



Testemunhando o passado
Cuidando do presente
Preparando o futuro



INSTITUTO PERNAMBUCANO DE HISTÓRIA DA MEDICINA

BOLETIM INFORMATIVO

Ano 79 - Nº 27 - MAR-ABR - 2024



Hospital Ulysses Pernambucano

À esquerda vista aérea do Hospital e, à direita, busto do Prof. Ulysses Pernambucano de Melo, patriarca da Psiquiatria no Estado de Pernambuco na entrada do prédio principal.

Editorial

- Vamos acabar com a miséria no Brasil em 10 anos? Este é nosso desafio?

Curiosidades Históricas

- Sugestões dermato-cosméticas das Cleópatras
- Telepsiquiatria se iniciou na década de '50 (Séc. XX)

Memórias da Medicina de Pernambuco

- Simplício Antônio Mauvignier
- Arquivos do Prof. Luis Ignácio de Barros Lima

O Jovem na Medicina

- A melhor forma de iniciar o curso de medicina

Artigos em Destaque

- Ciência & Arte
- Desnuda, a verdade
- Misericórdia pelos doentes do Hospital da Tamarineira - há 14 anos



Boletim Informativo Instituto Pernambucano de História da Medicina

Diretoria

Presidente: José Luiz de Lima Filho
Vice-Presidente: Sílvio da Silva Caldas Neto
Primeiro-Secretário: Marcelo Moraes Valença
Segundo-Secretário: Renato Dornelas Câmara
Tesoureiro: João de Melo Régis Filho

Comissão de Divulgação & Comunicação

Antonio Peregrino
Bernardo David Sabat
Eduardo Paixão
Filipe Prohaska
Marcelo Moraes Valença
Márcio Allain Teixeira

Grupo de WhatsApp (Administradores)

Marcelo Moraes Valença
Márcio Allain Teixeira

Conselho Fiscal

Ester Azoubel Sales
Luiz de Gonzaga Braga Barreto

Produção

IPHM (Instituto Pernambucano de História da Medicina). O Boletim Informativo IPHM é uma publicação bimestral, ONLINE, de circulação dirigida e de distribuição gratuita sob responsabilidade do IPHM.

As opiniões aqui expressas não representam necessariamente as da Diretoria do Instituto.

Para acesso online clique [aqui](#)

Formatação e Diagramação

Antonio Peregrino
Bernardo Sabat

Correspondência: Memorial da Medicina, Rua Amaury de Medeiros, 206, Derby, 52010-120, Recife, PE
e-mail: iphmedicina@gmail.com

YouTube: Instituto Pernambucano de História da Medicina

Opiniões, artigos e sugestões são bem vindos

Sócios Titulares

1. Amaury de Siqueira Medeiros / 2. Ananília Finizola de Vasconcelos / 3. Antonio Lopes de Miranda / 4. Antonio Medeiros Peregrino da Silva / 5. Aurélio Molina da Costa / 6. Bento José Bezerra Neto / 7. Bernardo David Sabat / 8. Carlos Alberto Cunha Miranda / 9. Cláudia Beatriz Câmara de Andrade / 10. Cláudio Renato Pina Moreira / 11. Dagoberto de Carvalho Júnior / 12. Djalma Agripino de Melo Filho / 13. Edite Rocha Cordeiro / 14. Eduardo Lins Paixão / 15. Eleny Silveira / 16. Eni Maria Ribeiro Teixeira / 17. Eridan Medeiros Coutinho / 18. Esther Azoubel Sales / 19. Fernando José Soares de Azevedo / 20. Fernando Pinto Pessoa / 21. Filipe Prohaska Batista / 22. Gilda Kelner / 23. Gilson Edmar Gonçalves e Silva / 24. Gisélia Alves Pontes da Silva / 25. Helena Maria Carneiro Leão / 26. Hildo Rocha Cirne de Azevedo Filho / 27. João de Melo Régis Filho / 28. José Benjamim Gomes / 29. José Guido Corrêa de Araújo / 30. José Luiz de Lima Filho / 31. Luiz Carlos Oliveira Diniz / 32. Luiz de Gonzaga Braga Barreto / 33. Marcelo Moraes Valença / 34. Márcio Diniz Allain Teixeira / 35. Maria de Fátima Militão de Albuquerque / 36. Maurício José Matos e Silva / 37. Meraldo Zisman / 38. Miguel John Zumaeta Doherty / 39. Moacir de Novaes Lima Ferreira / 40. Olival Cirilo Lucena da Fonseca / 41. Paulo Fernando Barreto Campelo de Melo / 42. Paulo José Carvalheira de Mendonça / 43. Raul Manhães de Castro / 44. Renato Dornelas Câmara Neto / 45. Ricardo de Carvalho Lima / 46. Romero Caldas Pereira de Carvalho / 47. Saulo Gorenstein / 48. Sérgio Tavares Montenegro / 49. Sílvio da Silva Caldas Neto / 50. Sirleide de Oliveira Costa Lira / 51. Theóphilo José de Freitas Neto / 52. Vânia Pinheiro Ramos / 53. Wilson Freire de Lima / 54. Zília de Aguiar Codeceira.

