artigos submetidos que passaram a ser apreciados com maior apuro e rigor científico dos revisores e dos conselhos editoriais.

As revistas médicas, em geral, lograram ter uma melhor qualidade, mas, às vezes, os editores são displicentes e deixam passar trabalhos com falhas metodológicas que os revisores não perceberam a tempo. A urgência em publicar um tema candente, a exemplo da presente pandemia da Covid-19, e de se antecipar a outros veículos pode estar no fulcro da tomada de decisão equivocada da revista The Lancet.

Agora, ao intentar erroneamente lancetar a cloroquina e a hidroxicloroquina, o vetusto periódico médico deixou cair o bisturi no seu hálux, como quem dá um tiro no próprio pé ou, como queira, dito de outra forma, o tiro saiu pela culatra, e assim foi mais do que chamuscado no aludido episódio, com perda de credibilidade científica, a ser aferida em cancelamentos, ou mesmo de não renovação, de assinaturas dos seus leitores e das bibliotecas institucionais, ou na baixa no número de acessos e de citações computadas na “Web of Science”.

Isto posto, é bem possível que The Lancet tenha que se reinventar, para recuperar a credibilidade perdida e, em um futuro distante, venha a ressurgir, como uma fênix emergindo das cinzas, portando sagradas e reluzentes lanças.

Não convém mais polemizar tanto no momento, uma vez que, apesar dos estragos iniciais do malfadado artigo, e das acerbas discussões subsequentes, com acalorados embates, contaminados por questões ideológicas e por interesses econômicos subalternos, a validação do teor e dos achados do estudo em tela, que fulminavam a CLQ/HCQ, está sepultada, mas deveria antes ter sido cremada, coibindo a possibilidade de ressurreição extemporânea dessa validade científica.

É oportuno lembrar que CLQ/HCQ, além de baratos, são medicações de primeira linha contra a malária, endemia que atinge vastas regiões do mundo, e de comprovada utilidade em outras doenças reumáticas, estando em uso, com quebra de patentes, há muitos e muitos anos.

Há vários grupos que estão se debruçando nessa questão. Ao impingir um risco adicional de problemas cardíacos e um excedente de mortes, o trabalho de Mehra et al. traria um dano irreparável à luta global contra o paludismo e privaria incontáveis pacientes da reumatologia de ter os benefícios do uso de CLQ/HCQ.

Por prudência e comedimento, é melhor esperar o desfecho da metanálise da Cochrane Collaboration, ora em andamento, sobre o tratamento da Covid -19, para se elucidar se, de fato, CLQ/HCQ são eficazes e efetivas contra essa virose, ou ainda se há alternativas de tratamento mais adequadas para debelar a premente pandemia que hoje assola a humanidade.

*Publicado In: Jornal do médico digital, 1(2): 50-52, junho de 2020. <https://bit.ly/3i4K6l6>
<https://jornaldomedico.com.br/wp-content/uploads/JM%C3%A9dico-02-digital-junho-web.pdf>*

A COVID-19 E A INDÚSTRIA DA SAÚDE NO BRASIL



Mostraram-se infundadas as previsões esboçadas no começo do ano de 2020 por autoridades e infectologistas, divulgadas nas mídias, de que não se reproduziriam em nosso País as preocupantes taxas de incidência e de letalidade por Covid-19, verificadas em alguns países europeus (Bélgica, Itália, França, Espanha e outros). Para eles, atuavam a nosso favor o clima da Terra Brasilis, inóspito ao aconchego do novo coronavírus, e a existência do Sistema Único de Saúde (SUS), considerado, de forma ufana, o maior e o mais abrangente sistema de saúde entre as nações com mais de cem milhões de habitantes.

Pesarosamente, esse otimismo inicial não se concretizou. A Covid-19, que nos idos de julho em curso já acumula uma cifra que se aproxima de dois milhões de casos e de mais de 70 mil óbitos no Brasil, afetou duramente a economia nacional, quando esta se encontrava em processo de recuperação, e exibiu a vulnerabilidade da prestação de cuidados de saúde, tanto públicos como privados, ao tempo em que se assistiu a um ingente esforço de superação das dificuldades para o enfrentamento da pandemia.

A presente pandemia foi uma situação atípica, que nenhum país do mundo estava preparado para enfrentá-la, mesmo os mais desenvolvidos. Porém, ela ganhou contornos mais graves no Brasil, dentre outros motivos, em função da deficiência da indústria da saúde brasileira, ainda muito à mercê do mercado internacional.

A dependência de insumos produzidos no exterior, a insuficiência de um parque industrial voltado para a saúde, a inexistência de uma rede de atendimentos para suprir a contento a demanda usual e as desigualdades, geográfica e social, na distribuição de recursos de saúde figuram no rol dessas dificuldades.

Diante da inusitada e súbita pressão de demanda, com a crescente avalanche de pacientes procurando atendimentos na rede de saúde, de certo modo estagnada, porquanto os tíbios investimentos em saúde dos últimos decênios sequer acompanharam o pouco crescimento demográfico experimentado, ao tempo em que o SUS precisou, gradualmente, acomodar parte da nossa população então marginalizada da assistência médica. Essa penúria foi agravada pela mudança do perfil epidemiológico dos brasileiros, retratado no avanço de doenças de maior complexidade e de custos mais exacerbados.

O montante de leitos ativos disponíveis, que já não era suficiente para cobrir as necessidades de internamentos antes da pandemia, requeria a sua pronta ampliação, sendo premente a expansão dos leitos de Unidades de Terapia Intensivo (UTI), cujo histórico de carência era bem sabido, uma vez que se estimava que cerca de 5% dos pacientes com a Covid-19 que chegassem aos hospitais necessitariam ocupar um leito de UTI.

Os gestores de saúde, ancorados na recomendação de se buscar o achatamento da curva epidêmica, protraindo a chegada volumosa e simultânea de casos, precisavam engendrar mecanismos para expandir a oferta de serviços e de leitos especificamente destinados aos cuidados de pacientes acometidos de Covid-19.

Essa expansão de oferta fez-se pela incorporação de leitos, novos ou habilitados, e pela realocação do estoque de leitos existentes, reservando-os, com exclusividade, à Covid-19. O Ceará vem reagindo de maneira rápida e eficiente, na medida do possível, mas também soma alguns equívocos, como a criação do hospital de campanha em estádio de futebol. O Município de Fortaleza gastou uma dinheirama em algo que demorou a ficar pronto, não é definitivo e vai demandar mais recursos para recuperar o que era antes. Melhor seria ter requisitado mais hospitais que estavam ociosos, como o governo estadual fez com o Hospital Leonardo da Vinci que, inclusive, vai ajudar a reforçar o atendimento no pós-pandemia.

No caso dos leitos de UTI, a complicação era amplificada, não se limitando a espaço físico e instalações, uma vez que determinava a aquisição de equipamentos médicos mais sofisticados e caros e se cobrava a contratação de pessoal qualificado para operar esses instrumentos.

Ainda que a Covid-19 seja uma enfermidade de repercussão sistêmica em pacientes mais graves, a insuficiência respiratória era aspecto clínico dominante e indicativo de gravidade, sendo um forte fator preditivo para o desenlace fatal. Para isso,

era mandatório dispor de respiradores para assegurarem a ventilação mecânica dos pacientes, concedendo-os mais chances de sobrevivência se recebessem esse tipo de assistência médica.

Como não havia suficiência de estoques de respiradores para pronta entrega no mercado nacional e a fabricação desse produto demanda tempo, as autoridades dos poderes executivos e os gestores de saúde do Brasil apelaram para a importação de respiradores no mercado internacional, bastante oligopolizado e concentrado, em uma acirrada e desigual disputa entre países assustados com o avançar da Covid-19 em seus cidadãos, quando se parecia evocar o suposto adágio bíblico “Mateus, primeiro os teus”, com retenção de equipamentos comprados pelos concorrentes ao pousarem em seus territórios, bem como abusar de outras práticas comerciais nada recomendáveis, a exemplo de ágio para garantir a preferência de compra.

A situação brasileira era ainda mais constrangedora por razões internas, dado que a intermediação comercial feita, em parte, por certos “atravessadores” inescrupulosos e, talvez, até em conluio com alguns gestores públicos, redundou em preços com enormes variações e em aquisições de respiradores com valores exorbitantes, com claros indícios de superfaturamento. Tal anomalia resultou do “aproveitamento” da decretação da calamidade pública, quando temporariamente foram suspensos mecanismos criteriosos de controle das compras públicas, flexibilizando e simplificando os processos licitatórios, o que inclusive permitiu o acolhimento de propostas que tiveram pagamentos antecipados e sem a contrapartida do recebimento da mercadoria adquirida.

Esses entraves relativos à incorporação de respiradores foram parcialmente contornados pelos ingentes esforços para incrementar a produção desses aparelhos, quando os fabricantes aumentaram a capacidade produtiva e outras empresas fizeram adequações em suas linhas de produção e passaram também a fabricar respiradores.

A associação entre a academia e os serviços de saúde tem suscitado respostas animadoras, tanto em simplicidade como em custos de produção e, de forma criativa, tem resultado em protótipos de respiradores, que podem entrar em linha de produção em escala industrial, a exemplo do “Elmo”, um respirador fruto da parceria envolvendo a Universidade de Fortaleza, o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará e a Escola de Saúde Pública do Ceará. Houve também um avanço principalmente na articulação para soluções caseiras de produtos, sobretudo, os mais simples, como EPIs (máscaras, aventais etc.).

No atual cenário cearense da Covid-19, em que prevalece o declínio da ocorrência epidêmica em Fortaleza concomitante à sua expansão interiorana, as compras de novos respiradores já são prescindíveis, comportando mais, no presente, pôr em marcha processos de referência e de contra-referência de pacientes e/ou a efetivação de remanejamento desses aparelhos da capital para locais compatíveis e onde se façam mais necessários.

Nesse tocante, é oportuno salientar que a singular Unimed Fortaleza, tendo ultrapassado os momentos mais críticos da pandemia, cedeu, à guisa de empréstimo, respiradores para a sua congênere de Teresina, que ora vem se deparando com o avanço do novo coronavírus entre os seus beneficiados do Piauí.

Embora de menor visibilidade pública, aconteceram transtornos na disponibilidade de testes diagnósticos e de medicamentos complementares (antibióticos, anti-inflamatórios, miorelaxantes, anestésicos etc.) usados no tratamento da Covid-19, posto que a fabricação endógena dos mesmos depende do fornecimento de insumos e sais que são importados, sendo a eles impingidos dissabores decorrentes da competição internacional em que a escassez frente à demanda hiperbólica por esses bens contamina seriamente a livre concorrência do mercado.

Para uma reestruturação mais sólida da indústria da saúde há um longo caminho pela frente, porém algumas mudanças já podem ser verificadas na cadeia produtiva da saúde no Ceará. Com efeito, uma maior articulação entre Governo, pesquisadores e empresas também tem viabilizado o desenvolvimento de novos produtos. Assim é que a Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (Funcap) lançou, recentemente, um edital com uma linha emergencial específica para Covid-19, ofertando investimento da ordem de R\$ 2,4 milhões, para projetos que contemplem soluções para área da saúde.

Está-se, na verdade, distante de uma solução definitiva, porém já não se permanece no mesmo patamar anterior. Há muito ainda a progredir para diminuir essa dependência, notadamente de insumos; contudo, a pandemia evidenciou, com certeza, a importância de se ter um foco mais apurado para a indústria da saúde no Brasil.

*Publicado In: Jornal do médico digital, 1(3): 60-64, julho de 2020. <https://bit.ly/3eZPO4Y>
<https://jornaldomedico.com.br/wp-content/uploads/JMe%CC%81dico-03-digital-julho-web-.pdf>*

A DEMANDA DE CUIDADOS DE SAÚDE APÓS A COVID-19



A pandemia da rotulada gripe espanhola, que grassou entre nós nos anos 1918-20, teve taxas de mortalidade e de letalidade bem superiores às observadas pela Covid-19, porém não se disseminou nos vastos rincões nacionais, poupando várias unidades federativas, tanto que, na terra alencarina, há pouco registro documental da passagem da “bailarina”, um dos epítetos aplicados a essa pandemia, associando-a a uma pretensa origem nas ilhas Baleares pertencentes à Espanha.

A epidemia de meningite meningocócica, que açoitou o Brasil de 1972 a 1974, atingiu boa parte do Brasil, produzindo elevadas taxas de incidência, de mortalidade e de letalidade; contudo, não causou tanta comoção nacional à conta do estado de exceção, na vigência do regime castrense que nos governava, quando então não se poderia divulgar na imprensa a ocorrência dessa epidemia, por suposta questão de segurança nacional.

A maneira como a Covid-19 chegou ao Brasil, aportada nas classes sociais mais abastadas, a partir das suas conexões internacionais e depois como transmissão comunitária, assumiu uma expansão avassaladora nas periferias urbanas e entre populações economicamente desprivilegiadas, gerando uma situação de epidemia de alcance geográfico não experimentado nos últimos cem anos.

A pandemia da Covid-19 que agora, em meados de agosto, acumula um passivo superior a cem mil mortos e de mais de três milhões de casos confirmados no Brasil, desestruturou uma economia que vinha cambaleante há anos, quando esta ensaiava os seus passos em prol da recuperação do desenvolvimento nacional, e expôs fragilidades do provimento de cuidados de saúde, tanto o público como o privado.

Fortaleza, a partir de março último, tomou a dianteira nas cifras de casos e óbitos de Covid-19, tendo a insólita companhia de outras capitais brasileiras, como Manaus, Belém, São Luís, São Paulo e Rio de Janeiro, alcançou o pico da pandemia na segunda quinzena de maio, experimentando um pequeno interregno de platô, e já em junho viu a sua ocorrência percorrer a alça descendente da curva epidêmica.

Essa transformação favorável transcorreu ao tempo em que se observava no Ceará a interiorização da doença, começando pelos municípios de maior porte populacional (acima de cem mil habitantes), e gradualmente avançou entre os de médio porte (de 30.001 a 100.000 habitantes) e, por fim, espalhou-se nos de pequeno porte (até 30.000 habitantes), marchando das sedes municipais aos distritos e povoados.

Transbordando as divisas cearenses, outras unidades federativas, até então relativamente poupadas pelo novo coronavírus, nos últimos dois meses passaram a sentir o gosto travoso da doença e da morte, impingindo atroz sofrimento a seus concidadãos.

O Ceará, ainda que tenha tido mais de oito mil vítimas fatais atribuídas ao novo coronavírus, por ter partido cronologicamente na frente de outros estados, sorve o arrefecimento da pandemia, patenteado no declínio da curva de contágio que se reflete na redução dos casos sintomáticos e na retração da hospitalização de pacientes, especialmente dos enfermos de maior gravidade, manifestos na menor utilização de respiradores e na diminuição da taxa de ocupação de leitos de UTI reservados à Covid-19.

A desaceleração da pressão de atendimentos por novo coronavírus na rede hospitalar que está sendo verificada no Ceará, entretanto, não significa o fim do sufoco do setor de saúde público e privado.

Em função da flexibilização das regras de isolamento social, além da preocupação de uma nova onda de contágio, que é incerta mas possível, pois se trata de um agente infeccioso de comportamento pouco conhecido e, portanto, se requer maior atenção, há uma demanda grande de atendimentos que ficou reprimida.

Por conta da demanda exacerbada de atendimentos derivados da Covid-19, houve uma decisão importante de cancelar os procedimentos elegíveis, bem como de tudo o que não fosse urgência médica. Mas uma vez debelado o pico da crise, isso volta com muito mais força. Pacientes portadores de enfermidades crônicas, como hipertensão

arterial e diabetes mellitus, podem ter o estado de saúde agravado por complicações subjacentes que vão exigir cuidados desdobrados e de maior complexidade técnica; cirurgias eletivas suspensas se avolumaram e estendem a lista de espera que já era inaceitável.