Sócios Correspondentes

1. Almira Vinhaes Dantas (Bahia) / 2. José Roberto de Souza Baratella (São Paulo) / 3. Milton Hênio Neto de Gouveia (Alagoas) / 4. Ney Marques Fonseca (Rio Grande do Norte)

Editorial

José Luiz de Lima Filho

Presidente do Instituto Pernambucano de História da Medicina

Vamos acabar com a miséria no Brasil em 10 anos? Este é nosso desafio?

A pobreza tem demonstrado ser um dos grandes problemas da humanidade, permeando vários séculos, e sendo resistente ao avanço da ciência e da tecnologia. O Brasil, hoje, é um dos principais países do mundo em produção e exportação de alimentos, graças a ciência e a tecnologia gerada nas universidades, centros de pesquisas e no campo, mas a miséria teima em não ser eliminada em nosso país. A consequência, é o aumento da violência nas grandes cidades, redução da qualidade de vida da população, menos alunos nas escolas, menos profissionais treinados, e assim o ciclo só aumenta. Precisamos, juntos, parar este ciclo de miséria, e melhorar a qualidade de vida de nosso povo.

No mundo, nos últimos 40 anos houve uma redução de 2 bilhões para 700 milhões de pessoas vivendo abaixo da linha de pobreza, segundo o Banco mundial. Este desempenho é fundamentalmente realizado pelos países asiáticos, o qual concentra 60% da população e 40% do atual PIB mundial.

Existem vários exemplos de redução de pobreza no mundo, pois reduzir a pobreza não é uma tarefa fácil, pois vários parâmetros sociais, econômicos se entrelaçam, dificultando a sua redução. Um país que vem chamando a atenção nos últimos anos é Bangladesh, que além de ser um país muito pobre, está sendo muito afetado por distúrbios climáticos, mas conseguiu desde 2000 reduzir de 43% para 9,6% o nível de pobreza segundo o banco mundial, assim como a Índia, que reduziu nos últimos trinta anos a pobreza de 47,6% para 11,9%. Um país que vem dando grande sustentação a esta redução da pobreza na Ásia, é a China, que na década de 70 abriu a sua economia freando o controle absoluto do Estado sobre a produção, aumentando anualmente a sua produção. Precisamos ampliar a abertura da economia brasileira com mais tecnologia, com base em ciência de qualidade.

No Livro A viagem da Ásia para a prosperidade, de 2020 do Banco de desenvolvimento da

Ásia, esta, citado que “O forte consumo doméstico destes novos consumidores impulsiona o desenvolvimento das economias asiáticas assim como do resto do mundo”.

E este forte consumo, é estimulado em vários países, principalmente por apoio de subsídios generosos, como se ver nas Filipinas, Malásia e Tailândia, que possuem programas muito parecido com o bolsa família no Brasil.

Um estudo realizado pelo Foreign, Commonwealth & Development Office), cita que o crescimento, gera também círculos virtuosos de prosperidade e oportunidade. “Crescimento forte e oportunidades de emprego aumentam os incentivos para os países investirem na educação de seus filhos colocando-os na escola. Isso pode levar à emergência de um forte e crescente grupo de empreendedores, que podem fazer pressão para melhorar a governança”.

Podemos verificar que “Embora houvesse variações entre os países no mix de políticas e no timing, com retrocessos e tropeços ocasionais, as economias asiáticas bem-sucedidas perseguiram as políticas necessárias para o crescimento sustentável. Ao longo do tempo, eles abriram o comércio exterior, facilitaram o investimento estrangeiro, apoiaram o progresso tecnológico, investiram em saúde e em educação, mobilizaram altos níveis de poupança doméstica para investimentos produtivos, promoveram o desenvolvimento da infraestrutura, praticaram políticas macroeconômicas sólidas e implementaram políticas para inclusão e redução da pobreza.” Esta é uma das receitas, por Takehiko Nakao, (presidente do ADB entre 2013 e 2020).

Acreditamos que podemos fazer em nosso país este movimento, que não chamaria de milagre brasileiro, mas de um ciclo de crescimento e desenvolvimento sustentável e perene.

Vamos todos juntos!

Seção I - Curiosidades Históricas



Antonio Peregrino

Membro Titular da Academia Pernambucana de Medicina e do Instituto Pernambucano de História da Medicina

Sugestões dermato-cosméticas das Cleópatras



A famosa rainha Cleópatra (69-30 a.C) era afeita aos cuidados com a pele e o cabelo.

Após a sua morte foi publicado um tratado sobre cosmética que recebeu exatamente o seu nome - Cleópatra - e continha receitas de perfumes e maquiagens usadas e recomendadas pela bela rainha.

Algumas dessas receitas eram, no mínimo surpreendentes e, seguramente “desagradáveis”. Para alopecia era recomendado esterco de rato. Acreditava-se que a sugestão decorresse da observação de que excrementos funcionavam como adubo: se fazia crescer a grama igualmente o fizesse com os cabelos. Também para crescimento capilar era indicada uma mistura de gordura de urso com óleo de cedro. Tratava-se de um preparado tão mal cheiroso que o usuário geralmente o diluía em vinho para o atenuar a fedentina.

Parece que era atributo das Cleópatras gostarem da cosmética. Uma outra - a rainha Cleópatra Berenice (120-80 a.C.) - também indicava ingredientes para a pele: uma mistura de leite com pó triturado de chifre de veado. Curiosamente o chifre de veado permaneceu como parte de produtos cosméticos para a pele até o século XIX.

Referência: BBC History Magazine. *The story of Medicine - From the Black Death to Florence Nightingale*. BBC, 2017. p25.

Telepsiquiatria se iniciou na década de '50 (Século XX)

Durante o período de pandemia de Covid-19, diversas áreas de ocupação passaram a usar trabalho remoto, de casa, geralmente com uso de computadores ou *smartphones*. Com a medicina não foi diferente: para aqueles casos eletivos que pudessem ser examinados sem que o paciente precisasse sair de sua residência e se expor ao risco de contaminação, quase todas as especialidades médicas usaram a telemedicina (o atendimento onde médico e paciente se encontram distantes entre si). A psiquiatria, particularmente, pôde atuar nesse formato de maneira relativamente mais fácil do que outras áreas médicas.



Mas a telepsiquiatria não foi algo implementado no período da Covid (2020). O primeiro atendimento psiquiátrico executado à distância ocorreu em 1959, na Universidade de Nebraska (Estados Unidos) e, dez anos depois, em 1969, foi cunhado o termo “telepsiquiatria” (*telepsychiatry*) por Frederick Guggenheim do “Massachusetts General Hospital - Department of Medicine”. Nos anos '70 e '80 diversas experiências foram relatadas com atendimentos individuais ou em grupo e com resultados muito satisfatórios.

A telepsiquiatria tem tido provas de ser modalidade satisfatória e são destacadas questões importantes para o auxílio psiquiátrico à distância tais como falta de psiquiatras nos Estados Unidos ou distâncias grandes na Austrália, igualmente com ausência de especialistas em diversas regiões. Aspectos semelhantes ao Brasil. O que fica faltando, porém, é o tão importante ato de um forte aperto de mão.

Referência: Yellowlees P. Shore, J. Telepsychiatry and health technologies. A guide for mental health professionals. Americana Psychiatric Association. Arlington, VA. 2018.

Seção II - Notas Avulsas

Instituto Pernambucano de História da Medicina e Academia Pernambucana de Medicina voltam às atividades científicas

A partir de fevereiro de 2024, o Instituto Pernambucano de História da Medicina e a Academia Pernambucana de Medicina retornaram às suas atividades científicas mensais regulares.