Até mesmo a oncologia, especialidade que não estava oficialmente prevista a suspensão de suas atividades, se ressentiu dos efeitos da pandemia em seus pacientes. A legislação vigente dispõe que o tempo decorrido entre o diagnóstico de um câncer e o início do seu tratamento não pode ser maior do que sessenta dias; no entanto, incontáveis pacientes por razões pessoais ou institucionais ficaram privados de um diagnóstico em um momento mais oportuno, o que deve ter conduzido a uma proporção maior de diagnósticos em estádios mais avançados dessa doença. Por outro lado, muitos pacientes que estavam em tratamento (cirurgia, radioterapia, quimioterapia etc.), com receio de contaminação, uma vez que tinham ciência da imunodepressão que os acompanhava, deixaram de ser tratados e, como se sabe, é grande o risco de uma evolução rápida para um caso mais grave quando há descontinuidade no tratamento oncológico.

Esta pressão da demanda reprimida sobre o sistema de cuidados de saúde, público e privado, ocorre em um contexto de maior fragilidade econômica do País, quando já não há mais tantas alternativas de onde se extrair mais recursos, na sequência de uma descabida inflação de custos no setor saúde, com parte dos seus insumos injustificadamente majorados.

Os hospitais prestadores de serviços, conveniados com o Sistema de Único de Saúde (SUS) ou contratados via rede de saúde complementar, tiveram substancial retração das receitas auferidas dos procedimentos eletivos que não foi compensada financeiramente pela receita obtida com o atendimento à Covid-19, ou mesmo como resultado da sua ociosidade operacional por não se adequarem às necessidades específicas de pessoas acometidas pela pandemia.

Os planos de saúde, por exemplo, passam presentemente por um aumento significativo de gastos que tiveram de ser feitos para atender à demanda da pandemia, simultaneamente a uma queda significativa da receita por conta da perda do poder aquisitivo da população, redundando em incremento na inadimplência dos seus afiliados e no enxugamento da sua carteira de clientes, algo que perdurará nos meses vindouros, até quando se der a estabilização e, quiçá, o soerguimento da economia do País.

Os hospitais próprios da rede pública, a despeito da crônica hipossuficiência de recursos financeiros que atravessam, foram induzidos a redirecionarem seus leitos para o atendimento da epidemia e a criarem leitos extras de UTI. Para tanto, receberam aporte de numerários, via transferências governamentais, o que pode não ter

sido suficiente para o adequado atendimento de uma demanda excedente de pacientes, muitos deles de maior gravidade e portadores de comorbidades, que concorram, adicionalmente, para a exaustão de materiais de consumo hospitalar. Para esses hospitais seguirem com seus atendimentos, faz-se necessária a reposição dos seus estoques, ou seja, hão de incorrer em gastos que não estariam, certamente, nas suas previsões orçamentárias.

Como os recursos humanos dos hospitais públicos eram amiúde limitados ou parcialmente inadequados, porquanto especializados para outras entidades mór-bidas, os hospitais precisaram arcar com os custos da manutenção da sua força de trabalho inercial e, de igual modo, buscar recursos humanos, por meio de contratação temporária, por vezes, adotando a precarização da mão de obra, por intermediação de terceiros contratantes.

Parcela expressiva da mão de obra posicionada na linha de cuidados à Covid-19, como decorrência natural da maior exposição ocupacional, migrou da função de cuidadora para a de assistida, o que incluiu muitas baixas no quadro de pessoal dos estabelecimentos de saúde, tanto em casos como em mortes associadas à doença, resultando em perdas econômicas temporárias ou definitivas para o SUS, bem como em intangíveis custos sociais.

Também não deve ser desconsiderado o fato de que, entre os que superaram a fase aguda da Covid-19, são cada vez mais apontadas as situações de pessoas, cujo restabelecimento se faz de forma lenta ou de sobrevivência com algum grau de déficit funcional provocada por danos físicos, além de duradouras sequelas psicológicas advindas do iminente risco de morte ocorrido na vigência de um longo período de internação hospitalar.

O pouco alentador panorama traçado para as autoridades públicas brasileiras das três esferas de governo (Federal, Estadual e Municipal) e dos três poderes (Executivo, Legislativo e Judiciário), diante de tão ciclópico desafio na vigência e no período pós-pandemia, cobra a união de esforços de todos contra o inimigo comum, o novo coronavírus, pois a nossa grande nau, o Brasil, precisa sobrepujar a procela e rumar para um porto seguro, de onde emergirá uma nação renovada e revigorada.

Que Deus guarde a todos os brasileiros e nos permita sobrepujar essas vicissitudes, nos tornando melhores seres humanos.

*Publicado In: Jornal do médico digital, 1(4): 54-58, agosto de 2020. <https://bit.ly/3loa195>
<https://jornaldomedico.com.br/wp-content/uploads/JMe%CC%81dico-04-digital-agosto-2020-web.pdf>*

REVIVENDO A CORRIDA ESPACIAL EM TEMPOS DA COVID-19



A quase bicentenária revista médica *The Lancet*, cuja credibilidade científica fora duramente arranhada recentemente, a reboque de um polêmico e malfadado artigo sobre o uso da cloroquina e da hidroxicloroquina no tratamento da Covid-19, publicou em 4 de setembro de 2020 um trabalho contendo os achados iniciais de um estudo com uma vacina russa, denominada Sputnik V, testada contra o novo coronavírus.

O imunizante em apreço encontra-se em desenvolvimento no Instituto Gamaleya de Epidemiologia e Microbiologia pertencente ao Ministério da Saúde da Rússia, cujo governo prometeu começar em outubro próximo a vacinação em massa dos seus cidadãos.

A Sputnik V é uma vacina de vetor em que o material genético do vírus é transportado por um vírus inócuo, que não consegue se replicar, com o propósito de estimular a produção de anticorpos contra o Sars-CoV-2. Ela usa dois vetores de adenovírus: um é o adenovírus humano recombinante tipo 26 (rAd26-S) e o outro é o adenovírus humano recombinante tipo 5 (rAd5-S), que foram alterados para expressar a proteína S do novo coronavírus, uma proteína utilizada pelo vírus para ingressar nas células e infectá-las.

As vacinas foram elaboradas em formato congelado, já considerando a necessidade da produção e da distribuição em larga escala, e na versão liofilizada, para permitir

que a vacina seja remetida a locais remotos e se mantenha estável em baixas temperaturas.

A investigação foi aplicada em dois grupos de 38 adultos saudáveis, perfazendo 76 sujeitos, com idades entre 18 e 60 anos, acompanhados durante 42 dias, sendo um para medir a segurança da vacina e outro para avaliar a sua eficácia.

Os indivíduos assim que se voluntariaram a receber a vacina se isolaram, para evitar contágio prévio por coronavírus. Após a inoculação, eles foram seguidos, ao longo dos dias de acompanhamento, em dois hospitais russos. A versão congelada foi administrada no Hospital Burdenko, uma unidade do Ministério da Defesa, e incluía militares. A versão liofilizada foi testada na Universidade Sechenov, apenas com voluntários civis.

Os autores do estudo afirmaram ter identificado a eficácia da Sputnik V, interpretando que os resultados sugerem que a vacina produz uma resposta das células T dentro de 28 dias e que a produção de anticorpos no plasma foi maior nas amostras dos inoculados quando comparada com a de pessoas infectadas.

Cumprido salientar que o “n” amostral do estudo russo foi de pequeno tamanho, condição também reconhecida pelos próprios autores e ainda sofreu vício de seleção, perceptível na sua proeminência de pessoas jovens, bem como pela presença de muitos militares entre os recrutados do estudo.

Para esses autores, a segurança foi comprovada porque não teriam acontecido resultados adversos nas pessoas testadas, como consequência da Sputnik V. Contudo, essa vacina não ficou livre de efeitos colaterais, posto que, entre os investigados, cerca de metade deles teve febre alta (50%) e cefaleia (42%); além disso, aproximadamente um quarto se queixou de adinamia (28%) e de artralgias / mialgias (24%).

A bem da verdade, nenhum dos efeitos colaterais acima reportados é qualificado como efeito adverso grave, sendo eles usualmente semelhantes aos que são detectados no processo de desenvolvimento de vacinas similares.

Sabe-se que efeitos adversos graves de fármacos em estudo são, frequentemente, eventos de ocorrência rara, sendo, por conseguinte, muito baixa a sua probabilidade de ocorrer em pequenas amostras. Em geral, quando eles existem, apenas são verificados em estudos de fase III, como o que se constatou, recentemente, com a vacina ora em desenvolvimento, fruto da parceria entre a Universidade de Oxford e a farmacêutica britânica AstraZeneca, quando se diagnosticou um caso de mielite transversa, o que desencadeou a suspensão temporária da pesquisa, para se dirimir a causalidade, associando-a ou não ao uso dessa vacina. Por vezes, os efeitos adversos graves somente são aflorados quando o fármaco já está liberado para amplo emprego populacional e se acha em processo de vigilância pós-comercialização.

Os resultados do estudo russo foram acolhidos de modo entusiástico por governantes e pelo público em geral, porém apenas discretamente encorajadores na comunidade científica, diante da velocidade na realização da pesquisa e da sua subsequente publicação na *The Lancet*, e por ser ainda um estudo de fase II.

Há mais de uma centena de vacinas sendo desenvolvidas em laboratórios de vários países e algumas delas já vêm sendo testadas em estudos multicêntricos de fase avançada conduzidos em muitos países, a exemplo do Brasil, no esforço internacional de se dotar a humanidade de uma vacina que seja, ao mesmo tempo, eficaz e segura, e igualmente acessível e de baixo custo.

Há, claramente, uma disputa de mercado, marcado não tanto para gerar um benefício para a Humanidade, mas para garantir um lucro exacerbado aos fabricantes que se assenhorem dessa cadeia de produção, comercialização, distribuição e aplicação da vacina contra o novo coronavírus. Dificilmente, o mundo se deparará com o altruísmo perpetrado por Albert Sabin, que renunciou ao seu inerente direito de patente da vacina antipoliomielite oral, para tornar a sua invenção algo inteiramente acessível aos povos e nações. A ele, no entanto, foi-lhe negado o Prêmio Nobel de Medicina, apesar de sucessivas indicações do seu nome para auferir essa honraria; entretanto, a despeito dessa injustiça, o cientista Albert Sabin figura no rol dos grandes benfeitores da humanidade.

Desperta especial atenção o fato do Instituto Gamaleya de Epidemiologia e Microbiologia nada ter publicado sobre os resultados laboratoriais com o patógeno e os ensaios pré-clínicos dessa pesquisa, tornando público os resultados da sua fase II.

Alguns elementos dessa investigação desencadeiam severas críticas e dúvidas sobre o presente projeto do Instituto Gamaleya. Um deles, naturalmente, é a pressa com que os russos buscaram se projetar nesse campo científico, mormente quando se desconhece uma contribuição de proa e deveras inovadora no âmbito da pesquisa imunológica oriunda das frias estepes russas.

Considerando o ambiente de concorrência, às vezes até um pouco inóspito, entre a Rússia e países do Ocidente, muitos acreditam que etapas possam ser suprimidas ou mitigadas para se anunciar um retumbante sucesso, antes mesmo que a eficácia vacinal seja ratificada.

Com efeito, o Instituto Gamaleya informou que o estudo da fase III da vacina foi aprovado em 26 de agosto passado e envolverá 40 mil voluntários, com idades e estados de saúde variados. Mas, por outro lado, o Presidente Putin anunciou que a vacinação em massa dos russos transcorrerá, paralelamente, à aplicação da fase III, e não na sequência desta, como seria o cientificamente recomendado.

Observa-se que diversos países ingressaram em uma espécie de corrida contra a

Covid-19, assemelhada à corrida espacial, em que se busca exibir a supremacia científica e tecnológica sobre países rivais ou competidores.

A maneira como os russos se lançaram nessa disputa de mercado traz à mente a lembrança da corrida espacial, no período da guerra fria, do pós-II Grande Guerra, vencida pelos países aliados, quando os norte-americanos enfrentaram os soviéticos no campo do espaço, e os últimos assinalaram um tento à frente ao lançarem, em 4 de outubro de 1957, na órbita terrestre o primeiro satélite artificial, o Sputnik I, que culmina com o Sputnik V, quando em 1957 se projetou no espaço a cadela Laika. Pelo visto, não foi obra do mero acaso nomear de Sputnik V a vacina russa contra a Covid-19.

Parece estranho que governadores brasileiros se antecipeem na adesão à vacina russa em epígrafe, como o estado do Paraná, que assinou um memorando de cooperação para ter acesso à Sputnik V, e o da Bahia, cuja Secretaria de Saúde fechou acordo com a Rússia para o fornecimento de 50 milhões de doses da vacina Sputnik V ao Brasil. O estranhamento ganha visibilidade quando não se sabe da real validade externa do estudo publicado em *The Lancet* e, de igual modo, se desconhece tanto o grau como a duração da imunidade proporcionada pelo produto russo.

Por fim, é recomendável não incorrer em maiores riscos e gastos impróprios ao se utilizar essa vacina russa, antes da mesma vir a ser submetida a um protocolo de fase III, no qual se comprove uma saudável relação custo-benefício.

*Publicado In: Jornal do médico digital, 1(5): 60-65, setembro de 2020. <https://bit.ly/3i0X6qB>
<https://jornaldomedico.com.br/wp-content/uploads/JMe%CC%81dico-05-digital-setembro-web.pdf>*

ACESSO E PREÇOS DE TESTES DA COVID-19



No final de março de 2020, quando já decorria mais de um mês da confirmação do primeiro caso de Covid-19 em solo brasileiro e 15 dias do caso-índice cearense, chamava a atenção a pouca disponibilidade de testes diagnósticos para se fazer frente à pandemia que tomava fôlego no País, disseminando-se, com distintas velocidades, por todas as nossas unidades federativas.

O então Sr. Ministro da Saúde, o Dr. Luiz Henrique Mandetta, em suas quase diárias coletivas de imprensa, apresentava a marcha da Covid-19, anunciando os casos confirmados e as mortes ocorridas, e comunicava os esforços públicos para conduzir ao rotulado achatamento da curva epidêmica, ao tempo em que se disporia de meios que pudessem amenizar a plethora de atendimentos provocados pelo novo coronavírus, evitando um possível colapso da rede de saúde.

Dentre as preocupações do citado gestor máximo da saúde brasileira, ao lado do provimento de leitos hospitalares, especialmente os de Unidade de Terapia Intensiva, e da aquisição de respiradores em larga escala, constou a busca de testes diagnósticos da Covid-19. No tocante a esse último aspecto, o Sr. Ministro da Saúde ressaltava os esforços dos grandes laboratórios e centros de pesquisa públicos, como a Fiocruz, o Instituto Butantã, universidades etc., para comporem o pool de instituições que

executariam tais exames, assim como as doações monetárias de empresas estatais e conglomerados econômicos para custearem esses exames em favor do Sistema Único de Saúde (SUS).

Em abril último, no Ceará, praticamente somente Fortaleza contava com meios diagnósticos laboratoriais para a Covid-19, com a produção concentrada no Laboratório Central de Saúde Pública da Secretaria de Saúde do Estado, subsidiariamente complementada por alguns laboratórios que possuíam uns lotes de kits de testagem. Nesse período, conseguir fazer o teste na rede pública parecia ser contemplado com um “prêmio”, mesmo que fosse à custa de muito padecimento associado à sintomatologia da pandemia ou por razões de exposição ocupacional, notadamente daqueles profissionais que estavam na linha de frente dos cuidados a pacientes acometidos da doença ou com suspeição de acometimento. Não menor era a dificuldade de se obter o exame na órbita privada pelo alto preço pago pelo serviço e pela demora no agendamento da data da coleta. Em ambas as esferas, em comum, estava a longa espera para a recepção do resultado diagnóstico, algo como quinze dias de aflição e de expectativas.

Na capital cearense, nos meses seguintes, essa situação de estrangulamento foi descomprimida com a inauguração de um amplo laboratório de virologia da unidade da Fiocruz do Ceará, dotada de elevada capacidade de testagem para Covid-19, o que permitiria efetuar exames em massa, e a chegada de novos ofertantes do serviço, com a entrada em cena de vários laboratórios clínicos e dos testes rápidos nas principais redes de farmácias aqui instaladas, conferindo maior capilaridade nos procedimentos de coleta.

Segundo levantamento feito em 13 estabelecimentos pesquisados pelo jornal O POVO e publicado por Irna Cavalcante em 14 de julho de 2020, para se fazer um teste para Covid-19 na rede particular em Fortaleza era preciso desembolsar entre R\$ 120 e R\$ 460, na dependência do local e da metodologia utilizada para se fazer o exame.