- Em 21 de fevereiro ocorreu o importante fórum sobre Terapias-Alvo e Medicina de Precisão com conferências dos Drs. Filipe Prohaska (infectologista), Érika Coelho (onco-hematologista) e Vanessa Van Der Linden (neurologista).
- Em março ocorrerá a palestra “Ignaz Semmelweis - a Saga de um Herói” que será ministrada pelo acadêmico Dr. William Eduardo Nogueira Soares, presidente da Academia Sergipana de Medicina.
- Também em março teremos a conferência “Comportamento suicida - Aspectos médicos e humanísticos” a ser proferida pelo psiquiatra Dr. Frederick Lapa Santos Filho, preceptor do internato em saúde mental da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco.
- Em abril será a vez de conhecermos sobre “A curiosa relação de Clarice Lispector com a cirurgia plástica”, conferência que será ministrada pelo Dr. Moisés Wolfenson, cirurgião plástico e membro emérito da Academia Pernambucana de Ciências.

Crepepe outorga Medalha Fernando Figueira



Em 24 de janeiro, nosso confrade Antonio Peregrino, membro titular do Instituto Pernambucano de História da Medicina e da Academia Pernambucana de Medicina, recebeu a Medalha Fernando Figueira, do Conselho Regional de Medicina de Pernambuco - Crepepe.

A medalha, criada em 2004, é uma importante insígnia que representa o reconhecimento pelo Conselho Regional de Medicina à conduta profissional e ética dos médicos que a recebem.

No ano de 2024 foram contemplados, além do Prof. Antonio Peregrino, psiquiatra, a Profa. Terezinha Tenório, ginecologista e o Dr. Fernando Amaral, radiologista.

A solenidade contou com a presença dos presidentes do Crepepe, Dr. Mário Jorge Lobo, do Simepe, Dr. Walber Stefano, da Associação Médica de Pernambuco, Dr. Bento Bezerra, da Academia Pernambucana de Medicina, Prof. Hildo Azevedo além do superintendente do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP - Dr. Fernando Figueira.

Investimentos no Instituto Pernambucano de História da Medicina

Para a reabertura do Salão Leduar de Assis Rocha do Museu da Medicina de Pernambuco, foi aberta nova campanha com a colaboração dos associados do Instituto Pernambucano de História da Medicina (IPHM) além dos recursos doados pelo Dr. Sílvio Romero Marques advindos da receita do livro "OS MARQUES/Contribuição à Formação Médica em Pernambuco". Na verdade pretende-se ampliar investimentos no IPHM com a readequação do Salão da Diretoria, Secretaria, confecção de estante de madeira para melhor acondicionar os livros, melhorias da Sala da Reserva Técnica para guarda de peças museais e acervo arquivístico e Serviços de Conservação do material exposto no Salão Octávio de Freitas. A diretoria visitou no final de fevereiro o Sicredi que detém a conta corrente do Instituto. Fomos bem recebidos pelo seu Diretor, o Dr. Floriano Quintas, que acolheu de pronto nossa solicitação. Nosso pleito foi aprovado por unanimidade no valor de 15 mil reais e será submetido à votação da Assembléia Geral da Instituição no próximo dia quatro de abril com grandes chances de aprovação, com recursos advindos de um Fundo de Assistência Técnica, Educacional e Social. A diretoria está otimista quanto ao êxito dessa Campanha junto a essas empresas parceiras, alcançando-se os objetivos perseguidos, oferecendo-se a sociedade um IPHM com instalações decentes.

Seção III - Memórias da Medicina de Pernambuco (1)

PERSONAGENS PERNAMBUCANAS QUE FIZERAM HISTÓRIA

Simplício Antônio Mavignier



Eduardo Paixão

Membro Titular do Instituto Pernambucano de História da Medicina

Com a invasão napoleônica da Península Ibérica em 1808, a família real portuguesa buscou refúgio no Brasil. A partir desse momento, profundas mudanças culturais e econômicas moldaram a colônia brasileira. Em meio a essa efervescência, vivia Simplício Antônio Mavignier, nascido no Recife em 1800, filho legítimo do negociante Joaquim Ignácio Mavignier e D. Cordula Maria das Virgens Mavignier. Desde jovem, ele estudou no Seminário de Olinda, imergindo nos estudos humanísticos. Aos 18 anos, em 1818, partiu para Portugal, matriculando-se na Universidade de Coimbra para cursar matemática, permanecendo até o quarto ano. Em seguida, rumou para Paris, onde ingressou na escola de Medicina. Em 1829, obteve com distinção o título de doutor em Medicina, apresentando e publicando com brilhantismo sua tese sobre o clima de Pernambuco e sua influência nas diversas enfermidades locais.

Ao retornar ao Recife, deparou-se com uma cidade insalubre, permeada por manguezais exalando odores fétidos. Em sua passagem pelo Recife em 1836, Charles Darwin descreveu a cidade como detestável, com ruas estreitas, mal calçadas, casas sombrias e uma região frequentemente inundada após chuvas. Nesse cenário, médicos formados em Paris, como Mavignier, passaram a atuar. Foi nomeado segundo médico do Hospital Militar em abril de 1831, tornou-se Cirurgião-mor do corpo de guardas municipais em janeiro de 1832 e, em abril de 1835, presidente da administração do patrimônio dos órfãos. A partir de dezembro de 1836, começou a lecionar física no Lyceo, acrescentando obstetrícia em 1841, contribuindo ativamente para a formação de parteiras.

Somente em 1841, os médicos se organizaram na Sociedade de Medicina de Pernambuco, tornando-se consultores da presidência da província. Em outubro de 1842, lançaram o primeiro número dos "Anaes da Medicina de Pernambuco", tendo Mavignier como redator-chefe. O periódico foi o primeiro jornal científico da Província, uma raridade bibliográfica

para a história da medicina local. No segundo ano, Mavignier publicou o ensaio "Constituição médica, ou moléstias reinantes", abordando diversas enfermidades como tifo, febres intermitentes, hidropisia e apoplexia, defendendo a teoria das condições climáticas e ambientais na propagação das doenças.

Naquela época, havia debates sobre a origem dessas enfermidades, com alguns apoiando a visão contagionista e outros, como Mavignier, sustentando a teoria derivada do médico francês François Joseph Victor Broussais, que advogava um sistema fundamentado na emissão de miasmas e na influência de condições desfavoráveis de clima e meio ambiente na propagação de todas as doenças. Mavignier relatava casos de tuberculose pulmonar, acreditando que a enfermidade resultava da exacerbação de outras condições pulmonares, como pleurisias e pneumonias, que sofriam transformações e supurações. Em sua última obra sobre as enfermidades prevalentes em Pernambuco, Mavignier (1843) alertou que um número crescente de pacientes havia sucumbido à tuberculose pulmonar recentemente, e que outros seguiriam o mesmo destino em breve, apesar da mudança de estação.

Além de suas atividades médicas, Mavignier foi eleito deputado na assembleia provincial em 1835, sendo reeleito até 1848, contribuindo para melhorar a qualidade de vida dos recifenses. A presença de médicos na assembleia provincial passou a ser significativa na primeira metade do século XIX interferindo diretamente nas discussões sobre saúde pública. Suas traduções de artigos relevantes, como aqueles sobre a Cólera de D.B. Hordas e Valbuena, também foram notáveis. O Dicionario Biographico de Pernambucanos Celebres, de Francisco Augusto Pereira da Costa, arquivado na Biblioteca do Senado Federal, encerra sua biografia com palavras elogiosas, destacando seu legado como médico, homem público e pessoa de caráter exemplar. Dr. Simplício Antônio Mavignier faleceu aos 56 anos, em 2 de agosto de 1856, sendo sepultado no cemitério público do Recife.

Seção III - Memórias da Medicina de Pernambuco (2)

ACERVO DO MUSEU DA MEDICINA DE PERNAMBUCO



Renato Dornelas Câmara

Membro Titular da Academia Pernambucana de Medicina e do Instituto Pernambucano de História da Medicina

Arquivos do Prof. Luis Ignácio de Barros Lima



As documentações arquivísticas relacionadas ao Prof. Barros Lima, um ícone da nossa Medicina, representam uma das mais valiosas coleções do Museu da Medicina de Pernambuco. São inúmeros documentos – certificados, diplomas, fotografias, quadros de formatura, recortes de jornais etc. – que retratam a vida profissional, acadêmica e associativa deste médico. Aqui, para exemplificação, são apresentados alguns desses arquivos, todos eles registrados no inventário do nosso Museu.