Havia, de conformidade com o jornal, também grandes variações dentro de uma mesma categoria, porquanto se mostrou, por exemplo, que, dentre os testes rápidos, a diferença de preços poderia chegar a 141,6%. Esse tipo de exame, mais rápido e menos complexo, feito a partir de uma gota de sangue, podia ser encontrado tanto em laboratórios, variando de R\$ 280 a R\$ 290, e em farmácias ou no próprio Serviço Social da Indústria (Sesi), com preços que variavam de R\$ 120 a R\$ 140.

Os testes do tipo sorológico, coletados por amostra de sangue, para identificar se a pessoa já teve contato ou não com a doença a partir da contagem quantitativa e qualitativa dos anticorpos, requerem estrutura laboratorial. Dentre os testes sorológicos, a maior variação de preços foi identificada nos exames executados via metodo-

logia por quimioluminescência, da ordem de 62,5%, com valores entre R\$ 240 e R\$ 390. Já os sorológicos pela metodologia Elisa custavam entre R\$ 290 e R\$ 400, uma diferença de 37,9%.

De acordo com essa aludida matéria do jornal O POVO, os do tipo PCR, exemplificado pelo RT-PCR (do inglês: Reverse-Transcriptase Polymerase Chain Reaction) considerado o ‘padrão ouro’ e que identifica se o vírus está presente no organismo naquele momento, custavam em Fortaleza entre R\$ 310 e R\$ 460, variação de 48,3%, sendo que o mais caro se explicava pela comodidade da coleta ser realizada pelo laboratório no domicílio do interessado.

A variabilidade dos preços descarta que se estivesse ocorrendo cartelização dos preços para cima, em função da pouca oferta. Diversos fatores explicam a variação de preços dentro de uma mesma categoria. Desde a qualidade do exame oferecido, medida por suas propriedades diagnósticas (sensibilidade, especificidade, acurácia e valores preditivos), o fornecedor escolhido, a estrutura do estabelecimento, passando também pelo poder de negociação do laboratório ao efetuar suas compras. Assim é que laboratórios menores têm maior dificuldade de oferecer um preço mais competitivo no mercado. Comodidades oferecidas aos clientes, como coleta em domicílio ou drive-thru, também adicionam valores ao preço final do produto.

Os testes rápidos são mais baratos porque sua forma de produção e de análise dependem menos da intervenção humana. Neles se trabalha com kits pré-prontos, que dão uma resposta mais rápida, mas com menor precisão. Como são produzidos em grande escala, há uma redução do preço ao consumidor.

No caso das farmácias comerciais e do Sesi, ainda que por se tratar de compras nacionais, ou seja, em maior quantidade, por conta da capilaridade do setor, há uma facilidade maior de negociação com os fornecedores deste tipo de produto, comportando lembrar que o tipo de kit adquirido também influencia na conta.

Segundo a Associação Brasileira de Redes de Farmácias e Drogarias (Abrafarma), os estabelecimentos farmacêuticos estão ao alcance de milhões de brasileiros e, nesse período de pandemia, eles detêm “um papel fundamental de esclarecer dúvidas, orientar a população e auxiliar na detecção da doença, contribuindo para desafogar o sistema de saúde. Os exames são feitos por farmacêuticos capacitados e os resultados são gerados por meio de laudos laboratoriais.”

Dados da Abrafarma apontavam que este tem sido um mercado promissor para o setor. Em dois meses, tinham sido aplicados pelas farmácias quase 200 mil testes rápidos no Brasil. A quantidade de procedimentos realizados no período de 29 de junho e 5 de julho de 2020, de cerca de 52 mil, era 36% superior à da semana anterior e 82% em relação à semana retrasada.

Nos idos de julho, em números absolutos, o Ceará era o quinto estado que mais realizava testes em farmácia comerciais. Em setembro passado, os testes rápidos estavam disponíveis em 1.848 farmácias localizadas em todos os estados, sendo 67 no Ceará, onde foram feitos, de maio até o fim de agosto, 22.094 exames.

Até o momento, as grandes redes do varejo farmacêutico nacional já realizaram mais de 700 mil testes rápidos para detecção do novo coronavírus. A previsão é superar a marca de um milhão até o fim do ano em curso.

Agora, outubro de 2020, passados seis meses de tempos marcados por óbices que travavam a fácil realização de testes para o novo coronavírus, a situação presente melhorou bastante, ainda que não seja a ideal, de modo que a disponibilidade e o acesso a tais exames não mais configuram problema de monta, tanto no setor público como no privado. De fato, em Fortaleza, pode se dizer que há vários locais de coleta de amostras disponíveis na rede pública de saúde, incluindo praças de grande circulação de pessoas, e o agendamento em laboratórios clínicos particulares e farmácias comerciais resulta mais da necessidade de otimização e de manutenção do distanciamento entre cidadãos do que de uma lista de espera por exames.

Diga-se, de passagem, que a Agência Nacional de Saúde (ANS) determinou a obrigatoriedade dos prestadores de serviços integrantes da Saúde Suplementar assumirem o ônus da testagem para Covid-19 aos seus usuários, independente dos planos de saúde conterem cláusulas de não cobertura desse procedimento. Tal medida da ANS ampliou as opções de obtenção dos exames e gerou também um certo alívio aos usuários do SUS, indiretamente beneficiados pelo escoamento de parte da demanda para outra raia.

Por oportuno, convém ponderar que os valores em pecúnia atrelados à feitura dos testes laboratoriais para o diagnóstico da Covid-19 estão distantes da realidade financeira da maior parte da população brasileira. O valor mais barato de um exame do tipo PCR, por exemplo, é pouco mais da metade do valor do auxílio emergencial de R\$ 600 oferecido, mensalmente, pelo governo federal nos primeiros meses da pandemia.

Embora hoje muitos testes já sejam produzidos no Brasil, boa parcela dos seus insumos é importada, o que torna a operação mais cara. Mas a tendência é que, consoante as tecnologias forem avançando e mais empresas produzindo, os preços também se tornem mais acessíveis.

Espera-se que essa benesse não chegue depois da pandemia se dissipar do nosso Brasil.

MÁRCIA ALCÂNTARA

TEM UMA VELHINHA NA MINHA CASA

Rita, uma octogenária disposta, elegante, bonita e charmosa, viu-se de repente enclausurada em seu amplo e agradável apartamento, no dia dezesesseis março de 2020, quando a pandemia da Covid-19 se estabeleceu no Brasil, tendo sido decretado pelo Governo, o isolamento social, a fim de evitar a disseminação maciça da doença, que causava mortes, por lesões pulmonares graves, especialmente em idosos.

De um dia para o outro, viu-se impedida de realizar quase todos seus hábitos da vida diária, dos últimos tempos, como: sair para caminhar à beira mar, passar na padaria e comprar o pão do café da manhã, ir ao shopping ver as vitrines e comprar coisas, almoçar em restaurantes de seu agrado, ir ao cinema, encontrar-se com amigas a fim de ter longos papos sobre tudo, menos reflexões acerca de seus próprios comportamentos, como octogenária.

Para estar apresentável, pelos padrões de nossa sociedade, tinha que se cuidar bem. E se cuidava: mantivera sempre a pele viçosa e bem hidratada, reduzira dramaticamente as rugas com aplicações de botox e peelings químicos; utilizava cremes especiais de usos noturnos e diurnos. Suas despesas com cuidados para rosto e corpo, levavam quase a metade de seus proventos de aposentada, como alta funcionária da Receita Federal.

Apesar de ser consumista, não se declarava assim. Dizia que só comprava o que precisava. Viu-se no confinamento, com quatro portas de guarda roupas, entulhadas de vestimentas e sapatos, à não mais caber. Entretanto, sempre economizara um pouco, todos os meses. Desde que fora admitida como funcionária pública, guardava alguns trocados numa poupança.

Cuidou bem dos três filhos que teve, formando-os em Universidades Públicas. Para seu alívio, desde formados, não gastara mais vintém com nenhum deles. Seu ganho de aposentada fora sempre só para ela. Diziam-se aos quatro ventos que Rita tinha uma vida muito boa. E era verdade: em geral, sentia-se mais feliz, do que infeliz. Deixara para trás todo o sofrimento dos tempos de casada e, desmanchou o rancor que por muito tempo aportara no seu ser, sob o poder da análise psiquiátrica freudiana, que se submeteu, por mais de dez longos e sofridos anos. Dizia que a psicanálise transformara sua vida paulatinamente no sentido do desfazer-se do remoer dos sofrimentos agudos e crônicos pelos quais passara.

Naquele primeiro dia do confinamento, sem sair de casa, conforme o recomendado pelas autoridades de saúde, e o exigido por seus filhos, gostou de ficar sozinha.

Relaxou a tensão dos dias que anteciparam aquele isolamento. No dia seguinte ao decreto, começara a sentir-se desajustada na própria casa. Pensou: o que vou fazer hoje? A Resposta dela para consigo foi: nada. O dia se passou modorrento e não encontrou canto para ficar, e sentir-se bem. Percebeu os dedos das mãos meio travados e doloridos. Tratou de exercitá-los com musculação feita com bolinhas terapêuticas apropriadas. Dispunha em casa de todos o arsenal útil a um bom treino físico. Assim, nesse primeiro dia confinada, conseguiu fazer o circuito esteira, bike e elíptico, por quarenta minutos. Sentiu-se surpreendentemente bem, mas cansada. Tanto que dormiu boa parte da tarde daquele dia.

Afeita a um bom cinema, colou-se em frente a TV, pelo resto da tarde, entrando pela noite, quebrando a cabeça para acertar qual era o assassino do seriado *Trapped*. Passara dias e mais dias sem vontade sequer se pentear os cabelos, que passou a exibir, pelo menos, uns dois cm de cabelos brancos e grisalhos, seguindo-se de fios ainda de um louro acobreado que estava desbotado. Não gostou do que viu, porém deixou de lado sua momentânea aparência, valorizando o estabelecimento de uma rotina. Essa, passou a ser cumprida pelos dias que se seguiram. Limitava-se a higienizar a casa, lavar sua própria roupa e cozinhar sua própria comida. Não era afeita a leituras e menos ainda a trabalhos manuais. Sentiu-se então solitária. Coisa rara nos últimos anos, apesar de sempre morar sozinha desde seu divórcio.

No final do primeiro mês do isolamento, numa noite após o banho, olhou-se demoradamente no espelho do banheiro e tratou de pôr batom, delinear as sobrancelhas, colocar traço nos olhos e os sombrear. Até cílios postiços colocou. Escovou os cabelos e ao final sentiu-se bonita, como sentia-se todas as vezes que saía de casa, fosse para onde fosse.

Pôs na mente a premissa: – Se não vou sair, e ninguém vai me ver, por que essa produção toda? Continuou: – Estou sem ânimo nenhum para qualquer empreitada, falou alto para si. Eram poucas, mas obrigatórias as rotinas estabelecidas para manter-se, pelo menos, com saúde: Continuou assim durante um bom período do isolamento.

Certa manhã, pensou: – Como foi que um dia chegou a passar boa parte de algumas noites em festas da chamada terceira idade? Ou da melhor idade? Nem se cansava. Não sabia explicar, mas gostava muito de ser classificada como sendo uma pessoa na melhor idade. Não gostava nem que a considerassem como idosa, pois não se sentia assim! Evitava as filas prioritárias para idosos nos bancos, cinemas e outros locais.

A maioria das pessoas que tomava conhecimento de que ela tinha oitenta anos, dizia que não parecia e, que aparentava uns dez anos a menos. Adorava ouvir esses

comentários. Convenceu-se mentalmente, de que não era velha. Entretanto, naquele confinamento passou a ouvir que os idosos, mais do que qualquer outro ser humano nas faixas etárias mais baixas, deveriam isolar-se por completo. Ouviu aquilo repetidas vezes e sentiu-se vulnerável, excluída, como nunca antes havia sentido. Entretanto, continuava a não se achar velha. Tentou detectar em si essa tal velhice e passou a avaliar as limitações que estava a sofrer. Lembrou-se então da última viagem internacional que fizera ao Canadá, país que muito admira e que manifestou, um dia, desejos de morar lá.

Na época, com seus setenta e sete anos, teve serias dificuldades com os joelhos e precisou de cadeira de rodas a fim de se locomover nos aeroportos. Um transtorno muito incomodo, mas para Rita não era velhice, não. A culpa era das longas distâncias entre os terminais, não dos joelhos dela. Avaliou que já não decorava nomes, e estava com a memória de curta duração extremamente falha. Ao ir da cozinha ao quarto para pegar o celular, uma vez lá, não se lembrava mais do que tinha ido fazer; tombava para a esquerda ou direita ao deslocar-se um pouco mais rápido. Subir degraus, só com apoio dos corrimões das escadas.

Dormia pouco como todos os idosos que, embora tenham necessidade de oito horas de sono por dia, só dormem umas cinco, comumente. Rita dormia menos ainda. Apesar desses impedimentos, teimava em, nem de longe, se sentir velha. Negava veementemente a presença dessas limitações. Mesmo quando flagrada em franco estado de desequilíbrio ao movimentar-se, dizia serem os degraus ou o chão que não estavam bem nivelados.

Passou, então, a fim de provar a si mesma que seria capaz de se cuidar sozinha. Desafiou a si própria de que seria possível fazer uma faxina, em grande escala, no seu apartamento. Estava decidido: - Vou faxinar a casa toda, deixá-la um brinco.

Começou pelo banheiro: pôs short e camiseta, amarrou os cabelos, num cocó no meio da cabeça. A essa altura exibia já quatro dedos do pé do cabelo, de um branco alvo, que doía na vista. Armou-se de vassoura, rodo, pano de chão, sabão, tira limo, água sanitária, polidor de metal, esponja, escova, e muita coragem. Estava com uma disposição de atleta, em dia de competição. Dizia de si para consigo, tentando convencer-se de que podia fazer aquela tarefa, que ao ver de qualquer um, seria para jovens faxineiras, apenas.

Entrou assim no banheiro. Eram oito da manhã. Falou para consigo: - Vou completar esse serviço agora pela manhã. Terei bastante tempo para isso. Vou fazer tudo, rápido e bem feito. E assim começou com muita água e sabão. Fez tanta espuma que ficou com os pés mergulhados nela até os tornozelos. A apreensão bateu: - Será que eu consigo tirar essa espuma toda? Pensou. Foi muito difícil, mas a tirou. - Ufa.

Mesmo já bem cansada resolvera dar aquela lavada, futricando com esponja e escova, as gretas, dos azulejos e sanitários nunca antes visitadas. Foi um tal de esfrega aqui e ali, lava mais, dá mais brilho, enxágua, enxuga, e assim se foi.

Chegou um momento em que olhou para os quatro cantos do espaço, já em estado de deplorável cansaço, bambeando o corpo pensou e bateu nos peitos dizendo: Ops, terminei!! Bateu, também, uma enorme fraqueza enquanto os joelhos doíam. Estavam travados e trêmulos. Os dedos das mãos estavam crispados, encarquilhados e embranquecidos pelo resíduo dos sabões. Reconheceu: - Estou bem cansada e fraca, meu octogenarismo, está mostrando a sua cara. Nessa hora, lembrou-se de que tinha levado consigo, o celular, a fim de fazer o serviço, ouvindo música, mas não o ligara, até então.

Enxugou as mãos enrijecidas, ligou, conectou-se ao Youtube e acionou: “I Will Survive” cantado por Gloria Gaynor, exibindo as mãos sendo lavadas, como deveriam ser, em tempos de Covid 19. Nem conseguira se mexer sequer, mas recordou-se das noitadas varadas na sua juventude. Sentou-se num banquinho e limitou-se a ouvir e sentir vontade de chorar ao invés de cantar como costumava fazer nas pistas de dança dos anos oitenta.

Levantou-se a duras penas e saiu dali desgrenhada, cabelos desalinhados, cambaleando, escambichada, joelhos travados, carregando as catrevagens de limpeza. Foi aí que passou em frente ao espelho grande do seu quarto. Olhou para a imagem nele refletida e se espantou: - Meu Deus!! Tem uma velhinha na minha casa e eu nem sabia!!!!

Publicado In: Sobrames/CE. Sopro de Luz. p. 246-250.

AFASTAR-NOS, PARA FICARMOS JUNTOS



A cena que assistimos no dia 23 de janeiro de 2020, através de um vídeo de domínio público, postado no The New York Times daquela data, ganhou a mídia internacional e espalhou-se pelo mundo, deixando o povo em estado de espanto. As imagens apontavam para a existência de uma epidemia acontecendo na China, provocada por um coronavírus denominado de SARS-Cov-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome - Coronavirus-2), cujo habitat seria o morcego, e que os animais contaminados através de tais mamíferos, se tornariam portadores e transmissores do vírus a humanos. Provavelmente foi isso que aconteceu num mercado da cidade de Wuhan, Província de Hubei, na Região central da China.

Naquele janeiro, o SARS-Cov-2 exibiu seus primeiros estragos: infectara 400 pessoas e levava 17 à morte. No mesmo dia, noticiários nacionais e internacionais do mundo todo, anunciaram que aquela cidade era um movimentado ponto de ligação de viagens coletivas internas, por trem rápido, avião, barcos e, internacionais, por voos diretos, portanto, local de origem e disseminação provável daquela epidemia.

Ainda naquele mesmo momento, autoridades chinesas da saúde anunciaram que a China estava vivendo “estágio crítico” de prevenção e controle de uma nova virose

e, no dia seguinte, todos os transportes coletivos de Wuhan estavam interrompidos. O Vice-ministro da Comissão Nacional de Saúde da China disse: “Por favor, não vão para Wuhan e se estiverem naquela cidade, não saiam dela”. Fez isso com o objetivo de barrar a propagação da doença. A cidade ficou praticamente fechada: portos, transportes terrestres e aéreos; transportes coletivos gerais e internos, também.

Aconselharam não se aglomerarem em reuniões. Fecharam-se as escolas, o comércio, cancelaram-se eventos. Estava assim decretado o distanciamento social, como medida de prevenção e controle da Epidemia que crescia em Wuhan e já surgiam na Inglaterra, Estados Unidos e países vizinhos da China, como Coreia do Sul e Tailândia, tornando-se então, em poucos dias, uma pandemia. Consta que os infectados em outros países haviam estado em Wuhan dias antes.

Estabelecidos os elos da contaminação a partir de Wuhan, tornou-se necessário interromper esse ciclo contagiante. No dia 24/01/2020, oficializou-se o LOCKDOWN (confinamento em português) em plena véspera das comemorações do Ano Novo Chinês, quando há o maior fluxo de migração interna do mundo. Rapidamente o sistema de Saúde da China imobilizou a leva populacional de migrantes que comemorariam aquele evento, no dia 25/01/2020 (BBC NEWS - Howard Lang).

As pessoas foram tomando conhecimento desses acontecimentos em tempo real, no mundo inteiro. A experiência chinesa sobre lockdown foi transmitida em números e imagens nos noticiários de rádio e TV. “É o estado de globalização mundial que facilita a expansão das viroses no mundo”, referiu Ana Margarida Rosemberg, em webinar do Jornal do Médico, no YouTube em 13/06/2020 e eu acrescentaria: é também essa globalização que facilita o encontro universal entre países, cujas ajudas mútuas poderão surtir melhores controles de endemias.

A partir do primeiro momento de isolamento das pessoas em Wuhan e na China continental, houve uma crescente adoção de seus modelos controladores da doença, por outros países. Incluíam-se nessas medidas: testagem em massa, distanciamento social absoluto, que reduz a interação entre pessoas, rastreamento do foco da doença por aplicativos no celular; quarentena que se aplicam àquelas pessoas originárias de locais onde há epidemia da virose.

Na China e na Coreia do Sul, os modelos implantados levaram ao controle da Covid-19 em menos de três meses dos primeiros registros e foram tidos como eficientes pela Organização Mundial da Saúde (OMS) conforme disse Tedros Adhanom Ghebreyesus, seu diretor, exortando as nações do mundo a considerarem a experiência chinesa e coreana, em seus países.

Cada País tomou sua própria iniciativa com relação ao confinamento e outras medidas de controle foram criadas. Sobre confinamento, há de se dizer que sempre

estiveram presentes no controle das grandes pragas, pestes e endemias mundiais, desde Galeno de Pérgamo, médico e filósofo do primeiro século (129-199), cuja percepção o fez entender que lesões em uma pessoa, passam a outra e, portanto, recomendava o confinamento dos doentes, para não disseminarem suas doenças. Praticou confinamento também durante a grande peste da história, denominada de Antonina (165-180) (“O Olhar dos Mestres para o Agora”, de Margareth Dalcomo, O GLOBO de 09/06/2020). Mesmo com um lastro seguro das experiências antigas e atuais, nacionais e internacionais, para controle das endemias, o Brasil tem perdido o fio da meada das experiências exitosas, mergulhando desde o início da Covid-19, no obscurantismo do atual governo, quando seu mandatário debochou e debocha da gravidade que seria a disseminação da Covid-19 e rejeitou o isolamento social.

Por isso, hoje somos o segundo país do mundo onde se morre mais da Covid-19. A razão disso é algo mais virulento e mortal do que o SARS-Cov-2: é seu próprio governo desgovernado, caótico, deletério e mortal. Foi aí que, para salvar vidas, praticando o confinamento de modo firme, uma colcha de retalhos se formou, com cada Estado cuidando de sua população, ao seu modo, a maioria seguindo e adaptando protocolos da OMS às suas realidades. Felizmente, no Ceará, desde janeiro de 2020, estabeleceu-se uma Força Tarefa que conduz de modo ininterrupto a aplicação das medidas de controle que vão desde o estabelecimento do Isolamento social ao Lockdown e à organização dos atendimentos hospitalares e de terapia intensiva, a fim de que os portadores da Covid-19 tivessem um atendimento humanizado e eficaz. Assim, tem se mantido o Sistema Único de Saúde, em pleno gozo de funcionamento: boa parte do Estado já mostra queda no número de infectados, hospitalizações e mortes.

O Ceará afastou-nos de modo eficaz e, agora, paulatina e resilientemente, nos junta para uma nova maneira de viver sob o impacto da Covid-19.

Postado no Blog da Sobrames/CE em 29/06/2020.

<http://blogdasobramesceara.blogspot.com/2020/06/por-marcia-alcantara-afastar-nos-para.html>

Publicado In: Jornal do médico digital, 1(2): 88-91, junho de 2020.

<https://bit.ly/3i4K6l6>

PAOLA TÔRRES COSTA

**NOS MARES INCERTOS DA PANDEMIA: ciência,
sensatez e compaixão**



Na navegação pelos mares incertos da PANDEMIA, devemos utilizar três instrumentos infalíveis: ciência, sensatez e compaixão

O novo coronavírus veio colocar a comunidade científica mundial diante do revolto mar das incertezas. Semelhante aos antigos navegadores, que desbravaram os mares em busca de novas rotas utilizando instrumentos de navegação, como o astrolábio, a bússola e o quadrante, nós, médicos e profissionais da saúde, temos que nos valer de meios hábeis para nos orientar diante de um cenário tão devastador quanto o produzido pela Covid-19 em todo o mundo.

Meios hábeis são ferramentas poderosas que nos auxiliam nas tomadas de decisões, amparam as nossas atitudes e confortam aqueles que são afetados por elas. Precisamos refletir profundamente sobre o nosso papel em tempos tão complexos e desafiadores. Estou certa de que nada do que antes vivenciamos foi parecido com o cenário atual. Em 30 anos de prática médica, trabalhando dia a dia com doenças tão sérias quantos as leucemias agudas, nunca me deparei com um quadro tão dramático.

Mortes anunciadas, falta de insumos, exaustão do sistema de saúde e das pessoas, isolamento, estresse pós-traumático de pacientes, familiares e da própria sociedade, acuada frente ao inimigo que não pode ver são o panorama do qual não podemos fugir. Não há para onde escapar. Estamos todos no mesmo barco. O que pode ser feito? Qual a saída? A resposta a essa pergunta é o que cientistas, intelectuais, filósofos e nós, pessoas comuns, tentamos responder. No entanto, no meu entender, a resposta a essa pergunta passa por mudanças de atitudes, pois é uma escolha individual que afeta o coletivo: todos nós enfrentamos essa pandemia. Escolha do gari, que resolve se expor e recolher o lixo na rua e nos hospitais, porque sabe que a sua escolha vai impactar na vida de muitos: do frentista, do caminhoneiro, do caixa de supermercado, do policial, do bombeiro. Sim, o gari e todos e tantos outros inumeráveis que fazem da sensatez e da compaixão seus instrumentos de navegação, são os profissionais indiretos da saúde e suas decisões cotidianas, tão cruciais para a manutenção das nossas vidas. E que dizer do médico, do enfermeiro, do técnico de enfermagem, do recepcionista do hospital, dos que limpam as enfermarias e UTIs, dos psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, técnicos de radiologia, técnicos de laboratório, técnicos dos bancos de sangue, cozinheiros e copeiros de hospitais, pessoal da lavanderia que manipula lençóis contaminados, motoristas de ambulâncias, coveiros, agentes funerários e uma lista interminável de pessoas nas quais nunca pensamos, mas que possibilitam que toda essa engrenagem funcione e tudo possa fluir. A nossa atitude individual de optar pelo isolamento também nos coloca na linha de frente, pois o mais poderoso tesouro que possuímos é a capacidade que temos de cooperar uns com os outros. Essa cooperação não é privilégio humano, ela funciona em todos os níveis da natureza, que se organiza e se reinventa na sua beleza e implacabilidade. O vírus é natureza e tenta sobreviver e se replicar no hospedeiro. Da mesma forma que nós, humanos, tentamos sobreviver e nos reproduzir sobre o planeta, causando a ele danos tão severos quanto os que o vírus causa nos nossos organismos. Essa pandemia dá margem a perguntas que precisamos fazer e, mais que isso, necessitam ser respondidas, porque dessas respostas dependem as nossas escolhas, e delas o nosso futuro. Não basta inventar uma vacina para a Covid-19. Em duas décadas, três coronavírus nos ameaçaram, causando doenças sérias e fatais como a SARS, a MERS e agora a Covid-19.

Quantos vírus mais vamos esperar aparecer para enxergar que precisamos mudar a nossa atitude diante de uma natureza que clama por socorro? Inclusive nós, humanos, como natureza que somos, estamos clamando por socorro. É só pesquisar o número de casos de obesidade, doenças cardiovasculares, acidentes por ingestão de álcool, suicídios, todos mortes evitáveis ou preveníveis.

Sequer temos ferramentas para enfrentar conjuntamente algo tão tenebroso. Surgem as fake news, os falsos profetas, os médicos oportunistas, os políticos pilantras e corruptos, os religiosos falastrões e assim seguimos, em um desgoverno coletivo, porque ainda não descobrimos que as nossas escolhas individuais são parte de uma teia invisível, na qual todos estamos interconectados.

Desde que o Homo erectus descobriu o fogo, há 7 mil anos a.C., que essa ferramenta de sobrevivência, chamada ciência tem possibilitado a nossa ascensão sobre os demais seres da natureza. No entanto, esse fato não nos possibilita estar acima da própria natureza, porque dela somos parte inseparável. Estamos, como tudo, sujeitos as suas leis de seleção natural. Descobrir antibióticos, Lei da Gravidade, Bomba Atômica, Física Quântica, Vacinas, Inteligência Artificial, Engenharia Genética e tantas outras ousadas aventuras humanas, não nos fez livres de um fenômeno tão simples quanto a transcrição proteica, esse mesmo fenômeno que permite a replicação viral e permitiu que moléculas se tornassem vida-vivente-inteligente nesse planetinha azul.

Portanto, vos digo, a ciência que permitiu toda a nossa escalada evolutiva, que nos permitiu sondar e enxergar mais longe o universo e entender os intricados limites da matéria subatômica não irá longe sem a sensatez e a compaixão, porque é na complexidade que a vida se reinventa e segue. Se essa ciência, com urgência, não colocar o interesse do HUMANO, do coletivo e da complexidade diante do interesse individualista do capital, a VIDA HUMANA, no que ela tem de mais precioso, que é o contato com outros humanos, estará seriamente ameaçada. Seremos governados e comandados por algoritmos de inteligências artificiais, que ditarão o nosso modo de ser e existir, já não seremos, então, seres da natureza, e estaremos para sempre afastados do seu convívio.

Como médica, penso a cada momento nas minhas decisões. Olho para trás e vejo, nesses poucos 30 anos, como as minhas ferramentas para diagnosticar e tratar se modificaram, mas as mãos que examinam, os ouvidos que escutam, o olhar que acolhe a dor do outro permanecem imutáveis, e esses são essenciais para “curar a pessoa”. Nunca a ciência será per si suficiente para fazer escolhas que contemplem o humano, porque o humano é complexo e diverso. O humano nos desafia na sua capacidade de superação e resiliência. O humano nos mostra o milagre que nos faz viver e sobreviver para além do que conhecemos e palpamos. Não serão novas drogas, novas vacinas ou novos instrumentos que nos farão seguir adiante. Serão os três inseparáveis elementos que conquistamos desde que nos enxergamos como humanos: ciência, sensatez e compaixão.

RENATO EVANDO MOREIRA FILHO

FORTALEZA PANDÊMICA

CENTRO

O centro histórico da capital alencarina sempre se caracterizou como local de efervescência. De movimento praticamente ininterrupto, com alvorecer matutino e chegada de empregados dos inúmeros estabelecimentos comerciais, do tradicional ao on line, do pequeno ao grande empresário, diuturnamente junto aos ávidos clientes. Os intervalos para almoço, com lanches ou refeições nos repletos “serviços próprios” (self services), com odores característicos. Os vespertinos finais de jornada, com paradas de ônibus onde se avolumam os que aspiram o retorno para o aconchego domiciliar e familiar. As noites e madrugadas com moradores de rua, no entorno do Teatro José de Alencar e da Praça do Ferreira sendo auxiliados por tantos grupos que lhes cedem caridade (caritas). Completa-se o quadro com a propecta Santa Casa de Misericórdia (mais antigo nosocômio fortalezense, em funcionamento) e o Comando da 10ª Região Militar, nascedouro oficial da cidade, a direita do Riacho Pajeú.

Abeira-se a pandemia, já há meses anunciada na longínqua China. Como em imagem dos relatos ficcionais, a movimentação é substituída, a pouco e pouco - no ritmo das publicações governamentais – por alguns que persistem em verificar, in loco, se era verdade que “o centro fechou”. A rigor, neste cenário apenas se modificaram os atores, com filas em agências bancárias a procura do auxílio “do governo”, seguido por comércios a meia-porta, deliveries e, alguns, utilizando o que se converteu nos acessórios que marcariam o ano: a máscara facial e o álcool em gel. Ou ainda: o lava-mãos.

PRAIAS

O airoso litoral da capital dos cearenses já foi decantado e objeto de inúmeras expressões artísticas: músicos, poetas, romancistas, artistas plásticos e cineastas, dentre tantos, tiveram como inspiração os “verdes mares bravios da terra da luz”. Seja por meio da madrugada que anuncia o romper do dia, com seus coopistas, nos calçadões da beira-mar, seja nos períodos intensos da “ressaca do mar”, alternados pelas visitas dos nativos de todos os rincões brasileiros e mesmo das plagas internacionais, interoceânicas. Fortaleza, a esposa do sol, não exaure sua vocação para acolher, entre tantas, a bela “Praia de Iracema” – simbolismo do romancista-mor-nacionalista José de Alencar ou na “Praia do Futuro”, com dias permeados de banhos e bronzamento, na beira da areia, sucedidos pelos petiscos noturnos, temperados com espetáculos de

humor e música, nas “barracas” que mais se assemelham a lounges costeiros.

Tocando a terra da Jandaia, o vírus da coroa - como um monarca que tenta instalar seu reino por meio do afastamento e decaimento de seus súditos - transfaz em temor, a movimentação do Mercado dos Peixes, das jangadas cearenses, dos passeios para enaltecer o pôr-do-sol, dos casais na Ponte dos Ingleses ou na Barra do Ceará.