Dr. Barros Lima nasceu em 24 de novembro de 1897 e graduou-se na Faculdade de Medicina da Bahia em 1918, defendendo a tese “Calculose vesical dos prostáticos”. Retornou ao Recife e logo se integrou a novel Faculdade de Medicina, onde prestou concurso para Professor Substituto da 12ª Secção, área que incluía a Clínica Pediátrica Cirúrgica e Ortopédica, em 1922. Nesta condição foi indicado Professor Catedrático da mesma Clínica em 1925, face ao impedimento do Titular Prof. José Ignácio D’Ávila que renunciou por motivo de doença. Em 1945 Barros Lima foi transferido para a 1ª Clínica Cirúrgica em virtude do falecimento do Prof. Frederico Cúrio. Em 1950 foi alçado à Cátedra desta Clínica que em 1963 foi transformada em 1ª Clínica Cirúrgica – Traumatologia, Cátedra que dirigiu até a sua aposentadoria em 1967. Barros Lima faleceu em 1975. Em sua homenagem o Recife lhe deu o nome de uma rua no bairro de Caxangá e de uma Maternidade em Casa Amarela

Seção IV - O Jovem na Medicina

O misto de sensações provocadas pela Arte Médica



João Henrique Menezes de Albuquerque

Aluno do Sétimo Período do Curso Médico na Faculdade de Medicina de Olinda -FMO

Muitas são as variáveis que estimulam um jovem a optar pelo vestibular de medicina. Para muitos, o fato da medicina ser uma área com boa remuneração, o que ainda é bastante incerto em outras profissões. Para outros, a variedade de especializações possíveis e a ampla empregabilidade os enchem os olhos acerca da profissão. No entanto, para mim e para a grande maioria, além de todas essas ótimas vantagens, o sentimento de ser aquele que inspira esperança e ajuda o paciente a acreditar até o fim que há uma saída é o que mais encanta na nobre arte médica.

Certa vez, aprendi que medicina é, simultaneamente, arte e ciência. Ciência por necessitar de renovação dinâmica e constante. Arte por exigir aprendizado manual, paciente e bem conduzido. Dessa forma, a maneira como conduzimos toda nossa formação, da faculdade à residência e, mais à frente, com os estudos que nos acompanharão durante toda nossa vida, assim como os professores que nos influenciam durante tal processo são pontos cruciais para que a arte e a ciência médica estejam bem equilibradas durante o exercer de nossos deveres.

Apesar da escolha da nossa profissão ser precoce, muito mais nos é exigido após isso, já que a responsabilidade de se tornar médico nos acompanha desde os primeiros momentos do curso. Em minha faculdade, tenho a oportunidade de acompanhar atendimentos médicos desde o primeiro período em Unidades Básicas de Saúde do município de Olin-

da, Pernambuco. Essa experiência reforçou, desde o início, as incumbências atribuídas à mim após a conclusão do curso. O dever de lidar com a vida do próximo reforça o sentimento único e inexplicável que a arte de cuidar proporciona, uma união de medo, apreensão e esperança.

Medo e apreensão por conta das incertezas do corpo humano e da ampla gama de desfechos que uma doença pode apresentar de paciente para paciente. Nesse momento, a celebre frase citada por muitos de nossos orientadores se faz especialmente verdade: “Na medicina nunca há 100%”. Esperança por acreditar que, graças aos nossos esforços de uma vida de estudos, poderemos, no futuro, ajudar pessoas que necessitam de amparo, atenção e, sobretudo, compaixão, já que o cerne da medicina é não somente curar, mas sim amenizar todo sofrimento possível.

Assim, esse misto de sensações que nos acompanham durante toda a formação, junto às experiências únicas vivenciadas no caminho, faz-nos ter a expectativa de que, independente se o mercado médico estará bom ou ruim ou se os valores dos plantões aumentarão ou não, a luta pelo aprendizado diário e constante nos trará a recompensa de sermos excelentes médicos, ricos em humanidade e conhecimento, pois como Abel Salazar, médico e artista português, bem enfatizou: “O médico que apenas sabe medicina, nem medicina sabe”.

Seção V - Artigos em Destaque (1)



Fátima Militão

Membro Titular da Academia Pernambucana de Medicina e do Instituto Pernambucano de História da Medicina

Ciência & Arte

A arte é irmã da ciência, ambas filhas de um Deus fugaz, que faz num momento e no mesmo momento desfaz.
(A ciência em si, Gilberto Gil)

A ideia de que Arte e Ciência são campos antagônicos expressa o preconceito de uma certa forma de pensar, que separa esses saberes e os mantém isolados em suas especificidades.