EDUCAÇÃO - COLÉGIOS E UNIVERSIDADES

A movimentação de professores e estudantes – colegiais ou universitários – sempre serviu de marco para caracterizar o respirar de uma cidade. Habitua-mo-nos a encontrar na saída de condomínios e residências, nas paradas de ônibus, no aumento da circulação de veículos, no trânsito lento no entorno - inúmeros discentes, nas variadas faixas etárias – dos imberbes e calças curtas aos joviais rostos da esperança do futuro profissional. Tanto se apresentam nas feiras culturais, como nas bibliotecas e estúdios do ofício que abraçaram.

Observamos o movimento nos longevos prédios da Universidade Federal do Ceará – com arquitetura própria da sua reitoria (antigo casarão da família Gentil, no bairro da Gentilândia), cujos anexos abrigam a Academia Cearense de Medicina. Palco, em outras glebas, da centenária Faculdade de Direito (mais antigo curso superior instalado no Estado, defronte à praça nominada pelo reconhecido jurista-civilista Clóvis Beviláqua) e a septuagenária Faculdade Medicina, no campus do Porangabuçu, berçário de inúmeros esculápios cearenses. O desenho tradicional das edificações educacionais se alterna com as instituições de início mais recente, públicas ou privadas, de ensino fundamental, médio ou superior.

O período pandêmico obrigou ao encerramento das atividades presenciais de educação – exceção a alguns cenários de estágio curricular. Como efeito: plataformas de reuniões virtuais, meetings pela internet, webnários, aulas a distância, foram incorporados ao vocabulário e ao dia a dia de mestres (reinventando-se em novos modelos para educar) e aprendizes (com as incertezas de quem indaga: estarei aprendendo a contento?). Ao menos aos que foi possível, mental e tecnologicamente, ingressar neste mundo.

De fato; novo mundo, nova Fortaleza. De maneira geral, percebeu-se, rapidamente, como algo somente visível aos microscópios pôde influenciar a tantos, em tão mitigado tempo. Modificou-se a vida, alterou-se o modo de trilhar o viver.

Nota do autor: a pandemia da Covid19, em 2020, ceifou a vida de milhares de cearenses e adoeceu número ainda superior – contaminados ou não...

Publicado In: Sobrames/CE. Sopro de Luz. p. 282-285.

ASPECTOS ÉTICOS DURANTE E APÓS A PANDEMIA DE COVID19



A Medicina consegue, como em poucos campos da atividade humana, incorporar conhecimentos e produzir avanços que pareciam pouco prováveis até há pouco, além de ser protagonista de inegável e reconhecido benefício que promove na sociedade. Tais assertivas, de moto próprio, justificam o assédio dos profissionais da Medicina pelos meios de comunicação em geral, ávidos por novidades que difundem a uma infinidade de leitores, ouvintes, telespectadores ou singelos admiradores dos avanços das Ciências Médicas. Tais fatos são facilmente comprovados ao testemunharmos a ampla presença da temática médica em programas televisivos, entrevistas, sítios da internet, jornais impressos e programas radiofônicos. De outra forma, também o médico se utiliza das inúmeras mídias disponíveis a fim de divulgar o próprio trabalho e qualificação, nos meios tradicionais e digitais, que fomentam o sempre desejável acesso a informação médica de qualidade.

Mais recentemente; com a multiplicidade das modalidades publicitárias, além do aumento exponencial do seu alcance - envolvendo milhões de seguidores, de forma célere - são frequentes as participações dos esculápios no campo da “Publicidade Médica”. Oportuno destacar que “Publicidade” - do francês publicit  - designa o “caráter do que   público, do que não   mantido secreto”. Sendo assim, sempre que o médico utiliza, por exemplo, os tradicionais “carimbos” e impressos de atestados

e receituários, informando seu nome e número de registro no Conselho Regional de Medicina (CRM) ou, ainda, ao divulgar sua especialidade e local de trabalho, por meio de vídeos, imagens ou textos nas redes sociais, está realizando “Publicidade Médica”, afinal está “tornando público” seu labor.

De fato, não há objeção a realização de atos de publicidade, desde que observe os termos do Código de Ética Médica (seu capítulo XIII é inteiramente dedicado ao tema), assim como a detalhada resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 1.974/2011, dentre outros diplomas normativos que tratam da matéria. Consciente do alcance de suas informações, é mister a observação de um comportamento zeloso e equilibrado, ao se comunicar com a sociedade, sempre se esquivando do sensacionalismo, da autopromoção e do teor cientificamente inverídico.

Não é recente e não é exclusividade do Brasil, a preocupação em estabelecer os limites éticos nesta relação Medicina-Publicidade. Desde os primórdios dos meios de comunicação, já se observava a presença de anúncios utilizando, como fundamento, a respeitável imagem do médico e da Medicina, valendo-se de sua credibilidade.

Neste norte, a publicidade realizada pelo médico e pelas instituições médicas deverá ser sempre sóbria e pautada na adequada informação. Oportuno destacar dois aspectos, incorporados as normas éticas nacionais, que se referem ao Registro de Qualificação de Especialista (RQE) e ao anúncio do Diretor Técnico Médico responsável pela instituição médica.

Ao concluir a graduação, o médico comumente busca se aperfeiçoar por meio de uma especialização; entre as 55 modalidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, além das 59 áreas de atuação (Resolução CFM 2.221/2018). Uma vez concluída a residência médica e/ou por meio da aprovação em avaliação teórico-prática para obtenção de Título de Especialista; o médico deverá registrar seu certificado de pós-graduado no CRM da circunscrição onde exercerá sua atividade profissional. Ao fazer tal registro, será emitida uma numeração denominada Registro de Qualificação de Especialista ou RQE. Tal número deverá constar em todos os locais onde o médico anuncie sua especialidade, a exemplo de carimbo profissional, panfletos, outdoors, fachada de clínicas, receituários ou qualquer outra espécie de Publicidade Médica, incluindo as inúmeras redes sociais. É o que disciplina o artigo 114 do Código de Ética Médica ao mencionar ser vedado ao médico: anunciar títulos científicos que não possa comprovar e especialidade ou área de atuação para a qual não esteja qualificado e registrado no Conselho Regional de Medicina. A comprovação que o médico é especialista poderá ser verificada por qualquer cidadão ao consultar o sítio eletrônico do CFM, no link “Busca por médico” (http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_medicos&Itemid=59). Neste, ao consultar o nome do médico, deverá constar

seu número de registro no CRM e o número do RQE (caso seja especialista).

Outro tópico de interesse, envolve a publicidade das instituições onde, predominantemente, exerce-se atividade médica; a exemplo de hospitais e clínicas de especialidades (incluindo as de diagnóstico por imagem, oncológicas ou de anatomia patológica), públicas ou privadas, onde há uma coletividade de médicos prestando serviços. Em tais cenários de trabalho, deverá haver um “Diretor Técnico Médico” registrado no CRM da circunscrição e cujo nome deve constar em qualquer local de propaganda institucional; a exemplo de inserções em peças publicitárias televisivas, radiofônicas, revistas, sítios eletrônicos e redes sociais. A gestão do diretor técnico médico abrange desde assegurar condições dignas de trabalho à prática médica, passando por certificar-se da regular habilitação do corpo clínico perante o Conselho de Medicina e sua qualificação como especialistas, além do conteúdo publicitário institucional que é informado a sociedade. A resolução CFM 2.147/2016 estabelece normas sobre a responsabilidade, atribuições e direitos de diretores técnicos, onde destacamos o art. 2º, § 3º, XII: assegurar que as propagandas institucionais obedeçam ao disposto na Resolução CFM nº 1.974, de 14 de julho de 2011, ou aquela que a suceder.

Oportuno salientar a atuação da Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos – CODAME, nos Conselhos Regionais de Medicina e no CFM. Tais comissões fiscalizam e orientam a categoria médica sobre o tema. Prevê-se, inclusive, a possibilidade do médico ou serviço médico consultá-la, previamente a divulgação de anúncio, a fim de informá-los da adequação ou não da peça publicitária aos ditames ético-normativos.

In fine, destacamos a lapidar doutrina do professor Flaminio Fávero: o médico tem, naturalmente, direito de anunciar, mas deve ser sóbrio, comedido, recatado, pudico nesses reclamos, quer nos títulos, quer na especialidade, quer nas dimensões, quer na forma, quer nas promessas, quer no local onde põe o anúncio. Lembre-se, sempre, que é o representante de uma profissão sobremaneira digna, honesta e respeitável.

*Publicado In: Jornal do médico digital, 1(1): 10-13, maio de 2020.
<https://bit.ly/2XdPaeO>*

ASSISTÊNCIA MÉDICA E A PANDEMIA DA COVID-19: o que é essencial?



A assistência médica, em tempos de pandemia da Covid-19, gerou uma nova forma de interagir e de decidir em face dos contínuos e diários desafios que se impõem aos esculápios. De fato, a sociedade foi surpreendida por um cenário que somente guardava paridade com as histórias de ficção. Encontramo-nos isolados e prenes de cuidados que as autoridades sanitárias alertaram e determinaram ao cidadão comum, em geral, e aos profissionais de saúde, em particular.

Alguns aspectos do exercício da Medicina assumiram especial relevância neste panorama, passando por vários cenários. Tanto assim, que ambos os conselhos médicos, é dizer, o Conselho Federal de Medicina (CFM), com abrangência nacional e o Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará (CREMEC), de atuação local, desde logo tornaram disponível para a categoria médica e para o cidadão, um sítio eletrônico nos quais foram inseridas diversas normativas de orientação, nos respectivos endereços: <http://linhadefrente.cfm.org.br/> e <https://www.cremec-covid-19.com.br/>.

Oportuno lembrar que os conselhos de Medicina foram criados por meio da lei 3.268/57 – publicada no mandato do único presidente da República, eleito pelo voto

popular, que era médico: Juscelino Kubitschek de Oliveira, o JK. Nesta norma, em seu art. 2º, é possível observar: “O Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Medicina são os órgãos supervisores da ética profissional em toda a República e, ao mesmo tempo, julgadores e disciplinadores da classe médica, cabendo-lhes zelar e trabalhar por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da Medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente”. (grifamos)

Sendo assim, com escopo de bem orientar a ética conduta dos médicos, destacamos algumas normas publicadas no período, referente a tópicos que emergiram nesta fase de pandemia pela Covid-19, com serviços essenciais da atividade médica. São os que se seguem: Teleconsulta Médica; Receitas e Atestados Médicos com assinaturas digitais; Prescrições Médicas: “O caso (hidroxi)cloroquina” e outros protocolos; Declaração de Óbito e sepultamentos.

Considerando a essencialidade da prestação dos serviços médicos, muito dos quais não podem ser interrompidos - a exemplo de atendimentos psiquiátricos, avaliação pré-natal, acompanhamentos oncológicos, neurológicos e cardiológicos, além das perícias médico-legais - um novo paradigma foi encetado na corrente situação epidemiológica: a “Teleconsulta Médica”. Trata-se de uma das modalidades da denominada “Telemedicina”. Nesta, diversos serviços médicos são norteados a distância, sem a presença física do assistido; a exemplo da teleradiologia, telepatologia, teleorientação e teleinterconsulta. Com o alongamento da disseminação viral, ocorreu, de forma excepcional, a publicação de normas que, pela 1ª vez no Brasil, autorizaram médicos a utilizar a rede internet para atendimento clínico. O disciplinamento de tal conduta está descrito na lei federal 13.989/2020 e, mormente para os médicos cearenses, nas resoluções 56/2020 e 57/2020 do CREMEC. Oportuno lembrar que é vedada a realização de “teleperícias”, bem como, “exames ocupacionais sem proceder o exame clínico direto no trabalhador”, nos termos, respectivamente, dos pareceres CFM 03/2020 e 08/2020.

Outro aspecto de relevo envolve documentos frequentemente produzidos em consequência a relação médico-paciente: as receitas e o atestado médico. Como exposto, a consulta médica a distância é possível durante o período pandêmico. Na mesma toada, as diversas aplicações do atestado médico (a exemplo dos produzidos para fins administrativos, judiciais ou oficiosos), assim como, as respectivas receitas de prescrições de medicamentos também poderão ser realizadas a distância, por meio de certificações digitais, conforme o disposto na Portaria do Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro (GM/MS) nº 467/2020, incluindo o uso de assinatura eletrônica, com certificados e chaves emitidos pela Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira

– ICP-Brasil.

Também merece destaque, a neoprescrição de protocolos para tratamento farmacológico desta infecção viral. Debates calorosos e inflamados foram instigados nas “redes sociais” e outros meios de comunicação, a propósito de várias prescrições que, até então, não se conhecia o exato impacto no desenvolvimento da enfermidade. Medicamentos como (hidroxi)cloroquina, azitromicina e ivermectina (associados ou não a outras prescrições) foram objeto de uso e indicações, até então, incomuns. Sobre o tema, manifestou-se o CFM através do parecer 04/2020 que autorizou a prescrição médica de cloroquina e hidroxicloroquina, nos seguintes termos: “uso em pacientes com sintomas leves no início do quadro clínico, em que tenham sido descartadas outras viroses (como influenza, H1N1, dengue), e que tenham confirmado o diagnóstico de COVID 19, a critério do médico assistente, em decisão compartilhada com o paciente, sendo ele obrigado a relatar ao doente que não existe até o momento nenhum trabalho que comprove o benefício do uso da droga para o tratamento da COVID 19, explicando os efeitos colaterais possíveis, obtendo o consentimento livre e esclarecido do paciente ou dos familiares, quando for o caso”.

Um outro tópico de destaque na pandemia envolveu o preenchimento da Declaração de Óbito (DO) e, como consequência sanitária, o abreviamento dos rituais de sepultamento. O CREMEC se manifestou por meio de “orientações e recomendações aos médicos” no preenchimento da DO com possibilidade de inserir o termo “suspeita para COVID19”, nas situações que não houver confirmação laboratorial, ao tempo do óbito.

In fine, sem ter a pretensão de esgotar o tema, é cristalino que diversas condutas se modificam no exercício da Medicina, considerando a essencial atividade destes profissionais, no seio social. Neste contexto, a pandemia da COVID19 e tantas outras conjunturas ajudam a perceber o conceito do essencial, no pensamento do notável Dr. William Osler, que praticou a arte médica na transição dos séculos XIX e XX, enfrentando inclusive a pandemia da “gripe espanhola” de 1918: mais importante é saber que tipo de pessoa tem a doença do que saber que tipo de doença uma pessoa tem.

*Publicado In: Jornal do médico digital, 1(2): 14-17, junho de 2020.
<https://bit.ly/3i4K6l6>*

PESQUISA CIENTÍFICA MÉDICA E A COVID19: quais os nortes éticos?



O enfrentamento a pandemia da Covid19 tem servido, entre outros aspectos, para modificar alguns paradigmas do conhecimento médico em face da virologia, do diagnóstico clínico-epidemiológico, da assistência domiciliar, da terapia intensiva e mesmo no lidar junto aos pacientes graves, com potencial de evoluírem com sequelas e ao óbito (exitus letalis). Tal cenário, em que pese as dificuldades imediatas na tomada de decisões e organização do sistema assistencial (público e privado), também apresentou uma face positiva ao alavancar estudos e pesquisas que, possivelmente, não teriam se desenvolvido com a celeridade vista nestes últimos meses, no que concerne a certos temas da infectologia, da microbiologia e da imunologia clínicas.

Algumas controvérsias têm se fortalecido. Infundáveis são as discussões, nas redes sociais, mídia televisiva, radiofônica e impressa (não raro movidas por paixões ideológicas), a propósito das ações e posturas das políticas públicas (federal, estaduais, municipais e distritais) no tocante a melhor conduta terapêutica para os acometidos com esta enfermidade viral. Qual o melhor teste diagnóstico? Que droga ou quais drogas deve(m) ser indicada(s)? Qual a posologia? Em que fase da evolução clínica do doente deverão ser prescritas? Há um protocolo único, que atenda as diversas faixas etárias e comorbidades que o paciente possa apresentar?