A revolução científica iniciada no século XVI criou uma concepção de ciência que perdura até hoje, guiada pela racionalidade que tudo explica com seu discurso supostamente “neuro” e independente. Esse modelo de racionalidade se consolidou inicialmente com as ciências naturais e propõe a intervenção na natureza, com a intenção de dominá-la e transformá-la. A produção do conhecimento se fundamenta nos princípios da lógica e da matemática; o que não é quantificável é cientificamente irrelevante.

Nesse sentido, a arte se contrapõe à ciência ao requerer a incorporação de subjetividade, sensibilidade e reflexão, no âmbito de uma dada cultura. A obra de arte produz significados independentemente do que foi imaginado pelo seu criador. Produz sensações e pensamento que não se enquadram nos domínios da racionalidade ou da lógica.

Contudo, alguns elementos demonstram o potencial do diálogo entre ciência e arte: **a imaginação, a criatividade e a intuição** são elementos comuns aos dois campos, na perspectiva de seus processos criativos.

Onde se encontram o fazer artístico e fazer

ciência? Artistas e cientistas são, antes de tudo, pensadores. E essa é a questão central para Deleuze (2006): Como acontece o pensamento? Como se produz pensamento na filosofia, na ciência ou na arte? Afinal, não é só a filosofia que produz ideias. Para ele, as ideias são invenções que podem se manifestar na pintura, na escultura, na produção de um conceito filosófico, na literatura, na criação de uma teoria científica, de um artefato tecnológico ou na concepção de um filme para o cinema.

Entretanto, não se tratam de invenções de uma mesma natureza, pois cada uma delas possui as características de seu campo. O que há em comum é o mesmo desejo de produzir, inventar, criar. A pulsão criativa.

Para fazer arte e fazer ciência é necessário curiosidade, imaginação, criatividade, observação profunda do entorno e da natureza. Se a ciência soluciona problemas, a arte vem ao encontro de anseios de beleza, de superação e isso é também solucionar problemas, preencher os vazios e minorar angústias e perplexidade dos seres humanos diante do incompreensível.

Cientistas precisam ter sensibilidade para observar a natureza, os seres humanos e seu comportamento. Precisam ser criativos para fazer perguntas inovadoras sobre os fenômenos e ter imaginação para formular uma teoria, para ir além do senso comum.

Seção V - Artigos em Destaque (1)

Ciência & Arte

Continuação

Ciência e arte são maneiras de explicar o mundo e a existência humana, suas glórias e misérias (Ferreira, 2010). A arte pode sensibilizar a percepção, expandir os sentidos. Albert Einstein dizia que "a imaginação é mais importante do que o conhecimento".

Sem dúvida, o método artístico é mais livre que o científico, contudo, o artista, para realizar sua obra de arte recorre à técnica, não só à subjetividade. Deleuze (1992) ressalta o papel da intuição e dos afetos na produção de conhecimento, na criação de ideias e de novas possibilidades de percepção. Ele combatia os poderes que diminuem a alegria e separam os sujeitos das suas forças ativas, do desejo e da sua força vital, **pois o desejo é quem libera as forças criativas, a alegria e a imaginação**, e a sua ausência, por outro lado, estimula a repetição de padrões estabelecidos, formas pouco criativas de viver e pensar. Sem desejo não há criação, só repetição sem questionamento.

A produção do conhecimento deve ocorrer em condições de liberdade, com a possibili-

dade de utilização da imaginação e da criatividade. Nesse sentido, a intuição ganha um lugar de destaque na constituição do pensamento. Tanto na Arte como na Ciência, a intuição é imprescindível, e não exclui a utilização da razão. A ciência precisa de inspiração na sua busca por padrões e harmonia.

Como disse Gilberto Gil, na sua música "a ciência em si":

“

*Se o que se pode ver, ouvir pegar, medir pensar
Desperta o que ainda não se pôde pensar
Do sono do eterno ao eterno devir
Se a crença quer se materializar
Tanto quanto a experiência quer se abstrair
A ciência não avança
A ciência alcança
A ciência em si*

”

Referências

Deleuze. *Diferença e repetição*. Rio de Janeiro: Graal, 2006.

Deleuze. *O que é a filosofia*. Rio de Janeiro. Editora 34, 1992.

Ferreira, F. R. *Ciência e arte: investigações sobre identidades, diferenças e diálogos*. Educação e Pesquisa, São Paulo, v. 36. N.1. Pp. 261-280, jan/abr 2010.