Um aspecto é uniforme: não há consenso neste contexto. Muito se deve em con-

sequência a ausência de estudos e publicações científicas, que explicitem segurança e confiabilidade para médicos, hospitais e demais instituições assistenciais. Alguns podem perquirir: por que a ciência demora para oferecer uma medicação antiviral satisfatória? Por que a morosidade em tornar disponível uma vacina efetiva? Tais indagações podem ser melhor compreendidas pelo viés histórico e pela perspectiva da Ética aplicável a pesquisa com seres humanos.

Sob o horizonte da historiografia, não faz muito tempo que pesquisas médicas com o ser humano (*anima nobili*) registraram copiosas situações que merecem uma análise refinada a ser constantemente (re)visitada. São exemplares as experiências executadas por Stubbins Ffirth e a Febre Amarela (1790-1800), o experimento Tuskegee/Estados Unidos (1932-1972), as pesquisas nos campos de concentração da Alemanha nazista (1933-1945), a Unidade 731/Japão (1937-1945), o cultivo das células HeLa/Estados Unidos (1951), o Experimento de Milgram (1961), dentre tantos. Tais situações, justificadas por meio da “boa intenção” (compreender a doença para descobrir a cura de certas enfermidades, por exemplo), foram executadas com a rapidez dos experimentos e a omissão da aplicação dos princípios da Ética médica, o que desaguou em sofrimento para inúmeros, em prol da “boa ciência e das necessidades do mundo”.

Contraditando-se a tais ações, oportuno distinguir o disposto em diversos documentos, nacionais e alienígenas, que abordam o tema da pesquisa com seres humanos, alertando sobre as cautelas necessárias. São exemplares: o Código de Nuremberg (1947), a Declaração de Helsinque de 1964 e suas revisões, o Acordo Internacional sobre Direitos Cívicos e Políticos/ONU (1966), as Denúncias de Beecher (1966), o Relatório Belmont (1978) e as Diretrizes Éticas Internacionais para pesquisas Biomédicas envolvendo Seres Humanos/OMS (1982 e 1993), dentre outros. Destacam-se, também, as resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 01/88, 196/96, 466/12 e 510/2016, que, dentre tantas modificações, criou o denominado sistema CEP/CONEP, disciplinando a necessária atuação dos Comitês de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, responsáveis por avaliar, sob o prisma Bioético, os projetos de pesquisa médica, autorizando ou não sua execução.

Na mesma toada, oportuno destacar o disposto no capítulo XII do Código de Ética Médica (resolução CFM 2.217/2018), que aborda o tema do “Ensino e pesquisa médica”. Destacamos, de interesse, os seguintes dispositivos, *ipsissima verba*:

É vedado ao médico:

Art. 99: Participar de qualquer tipo de experiência envolvendo seres humanos com fins bélicos, políticos, étnicos, eugênicos ou outros que atentem contra a dignidade humana.

Art. 100: Deixar de obter aprovação de protocolo para a realização de pesquisa em seres humanos, de acordo com a legislação vigente.

Art. 101: Deixar de obter do paciente ou de seu representante legal o termo de consentimento livre e esclarecido para a realização de pesquisa envolvendo seres humanos, após as devidas explicações sobre a natureza e as consequências da pesquisa.

§ 1º No caso de o paciente participante de pesquisa ser criança, adolescente, pessoa com transtorno ou doença mental, em situação de diminuição de sua capacidade de discernir, além do consentimento de seu representante legal, é necessário seu assentimento livre e esclarecido na medida de sua compreensão.

§ 2º O acesso aos prontuários será permitido aos médicos, em estudos retrospectivos com questões metodológicas justificáveis e autorizados pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) ou pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Art. 102: Deixar de utilizar a terapêutica correta quando seu uso estiver liberado no País.

Parágrafo único. A utilização de terapêutica experimental é permitida quando aceita pelos órgãos competentes e com o consentimento do paciente ou de seu representante legal, adequadamente esclarecidos da situação e das possíveis consequências.

Art. 103: Realizar pesquisa em uma comunidade sem antes informá-la e esclarecê-la sobre a natureza da investigação e deixar de atender ao objetivo de proteção à saúde pública, respeitadas as características locais e a legislação pertinente.

Art. 104: Deixar de manter independência profissional e científica em relação a financiadores de pesquisa médica, satisfazendo interesse comercial ou obtendo vantagens pessoais.

Art. 105: Realizar pesquisa médica em sujeitos que sejam direta ou indiretamente dependentes ou subordinados ao pesquisador.

Art. 106: Manter vínculo de qualquer natureza com pesquisas médicas em seres humanos que usem placebo de maneira isolada em experimentos, quando houver método profilático ou terapêutico eficaz.

Art. 107: Publicar em seu nome trabalho científico do qual não tenha participado; atribuir a si mesmo autoria exclusiva de trabalho realizado por seus subordinados ou outros profissionais, mesmo quando executados sob sua orientação, bem como omitir do artigo científico o nome de quem dele tenha participado.

Art. 108: Utilizar dados, informações ou opiniões ainda não publicadas, sem referência ao seu autor ou sem sua autorização por escrito.

Art. 109: Deixar de zelar, quando docente ou autor de publicações científicas, pela veracidade, clareza e imparcialidade das informações apresentadas, bem como deixar

de declarar relações com a indústria de medicamentos, órteses, próteses, equipamentos, implantes de qualquer natureza e outras que possam configurar conflitos de interesse, ainda que em potencial.

In fine, resta claro que a pesquisa médica pretende sim, responder aos anseios da sociedade, tão pronto quanto possível, no que afeta a saúde dos seres humanos. Não obstante, a necessária cautela se impõe com escopo de atingir o melhor do bem-comum, sem significar prejuízo, neste caminho, aos que participam dos estudos da Medicina. De fato, ações açodadas podem gerar maior detrimento que benefício. Nas palavras do destacado prof. Dirceu Greco, da Sociedade Brasileira de Bioética: “Tudo que é cientificamente correto, deve ser eticamente adequado e vice-versa”.

Publicado In: Jornal do médico digital, 1(3): 66-71, julho de 2020.

<https://bit.ly/3eZPO4Y>

PRONTUÁRIO DO PACIENTE: bioética e biodireito



Entre os registros da assistência prestada pelo médico, destaca-se o “Prontuário do Paciente” (PP). Trata-se, nos termos do Conselho Federal de Medicina (CFM), do “documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo”.

Nos postos de enfermagem dos hospitais, nos arquivos das Unidades Básicas de Saúde (UBS), nas emergências pré-hospitalares das Unidades de Pronto Atendimento (UPA), nos consultórios das clínicas privadas ou, hodiernamente, nos arquivos digitais em suas diversas plataformas - entre tantos espaços físicos ou virtuais - são dispostas inúmeras informações que abordam aspectos relevantes no cuidado do enfermo, eventualmente anotadas no passar de décadas. De fato, alguns desde a infância até propecta idade. Naturalmente, tais anotações são confidenciais e abrigadas pelo sigilo médico, que se mantém mesmo no pós-morte do paciente.

Etimologicamente, nasce do latim *Prontuarium*: lugar onde se guarda algo que deve estar ao alcance das mãos. Nesta perspectiva; os esculápios e tantos outros profissionais que assistem o paciente, devem anotar, de forma lógica e cronológica (incluindo data e horário), todos os fatos e circunstâncias que envolveram o amparo

prestado. Sendo assim, de pronto é perceptível a relevância de adequadamente assentar as informações produzidas ao transcorrer desta relação médico(a)-paciente.

Neste cenário, alguns dispositivos legais e da Ética Médica, disciplinarão o tema. Assim, assume destaque a Resolução CFM 1.638/2002, que define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde. Nesta alentada normativa, são descritos os itens compulsórios que devem compor o prontuário. São estes:

- Identificação do paciente: nome completo, data de nascimento, sexo, nome da mãe, naturalidade (indicando o município e o Estado de nascimento), endereço completo (nome da via pública, número, complemento, bairro/distrito, município, Estado e CEP);

- Anamnese, exame físico, exames complementares solicitados e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo e tratamento efetuado. Evolução diária do paciente, com data e horário, discriminação de todos os procedimentos aos quais foi submetido;

- Identificação, com assinatura, dos profissionais que realizaram cada ato assistencial. Se armazenados eletronicamente, devem ser assinados digitalmente (com a adequada certificação);

- Nos prontuários em suporte de papel, é obrigatória a legibilidade da letra do profissional que atendeu o paciente. São também obrigatórios o respectivo número de registro no Conselho Regional de Medicina (CRM), além do número de Registro de Qualificação de Especialista (RQE), se constar a especialidade médica exercida;

- Em situações de urgência/emergência, nas quais seja impossível a colheita de história clínica do paciente, deverá constar relato médico completo de todos os procedimentos realizados e que tenham possibilitado o diagnóstico e/ou a remoção para outra unidade de saúde.

O PP também se encontra regido por meio dos artigos 85, 87, 88, 89 e 90 do Código de Ética Médica (Resolução CFM 2.217/2018). Estes, compõem o Capítulo X, que aborda o tema dos “Documentos Médicos”. Nestes dispositivos, destacamos algumas orientações: manuseio do prontuário somente por pessoas autorizadas, a letra legível ao confeccioná-lo, a guarda institucional do documento, além do dever de fornecer cópia quando solicitado pelo assistido, por seu representante legal, por determinação judicial, para defesa própria do médico ou por solicitação do CRM.

Acrescente-se que, na mesma perspectiva do ético preenchimento do prontuário do assistido, deve-se evitar rasuras, uso de corretivos, abreviações ou siglas (por mais consagradas que possam parecer). Destaque-se que, também se trata de meio utiliza-

do em pesquisas científicas, sempre no horizonte do aperfeiçoamento e da qualidade dos serviços assistenciais.

Outro cuidado a se observar é a preservação adequada deste documento, sob pena de expor os responsáveis, por eventuais danos ao prontuário, as responsabilidades legais (art. 25 da lei 8.159/91), in verbis:

Art. 25 - Ficarà sujeito à responsabilidade penal, civil e administrativa, na forma da legislação em vigor, aquele que desfigurar ou destruir documentos de valor permanente ou considerado como de interesse público e social.

Mantém-se tal zelo, mesmo na modalidade de “Prontuário Eletrônico”, que deve observar os moldes apontados na Resolução CFM 1.821/2007, que aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde.

Oportuno lembrar que o prontuário também é um meio de prova utilizado em diversas lides processuais, a exemplo das instauradas nos CRM e varas do Poder Judiciário (Criminais, Trabalhistas ou Cíveis). É o que preleciona o art. 225 do Código Civil (Lei 10.406/2002):

Art. 225. As reproduções fotográficas, cinematográficas, os registros fonográficos e, em geral, quaisquer outras reproduções mecânicas ou eletrônicas de fatos ou de coisas fazem prova plena destes, se a parte, contra quem forem exibidos, não lhes impugnar a exatidão.

In fine, consentâneo destacar o pensamento do notável esculápio francês Alexandre Lacassagne: o prontuário do paciente representa segurança para os médicos cultos e conscienciosos, ameaça constante para audazes sem escrúpulos, ignorantes e incorrigíveis, barreira intransponível contra reclamações e caprichos de clientes descontentes.

Publicado In: Jornal do médico digital, 1(4): 26-29, agosto de 2020.

<https://bit.ly/3loa195>

ROBÉRIO DIAS LEITE

TEMPOS DE PANDEMIA

A espera cansava
O tempo parava
O mundo esperava
A espera de um dia
Atrás de outro dia
E na tarde vazia
Uma música se ouvia
Trazendo alegria.
Não era a cigarra
Ninguém labutava
Não era uma fábula
Um músico tocava
Sua flauta se ouvia.
Como em contos de fada
O silêncio quebrava
O tempo encurtava
O relógio andava
Movendo o tempo
Que insistente fingia
Que parar poderia.
Esse tempo indolente
Que nos deixa doentes
Tempo inclemente
Com essa gente imprudente
Que sem perceber
O seu tempo abrevia
Nesses tempos difíceis
Tempos de pandemia

Publicado In: Sobrames/CE. Sopro de Luz. p. 286.

COVIDA

A Covid
Nos convida
A refletir a vida
Sairemos com vida?
Qual a saída?
Sermos covardes?
Deixaremos saudades?
Haverá um milagre?
E você?
Quo vadis?

Publicado In: Sobrames/CE. Sopro de Luz. p. 287.

PANDEMINHA

Lá se foi mais um dia
Lá se foi fantasia
Adeus boemia
Oh vida minha

Quanta tristeza
Sem te ver mais um dia
E essa incerteza
Se haverá outro dia

Em busca de rima
Arrisquei poeminha
Talvez poesia
Encontrei poesia

Publicado In: Sobrames/CE. Sopro de Luz. p. 287.

SEBASTIÃO DIÓGENES

CORONAVÍRUS

Estamos no tempo da pandemia causada pelo coronavírus, virose respiratória originada na China. O Covid-19 gosta de fazer suas vítimas pelos pulmões, principalmente de idosos e de pessoas portadores de comorbidades. Estou classificado no primeiro grupo, o dos velhinhos, mais vulneráveis à patogenicidade do vírus. Trata-se de uma tragédia.

Faz uma semana que iniciamos a quarentena domiciliar, consoante às determinações do Ministério da Saúde. Encontramo-nos, eu e minha mulher, confinados em um apartamento de 200 metros quadrados, onde filhos e netos não põem os pés. Não é a quarentena original de quarenta dias. Ah, se fosse! É o isolamento cruel que terá a duração de três a quatro meses. Estamos conscientes do sacrifício. Confiamos na pesquisa científica e nos estudos epidemiológicos. E em Deus, é claro!

Quanto ao tempo ocioso, que jamais fora tão vasto, preencho-o com as leituras e releituras de clássicos. Reencontrei-me, nesta primeira semana, com Machado de Assis e Lima Barreto, ambos geniais. Estou conhecendo a “Servidão Humana” de Somerset Maugham (presente do PHS Leão). Quando a vista cansa com as letras miúdas, entram na parada do ócio os bons filmes do passado e do presente. Já assistimos ao memorável “Doutor Jivago”. Na lista de espera encontram-se “E vento levou”, “Ben-Hur” e outros.

Para mim, uma boa maneira de ocupar o tempo tem sido o hábito de escrever. Qualquer coisa serve! O diabo da pandemia, digo melhor, o isolamento por ela imposto, tem me despertado a memória com as recordações do meu passado nosológico. Sarampo foi a minha primeira experiência dolorosa de quarentena. Longe de casa, a segregação me marcou a alma de forma indelével. O lado positivo daquele martírio na infância me rendeu, por esses dias, a produção de um texto. Publicá-lo-ei na Antologia da Sobrames 2020. Desculpem-me a mesóclise. É que o futuro do presente repugna a ênclise. Dessa forma, justificam os gramáticos.

Abraço a todos.

Postado no Blog da Sobrames/CE em 23/03/20.

<http://blogdasobramesceara.blogspot.com/2020/03/por-sebastiao-diogenes-coronavirus.html>

Publicado In: Sobrames/CE. Sopro de Luz. p. 309-310.

FIQUE EM CASA!

“A natureza humana sempre teve para os seus ferimentos os remédios apropriados.” (Santo Agostinho)

Estamos sob a tirania do coronavírus. Trata-se de um insaciável aniquilador de vidas humanas, e, ao mesmo tempo, um detonador do sistema produtivo das nações. Uma das ordens das autoridades sanitárias para combater o voraz inimigo é ficar em casa. Não sair de casa! Há gentes que têm dificuldades de obedecer às recomendações básicas de prevenção da pandemia, por razões diversas, que não cabem, neste espaço, o mérito da argumentação.

Particpei de um vídeo realizado pela Sociedade Cearense de Otorrinolaringologia, estimulando as pessoas que ficassem em casa. “Fique em casa!” é o slogan da campanha. O vídeo correu o mundo. E a filha do compadre Raimundo Carlos assistiu a ele, e me ligou apavorada.

O pai tem 80 anos, e um passado de câncer do aparelho digestivo. Além da cirurgia, ele submeteu-se a radio e quimioterapia. Embora seja considerado curado da neoplasia, a filha julga ser o pai uma pessoa, ainda mais, vulnerável à patogenicidade do Covid-19.

– Padrinho, papai não está fazendo a quarentena. Sai para a rua, vai ao sítio, como se nada de grave estivesse acontecendo. Ele está causando o maior problema aqui em casa. Mostrei o seu vídeo a ele. O senhor poderia ligar pra ele e dar uns conselhos?

Liguei para o compadre. Com bons modos, e de forma didática, expliquei sobre a epidemia. Argumentei que a situação é muito grave, e que o isolamento em casa é a melhor forma de prevenir a doença, que é fatal em milhares de casos entre os idosos.

– Pois não, meu compadre Tião! Fique tranquilo! Vou seguir o seu conselho – prometeu, e se queixou do pessoal dele, afirmando que era muito exagerado nas coisas.

Dois dias depois, Sirlene, a afilhada, telefonou alegando que o pai continuava desobedecendo às regras de prevenção contra o Covid-19. Voltei a entrar em contato com ele pelo celular.

– Bom dia, compadre Raimundo! Onde você está? – perguntei como quem faz uma ronda para verificar o cumprimento de uma regra estabelecida.

– Estou em casa! – respondeu sem convicção, logo depois de eu ter escutado o mugido da vaca.

– E você está com a vaca no apartamento, compadre Raimundo? – repliquei com ironia.

Pedi desculpas pela mentira. Realmente encontrava-se no sítio, não havia como

negar. Recorrendo mais uma vez aos bons modos de falar, trouxe-lhe à lembrança as quatro cirurgias que se submetera no passado. E lhe avivei a memória, alegando a minha presença nos socorros urgentes. Adverti-o, que em caso de contrair o novo coronavírus, não lhe poderei prestar nenhuma assistência, como o fizera nas enfermidades progressas.

– Eu compreendo o meu compadre! Agora estou vendo que a coisa é muito séria – respondeu dizendo que desta vez eu podia ficar tranquilo.

Dois dias depois, recebi novo telefonema da afilhada. O comportamento do pai em nada mudara. Sem demora, peguei o telefone e queimei a última tentativa.

– Fala Dr. Sebastião Diógenes!... – já me atendeu diferente, com formalidades.

Senti que o velho Raimundo Carlos não estava para conversa. Procurei ser sucinto. Conheço a figura!

– Estou telefonando para comunicar que, caso a indesejada o visitasse, não lhe poderei comparecer ao enterro. E dei por encerrada a tarefa de tentar salvar a vida de um cabeça-dura.

Três dias depois, Sirlene me ligou feliz da vida. Perguntou o que eu fizera para obrar o milagre. O pai havia três dias que não saía de casa.

– Acho que desta vez empreguei argumentos mais persuasivos – respondi triunfante, com a tática empregada para causar o milagre.

Publicado In: Sobrames/CE. Sopro de Luz. p. 311-312.

MINHA PRIMEIRA QUARENTENA

“A quarentena tem sido fértil em lembranças do passado.”

(Arruda Bastos. In Diário de uma quarentena; 11º. dia)

Sempre tive sobrosso com quarentena. No início deste isolamento social, a primeira coisa que me veio à memória foi a lembrança dolorida da minha primeira quarentena. Foi o sarampo a causa deste sobrosso, que não me larga há 66 anos. Rogo a Deus, contudo, que não deixe o diabo do vírus chinês se meter no sobrosso do menino que fui.

O sarampo me foi um martírio. Fui levado para a casa do tio Astério, onde não havia crianças. Importante medida preventiva para não transmitir a doença para os irmãos. Esse isolamento, embora necessário, não o compreendia. Por isso me marcou profundamente na alma, porque passei dias e dias longe de casa. Dias de tristeza. Longe dos meus irmãos. Longe da Maria Pifane, que se autoproclamava minha mãe de criação. Ademais, era uma casa triste, a casa do tio, onde só habitavam adultos. Um deles, o tio, cronicamente enfermo. Ainda hoje escuto o gemido do irmão do papai, que já apresentava sintomas de uma doença neurológica, provavelmente de natureza degenerativa, que o levaria à morte muitos anos depois.

Tio Astério passava o dia deitado em uma rede, estendida na sala da frente, e não parava de gemer. Levantava-se somente para fazer as refeições à mesa e atender as necessidades corpóreas. À noite, recolhia-se ao quarto, mas continuava o mesmo tom lastimoso. O gemido tornava-se mais intenso, mais pungente, certamente, devido ao silêncio da noite.

Eu sentia muitas saudades de casa, que eram amenizadas com as visitas diárias da Maria Pifane, que chegava à noitinha. Eram momentos de felicidade, e esquecia o infortúnio do degredo. Quando adormecia, ela saía de mansinho para não me acordar, e pegava a estrada de volta, a pé. Na época, morávamos na fazenda Juiz, a meia légua dos Campos, a propriedade do tio. Na manhã seguinte, ao despertar da noite feliz, Maria já não estava, e eu voltava a sofrer. E o tio, ainda no quarto, continuava anunciando a sua dor, que não cessava. E eu chorava de saudade, baixinho, para não lhe atrapalhar o gemido. Pois, considerava aquele som plangente a coisa mais respeitável da casa.

Postado no Blog da Sobrames/CE em 31/03/20.

<http://blogdasobramesceara.blogspot.com/2020/03/por-sebastiao-diogenes-minha-primeira.html>

Publicado In: Sobrames/CE. Sopro de Luz. p. 313-314.

O REINO UNIDO E O CORONAVÍRUS

Ricardo III, rei da Inglaterra (1483-1485) entra em desespero na batalha de Bosworth. Com o cavalo morto, ele segue lutando a pé no campo de batalha. Grita desesperadamente! “Um cavalo! Um cavalo! Meu reino por um cavalo!” Ninguém comparece para fazer o comércio, e a morte lhe chega pelas mãos de Richmond. Drama histórico do século XV que Shakespeare consagrou em suas obras.

Século XXI, o mesmo reino enfrenta uma guerra diferente das ancestrais. A rainha Elizabeth II não assiste a uma disputa de poder entre os descendentes da mesma coroa. Trata-se de uma luta contra um vírus, que por ironia do destino, também é do reino coronado, de origem asiática.

A famosa soberana está com 93 anos de idade, e contraiu o covid-19. Conhecendo a gravidade da doença em idosos, ela chamou o médico e lhe falou com indícios de dificuldades respiratórias. “Um respirador! Um respirador! Meu reino por um respirador!” O médico imediatamente intubou a paciente real, instalou o respirador, e em poucos dias ela ficou curada. Encontra-se, no momento, em convalescença no castelo de Windsor.

Quanto à promessa real da “troca do reino por um respirador”, lamentavelmente, não poderá ser honrada. Não há amparo legal, justificou o palácio de Buckingham, em nota oficial. Ao médico, que salvou a vida da rainha, lhe é solicitado irrestrita compreensão. Pois, bem sabe o esculápio, asseverou o porta-voz, a enferma encontrava-se com a gasometria alterada, o que lhe poderia ter provocado alterações em suas faculdades mentais.

“Meu reino não é desta Ilha!” - respondeu o príncipe do reino de Hipócrates, ao palácio de Buckingham.

Postado no Blog da Sobrames/CE em 5/04/20.

<http://blogdasobramesceara.blogspot.com/2020/04/por-sebastiao-diogenes-o-reino-unido-e.html>

Publicado In: Sobrames/CE. Sopro de Luz. p. 314-315.

AINDA BEM!...

Neste tempo de pandemia, as preocupações com as doenças se alternam. “Ainda bem!” – é a expressão que tenho escutado de cada parente e de cada amigo quando comunico que estou com dengue.

Eu e minha mulher estamos em regime de quarentena rigorosa para não contrair o Covid-19. Pois, aqui ninguém entra, nem filhos nem netos. Mas, infelizmente, o Aedes infectado entrou na minha casa. Domingo, 5 de abril, às 15 horas bateu a febre de 38°C, com o pródromo de dificuldade miccional, cefaleia e dores no corpo. Tranquilizava-me, contudo, a ausência completa de sintomas das vias respiratórias.

Liguei para dois eminentes colegas para confirmar se a minha tranquilidade procedia. Ambos disseram, em tom de lamentação: “Sebastião, o paciente pode ter o coronavírus e não apresentar sintomas respiratórios.” Tchau tranquilidade! A tortura me fez companhia até às 23 horas da terça-feira, 7, quando saiu o resultado positivo do teste rápido para dengue (PCR). Por outro lado, a leucopenia e a plaquetopenia me assustaram. Os leucócitos pareciam, coitados, uma sobra de sobreviventes de um exército destruído.

Felizmente, estou evoluindo bem, cumprindo repouso absoluto e hidratação oral com solução de eletrólitos. Hoje a pressão arterial voltou à normalidade. O apetite está melhorando. As plaquetas e os leucócitos estão aumentando. Encontro-me quase curado, graças a Deus!

Ontem, foi a primeira noite, em estado de dengue, que dormi bem. Muito bem! Mas, tive um sonho chato, que havia morrido. Ao chegar à porta do céu, São Pedro foi logo perguntando: “Quem mandou você pra cá?” Disse-lhe a verdade, que havia sido a dengue. “Ainda bem!” – respondeu o santo.

Publicado In: Sobrames/CE. Sopro de Luz. p. 315.

TIAGO STUDART

ENRASCADA DE UMA QUARENTENA



João Artur, meu amado filho de 6 anos, antes de ontem, olha pra mim e dispara, com ar de zomba e um sorriso irresistível, apontando para a capa dum livro de cabeceira:

“Papai! duvido o senhor desenhar aquele velhinho!”

Gelei!!!

Mas não podia decepcioná-lo, afinal o “desafio” era para o seu herói.

Hoje, com 100kg a menos nas costas, entrego o resultado em mãos, que olha para cima e arremata:

“Papai, você é o melhor de todos!”

Sorrisos e abraços de amor!

Publicado In: Sobrames/CE. Sopra de Luz. p. 66-70.

ORGANIZADOR

MARCELO GURGEL CARLOS DA SILVA



Graduado em Medicina e em Ciências Econômicas pela UFC. Especialização, mestre e doutor em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo e pós-doutor em Economia da Saúde pela Universidade de Barcelona.

É professor titular da UECE e da Faculdade Rodolfo Teófilo do Instituto do Câncer do Ceará. É médico aposentado da SESA.

É membro titular da Academia Cearense de Medicina, da Academia Cearense de Médicos Escritores, da Academia Cearense de Saúde Pública e da Academia Brasileira de Médicos Escritores, e sócio da Sociedade Brasileira de Médicos Escritores – Regional Ceará, da Sociedade Médica São Lucas e do Instituto do Ceará (Histórico, Geográfico e Antropológico).

Polígrafo, contando com 108 livros publicados, tem incursões em diversos gêneros literários: biografia, conto, crônica, discurso, memória, romance, teatro etc.

Dentre os seus principais livros, citam-se: *Via Literarum* (2002); *Frei Lauro Schwarte e os anos iluminados do Otávio Bonfim* (2004); *Dom Aloísio Lorscheider* (2005); *Em louvor* (2008); *Dos canaviais aos tribunais* (2008); *Otávio Bonfim, das dores e dos amores* (2008); *Maquis* (2009); *Révélation d'un maquisard – Revelações de um maquisard* (2011); *Medicina meu humor!* (2012); *Refazendo o caminho* (2012); *Fortaleza de encantos e (des)encantos* (2012); *Estórias esculapianas* (2013); *Religio* (2014); *Frei Lauro Schwarte* (2015); *Pater Laurus Schwarte und die erleuchten Jahre von Otávio Bonfim* (2016); *In Hoc Signo Vincas* (2016); *Ideias médicas contemporâneas* (2017); *Apontamentos de um escriba* (2018); *Sursum corda* (2018); *Cum laude* (2019); *Ridendo castigat mores!* (2019); *Contando causos da mídia* (2020).

Participou de 27 antologias ou coletâneas literárias, sendo 18 da Sobrames/CE, cinco da Associação de Jornalistas e Escritoras do Brasil – Ceará e quatro da Academia Cearense de Médicos Escritores.

Dentre os prêmios recebidos, constam: Estado do Ceará, categoria de Ensaios e Estudos Científicos (1º lugar), em 1982; Estado do Ceará, Categoria de Ensaios e Estudos Científicos (1º lugar), em 1986; Mario Kroeff, 3º lugar e menção honrosa, em 1987; V Edital de Incentivo às Artes, Categoria Literatura, em 2009; Eduardo Campos, Categoria Dramaturgia Inédita, em 2010; e VIII Edital de Incentivo às Artes – Segmento Criação Literária (contos).

AUTORES

ALCINET ROCHA

Maria Alcinet Rocha Soares nasceu em Fortaleza, em 15/09/1956, realizando estudo fundamental na cidade de Massapê-CE e médio, na capital, no Colégio Estadual Liceu do Ceará e no Colégio Cearense Sagrado Coração. Graduou-se em Medicina pela UFC, em 1980. Cumpriu programa de Residência Médica na área de Medicina Preventiva e Social, com Pós-Graduação em Hematologia / Hemoterapia e Medicina do Trabalho, com atuação médica no IJF e HEMOCE (pela Secretaria de Saúde do Estado do Ceará). Dedicada “ao exercício literário”, ingressou na Sobrames-CE em 2017 e participou das Antologias: À Flor da Pele (2017), Lapso Temporal (2018), Pontos de Vista (2019) e Sopro de Luz (2020), como também dos Anais do XXVII Congresso da Sobrames-MA em setembro de 2018 e Anais da X Jornada Nacional da Sobrames/ XV Jornada Médico – Literária Paulista em agosto de 2019. Atualmente faz parte da Diretoria da Sobrames-CE, como Primeira Secretária.

ANA MARGARIDA ARRUDA ROSEMBERG

Ana Margarida Furtado Arruda Rosemberg nasceu no dia 7/07/1950, em Baturité-CE. É médica pneumologista, historiadora e mestre em História Social pela PUC-SP. Tem atuado na literatura, com produção nos seguintes gêneros: crônica, ensaio e poesia. É retratista e memorialista publicou os livros: Clemente Ferreira (1857-1947), 2007; Confissões de Amor (Margô e Rose), 2015; Relembrações – lampejos de minha memória – organizadora - 2019. Publicou os capítulos: Nicotina e a Mulher, Tuberculose e Cortiços e Cenário Histórico e Controle da Tuberculose no Brasil, nos seguintes livros: Nicotina Droga Universal, Polifonias da Cidade e Tuberculose. É prefiadora do livro Portal de Memórias: Paulo Gurgel, um médico de letras. É membro da Sobrames-CE. Participa ativamente das antologias desde 2010. Foi classificada em 2ª lugar na categoria prosa, no I Concurso Literário-2011 da Sobrames-CE e Unimed Fortaleza. É membro da Sociedade Brasileira de História da Medicina e da Academia Cearense de Medicina.

ARRUDA BASTOS

Raimundo José Arruda Bastos nasceu em Fortaleza-CE no dia 19/01/1955, é médico especialista na área de Gestão e Saúde Pública, professor universitário dos cursos de Medicina, Enfermagem e de Pós-Graduação. Na vida pública, ocupou a Secretaria Executiva da Saúde, a Superintendência da Escola de Saúde Pública, e a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Formado pela Universidade Federal do Ceará. Blogueiro, radialista, produtor e diretor de rádio e televisão. Homem de fé, é o atual Presidente da SOBRAMES-CE e Presidente do XXVIII Congresso da Sociedade Brasileira de Médicos Escritores que acontecerá em Fortaleza-Ceará. Com participação nas Antologias Semeando Cultura, À Flor da Pele, Lapso Temporal, Pontos de Vista e Sopros de Luz, vem, nos últimos tempos, dedicando-se a uma intensa produção literária. São crônicas, ensaios, artigos e textos publicados em livros, jornais, portais, blogs e sites em todo Brasil. Atualmente, dedica-se à carreira acadêmica e escreve o livro “Gestão em Saúde”. Deve lançar, brevemente, uma coletânea de suas crônicas e os livros “As Cordas do meu Coração”, “Coração Vermelho” e dedica-se ao seu último projeto que é um romance inspirado no seu período como Secretário da Saúde do Ceará.

DANIEL ARRUDA TEIXEIRA

Daniel Arruda Teixeira (Daarte) nasceu em Fortaleza e hoje se divide entre duas cidades, Campinas e São Paulo, SP. Influenciado por sua mãe, pessoa sensível apaixonada por MPB, desde pequeno escutava poesias, na realidade já escutava dentro da barriga da mãe. Fez graduação em medicina na Unicamp, residência médica em Patologia (Unicamp) e Radiologia (Unicamp e Hospital Albert Einstein). Autor do livro “Patologia Diagnóstica” de 2010. Sócio fundador da empresa “Premium Diagnósticos por Imagem” Em apenas dois anos de divulgação de suas poesias nas mídias sociais alcançou mais de um milhão de seguidores. Em 2019 publicou “Voe Comigo ou Devolva Minha Asas”, que entrou nas listas dos mais vendidos da Veja e Folha de São Paulo. Livro escrito e ilustrado pelo próprio autor. Atualmente, coordena um projeto que distribui poesias em cápsulas, conhecidas como “Remédio para a alma” em hospitais públicos.

DIONE MOTA RÔLA

Maria Dione Mota Rôla, nascida em Missão Velha-Ceará, graduada em medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará, em 1961, com especialização em Pediatria, atuando em consultório particular e como médica voluntária da APAE. Amante da literatura desde criança, no entanto, conta com a participação em diversos concursos literários tendo logrado boa classificação em várias oportunidades. Sociedades de que participa: Sociedade Cearense de Pediatria, Cooperativa de Pediatria do Ceará, IAPO, Unimed Fortaleza, Coral Unimed, Coral Vozes de Outono, Grupo Stressados, Lions Feminino e Academia Cearense de Médicos Escritores - ACEMES. Participou das Antologias Murmúrios Literários (2012), Letras que Curam (2013), Digno de Nota (2014), Ritmo Literário (2015), Semeando Cultura (2016), À Flor da Pele (2017), Lapso Temporal (2018), Pontos de Vista (2019) e Sopro de Luz (2020) da Sobrames-CE.

EDUILTON GIRÃO

José Eduilton Girão nasceu em 18/10/1943, em Morada Nova-CE. Graduou-se em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará em 1969. É especialista em Clínica Médica, tendo realizado sua formação no Hospital dos Servidores do Estado, no Rio de Janeiro-RJ, em 1970. É médico aposentado do Hospital de Messejana Carlos Alberto Studart Gomes e da Perícia Médica do INSS. É Coordenador da CCIH do Hospital Geral Cesar Cals. Além de textos de cunho científico, publicou: 1. Clínica Médica no Ceará – passado e presente (duas edições); 2. A Leste do Atlântico – a propósito de algumas viagens; 3. Na América de Outros Idiomas – a propósito de algumas viagens; 4. No Ceará e nalguns outros brasis; 6. Respingos de Lembranças (reminiscências); 7. D'Alguns Médicos Cearenses na Política; 8. Assistência à Saúde, no Ceará: Dificuldades e Algumas Ideias; 9. Antimicrobianos: de fármacos “prodigiosos” à quase obsolescência.

EMANUEL DE CARVALHO

Emanuel de Carvalho Melo - Piauiense de Piri-piri, nascido em março de 1950. Médico formado pelo UFC em 1973. Cirurgião Cardiovascular. Foi diretor do Centro Médico Cearense, onde criou um jornal e uma editora. Fundador e primeiro presidente da Sobrames-CE de 1982 a 1984. Incluído no Dicionário da Literatura Cearense (1987). Dicionário de Escritores Brasileiros Contemporâneos e outros. Participou de várias antologias da Editora CMC, onde foi editor, ilustrador e organizador, e de muitas das Antologias da Sobrames-CE.

FERNANDO MELO

Antônio Fernando Melo Filho médico pela UFC em 1985, com Residência Médica em Cirurgia Oncológica, há bastante dedica-se exclusivamente à mastologia, já tendo exercido a presidência da Sociedade Brasileira de Mastologia – Regional Ceará, exerceu alguns cargos na SBM Nacional e atualmente é vice-presidente da Regional Ceará. Participou na qualidade de colaborador das seguintes obras: Auto avaliação em cancerologia (1991), Cirurgia da Mama – Estética e Reconstructora (2007) e Tratado de Mastologia da SBM (2011). Fugindo da produção científica, em novembro de 2019 lançou “Quase Cem”, pela editora Sarau das Letras, obra esta de estreia, que conta com 99 crônicas, tendo apresentação do Professor Martinho Rodrigues e orelha do sobramista e professor Fernando Siqueira. Ingressou na Sobrames em abril de 2020, fazendo sua estreia na antologia Sopro de Luz.

JOSÉ MARIA CHAVES

José Maria Chaves nasceu no dia 23/10 em São João do Jaguaribe-CE. Médico, pela UFC em 1961. Professor do Departamento de Cirurgia da FMUFC desde 1963. Ex-presidente da Sociedade Brasileira de Coloproctologia. Quando Universitário foi responsável pela coluna “Plantão de Hospital” do jornal Unitário, escrevendo crônicas dominicais. Ingressou na Sobrames-CE em 1996 quando assumiu a tesouraria do XVI Congresso Brasileiro realizado em Fortaleza. Participou de quase todas as Antologias da Sobrames-CE. Atualmente, é o vice-Presidente da Região Nordeste da Sobrames; é ex-Presidente Nacional da Sobrames e da Sobrames Regional Ceará. Recentemente lançou o romance “Alzira”. Acadêmico da Academia Brasileira de Médicos Escritores e da Academia Limoiense de Letras. Preside atualmente a ACEMES.

JOSÉ MAURO GIFONI

José Mauro Mendes Gifoni, nascido em Fortaleza-CE, no dia 12/07/1954, é farmacêutico, médico, advogado e professor titular da Faculdade de Medicina da UFC, com mestrado e doutorado em Farmacologia-UFC, além de Título de Especialista em Medicina Interna, Medicina Intensiva, Título Superior em Anestesiologia, Título de Especialista em Direito Público (área de atuação em Direito Processual Civil) e Título de Especialista em Direito Constitucional. É membro da ACEMES e da Sobrames-CE. Publicou os livros Da Responsabilidade Por Erro Médico: aspectos éticos, cíveis e penais (2007); e Memórias da Arte de Aprender, Ensinar e Cuidar (2016) e crônica intitulada Eutanásia X Distanásia: o confronto da vida e da morte (Terri Schiavo) no livro Garranchos Esculpidos de Oziel de Souza Lima, Dalgimar Beserra de Menezes (2008).

LUCIANO SIDNEY MARQUES

José Luciano Sidney Marques, nascido em Quixeramobim-CE, em 15/03/1951, é coronel médico da reserva do Exército Brasileiro. Sua atuação é voltada principalmente para a literatura infantil, tendo publicado os seguintes títulos: A bola biruta; O vovô peralta; A mosca chata; Josefina, a menina das pernas finas e A ambição castigada. Ainda publicou O que devemos saber sobre a AIDS, literatura científica e O livro ilustrado dos provérbios, humor. Participou das seguintes antologias da Sobrames-CE: Queixa Principal, Achado Casual, Ressonâncias Literárias, Receitas Literárias, Passeata Literária, Murmúrios Literários, Letras que Curam, Digno de Nota e Sopro de Luz. Na presente Antologia, comparece com estórias e causos inéditos.

LÚCIO ALCÂNTARA

Lúcio Gonçalo Alcântara nasceu em Fortaleza, em 16/05/1943. É médico, com especialização em Medicina Tropical; político, lastreado em sólida carreira pública e literato. Sua passagem pelo universo literário tem sido marcada pela ocupação de cargos e funções, destacando-se os de Titular da Academia Cearense de Letras, Cadeira nº 26 (1978), da Associação Brasileira de Bibliófilos e da Sociedade Brasileira de Médicos Escritores – Regional Ceará (Sobrames-CE). De sua produção intelectual, no campo literário, podem ser especificadas: Um Compromisso Interior (1973); O Descompasso dos Tempos (1975); Sinos da Consciência (1975); Um Médico Vê o Homem (1976); Dois Discursos Acadêmicos (1978); Inquietações que Fazem Escrever (1986); Pequenos Escritos (2001); A Casa da Minha Avó – Poesia (2006); O Rio da Minha Infância – Poesia (2006); Blog de Papel (2008); São Gonçalo do Amarante e o Padre Antônio Vieira (Org.-2008); Baús – Poesia (2010); Entre Páginas, Entre Vidas (Org.-2013); com publicações em outras revistas literárias. Presidente do Instituto do Câncer do Ceará e do Instituto do Ceará: Histórico, Geográfico e Antropológico.

LUIZ AIRESNEIDE

Luiz Airesneide Aires Leal nasceu em 3/04/1939, em Caridade-CE. Coursou ensino fundamental nas Escolas Reunidas de Caridade e o Ginásio e o Colegial no Liceu do Ceará, em Fortaleza, de 1954 a 1961. Concluiu Medicina na UFC em 1967. Especialista em Geriatria. É cronista e publicou o livro sobre a História do Cooperativismo no Ceará. Reestudou na Sobrames nas duas últimas antologias. Membro titular da Academia Cearense de Medicina.

LUIZ PORTO

Luiz Gonzaga Porto Pinheiro, nascido em Iracema-CE, no dia 24 de novembro de 1944. Médico Cirurgião Oncológico e Mastologista, Professor titular do Departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará. Dedicou-se aos gêneros: crônicas, contos e poesias. Membro da Sociedade Brasileira de Médicos Escritores - Regional Ceará. Participou das Antologias Murmúrios Literários (2012), Letras que Curam (2013), Digno de Nota (2014), Ritmo Literário (2015), Semeando Cultura (2016), À Flor da Pele (2017), Lapso Temporal (2018) e Pontos de Vista (2019) da Sobrames-CE.

MANOEL FONSECA

Manoel Dias da Fonseca Neto, nasceu em Quixadá-Ceará. Médico Sanitarista e mestre em Saúde Pública, participou do Movimento da Reforma Sanitária, que criou o Sistema Único de Saúde. Foi Secretário de Saúde de Fortaleza e de Beberibe. Cultiva bonsai, é associado ao Movimiento Poetas del Mundo, aos Poetas e Escritores do Amor e da Paz (Peapaz), membro da Sociedade Brasileira de Médicos Escritores - Sobrames-CE, da Academia Cearense de Médicos Escritores - ACEMES e titular da Academia Quixadaense de Letras. Publicou os livros: Desafios para a Saúde Pública do Ceará, Iracema Nosso Amor, Tempo de Nascer: O Cuidado Humano no Parto e Nascimento, Benditas & Guerreiras, Lendas e Encantos, Baú dos Avôs, Fortaleza Cidade Saudável e Fraterna, Madalena e o Sagrado Feminino e Meu povo Ancestral. Membro da Sociedade Brasileira de Médicos Escritores - SOBAMES-CE, associado ao Movimiento Poetas del Mundo, titular da Academia Quixadaense de Letras e da Academia Cearense de Médicos Escritores - ACEMES e da Academia Cearense de Saúde Pública - ACESP.

MARCELO GURGEL

Marcelo Gurgel Carlos da Silva, nascido em Fortaleza, em 13/03/1953, é médico-sanitarista e professor universitário. Nos últimos tempos, como notório polígrafo, tem incursionado no mundo literário, com atuação nos seguintes gêneros: crônica, conto, memórias, ensaio, romance e dramaturgia. Publica, com regularidade, nos jornais locais e na revista *Literapia*. Participou das coletâneas da Sobrames-CE: *Esmeraldas*, *Veia Poética*, *Rima Labial*, *Inspiração*, *Queixa Principal*, *Achado Casual*, *Ressonâncias Literárias*, *Receitas Literárias*, *Passeata Literária*, *Murmúrios Literários*, *Letras que Curam*, *Digno de Nota*, *Ritmo Literário*, *Semeando Cultura*, *À Flor da Pele*, *Lapso Temporal*, *Pontos de Vista* e *Sopro de Luz*, tendo sido organizador das dez últimas antologias. É Membro Titular da Academia Cearense de Medicina, da Academia Cearense de Médicos Escritores, Academia Brasileira de Médicos Escritores e da Academia Cearense de Saúde Pública. Sócio do Instituto do Ceará. Ex-presidente da Sobrames-CE.

MÁRCIA ALCÂNTARA

Márcia Alcântara Holanda é graduada em Medicina pela UFC (1966). Possui formação em residência médica em pneumologia (1968), mestrado em Saúde Pública (1999), exerceu preceptoría de residência médica de pneumologia no Hospital de Messejana de 1979 a 1994; coordenou a mesma residência de 1989 a 1994; Realizou o I Encontro Brasileiro sobre Asma em 1992, criou e coordenou quatro encontros Norte e Nordeste sobre Asma, os “ASMÔES I, II, III e IV ocorridos entre 1986 e 1994; ganhou o Prêmio Nacional de Pneumologia pela Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia com o trabalho: *Silicose em cavadores de poços: da descoberta ao controle*. Desenvolveu O Programa de Atenção Integral à Criança, Adolescente e Adultos com Asma de Fortaleza o PROAICA. Desenvolveu o Programa para o Controle da Asma Moderada e Grave do Hospital de Messejana 2009 - 2013 (PROCAM). Publicou o conto “*Minha Amiga Virou um Polegar*” no livro *FAROL* da editora MOLINOS, 2017; é autora do livro *POÇO*, editado e publicado pela editora SINPRECE, 2018.

PAOLA TÔRRES

Paola Tôrres Costa é médica, compositora, cineasta, escritora e cordelista. Natural de Gravatá-Pernambuco, se autodenomina de PernambureNSE (mistura de pernambucana + cearense). Ensina Medicina na UFC, onde é Professora Titular do Departamento de Medicina Clínica. Na literatura escreveu um livro de poesias chamado “Marcas no Silêncio” e um livro auto-etnográfico chamado “Andei por Aí – Narrativas de uma Médica em busca da Medicina. É membro da Sociedade Brasileira de Médicos Escritores - Regional Ceará.

RENATO EVANDO

Renato Evando Moreira Filho, nascido em Fortaleza, em 21/06/73. É graduado em Medicina e Direito, Mestre e Doutor pela UFC, com residência médica na Maternidade-Escola Assis Chateaubriand da UFC, título de especialista em Medicina Legal e Perícia Médica (ABMLPM) e em Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Médico Perito Legista da Coordenadoria de Medicina Legal/PEFOCE. É Conselheiro Corregedor de sindicâncias, membro da Comissão de Fiscalização da capital e Coordenador da CODAME do Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará. Professor de Medicina Legal, Deontologia Médica e Direito Médico da Faculdade de Medicina da UFC. Advogado Especialista em Direito Médico, Direito Administrativo e Direito Processual.

ROBERIO DIAS LEITE

Robério Dias Leite, nasceu em Fortaleza-CE no dia 13/04/1961, é médico pediatra pela UFC. É professor de pediatria da faculdade de medicina da UFC. Tem especialização em Infectologia Pediátrica pela UNIFESP/EPM Ingressou na Sobrames em dezembro de 2019, fazendo sua estreia em 2020 na antologia Sopro de Luz.

SEBASTIÃO DIÓGENES

Sebastião Diógenes Pinheiro nasceu em Riacho do Sangue (Jaguaretama-CE) em 20/01/50. Médico otorrinolaringologista. Professor aposentado da Faculdade de Medicina da UFC. Membro da Sobrames-CE com participação em várias Antologias. Autor dos livros Otorrinolaringologia para Graduação (didático), Vinte Consultas Escolhidas (contos e crônicas) e cinco livros infantis: Os Passarinhos da Júlia, o Zoo do Bernardo, Eu Sou a Beatriz, Bonifácio e Camaleões. Membro titular da Academia Cearense de Medicina e da Academia Quixadaense de Letras.

TIAGO STUDART

Tiago Studart Sindeaux, nascido em Fortaleza-CE, em 21/12/1981, é médico formado pela UFC em 2007; tendo como especialidades médicas a Radiologia e Diagnóstico por Imagem e a Medicina do Trabalho. Atua na Clínica São Carlos Imagem, Clínica Via Médica e Vida Imagem. Nos últimos anos tem atuado modestamente na literatura, com produção no gênero poético, remetendo as questões humanas.



3º Congresso

JORNAL DO MÉDICO®

Atualizações em Medicina e Saúde de Alta Performance



18 a 23 de outubro de 2021

Inscrições em breve:

jornaldomedico.com.br/congresso

JornalDoMédico®