Para ouvir a música "A ciência em si", de Gilberto Gil, o leitor poderá clicar no link abaixo, do YouTube.

<https://www.youtube.com/watch?v=HjKvabHTAwg>

**Suzana Azoubel**

Médica Psiquiatra do Hospital Ulysses Pernambucano

Seção V - Artigos em Destaque (2)

Desnuda, a verdade

Depois de mais de um século, paredes erguidas com dinheiro doado pela sociedade ricamente e deixadas perecerem pelo descaso de sucessivos governos, eis que o Hospital Ulysses Pernambucano nunca esteve tão ameaçado de encerrar suas atividades. Esse dia parecia tão distante, quem diria que ele chegasse?

Manicômio, no sentido pejorativo da palavra, ele não é há muitos anos. Ou será que um hospital com tempo médio de internamento de seus pacientes de 15 dias pode ser considerado asilar? Creio que não. Hospital-escola, sim. Mesmo que não oficialmente, mesmo que não receba nada por isso. Há décadas o HUP recebe estudantes de enfermagem, psicologia, de medicina dos mais variados centros acadêmicos, públicos e privados. Nele funciona há 25 anos o Programa de Residência Médica em Psiquiatria do Estado de Pernambuco, nele funciona há 23 anos o Programa de Residência em Enfermagem psiquiátrica e há 22 anos o Programa de Residência em Psicologia. Quem, da “Saúde Mental”, não passou ‘pela Tamarineira?

Quando foi construído, a área que ele ocupava e ocupa era um grande sítio ermo. Os doentes e a doença mental colocados longe das vistas do cidadão comum. Comecei a trabalhar aqui há 25 anos e tenho escutado desde então de um e outro desavisado a pergunta “ainda funciona? Ainda tem paciente lá?” Sim, funciona. O Serviço de Emergência Psiquiátrica do HUP atende em média mil pessoas por mês e interna 200. Paciente, aquele que padece. Padecimento, sinônimo de sofrimento. Não posso mais chamá-los de pacientes, mas de usuários e isso é o que me dizem. Usuários? O verbo usar foi transfigurado. Ora, vejamos, eu posso usar o sistema de transporte público, eu posso usar bebida alcoólica, posso usar um sapato, posso usar um sistema de saúde – ser usuária do SUS, mas quando procuro um profissional da área de saúde por estar doente, sofrendo com alguma condição, padecendo, sou paciente. Não sou paciente por ter paciência, quem padece tem pressa, sou paciente porque preciso de assistência, de ajuda, de suporte, de tratamento.

Mas isso é outra história. Estava falando do potencial

fechamento do HUP, deste situado na Avenida Conselheiro Rosa e Silva, este, do casarão construído segundo o modelo francês da época, pavilhonar, e de tudo o que ele representa. Carrega o nome de um homem visionário, da nossa terra, Pernambucano mesmo. Ulysses Pernambucano de Melo, psiquiatra, humanista, foi diretor do Ginásio Pernambucano e diretor do Hospital de Alienados.

Comprou briga com a Santa Casa da Misericórdia para libertar três órfãs internadas no hospital como forma de punição por mal comportamento. Não se aquietou enquanto não conseguiu vê-las fora dos muros do hospital. Ulysses, que implantou, junto com Anita Paes, o serviço de psicologia quando ainda a profissão não era oficializada como tal, que humanizou o tratamento aos doentes, erradicando práticas que mais tinham de punitivas que terapêuticas, que implantou o trabalho como forma de cuidado e de reinserção.

Malvisto por sua visão progressista de respeito à diversidade cultural e religiosa, tendo evitado o fechamento de Centros de religião de matriz africana e a prisão de seus integrantes, foi acusado de subversão e preso. Não seria mais o mesmo depois do cárcere, em poucos anos definhou e morreu. De novo, voltamos ao hospital. A história do HUP confunde-se ou funde-se com a de Pernambuco e da psiquiatria pernambucana. Baluartes da psiquiatria foram forjados nessa escola.

E agora? Fecharam os portões de entrada, erradicaram muitas árvores, derrubaram os muros, que ninguém pense que foi um arroubo de terapia libertadora! Os muros foram derrubados e estamos todos – servidores, pacientes e seus familiares desprotegidos, à mercê de qualquer ser mal intencionado.

A Prefeitura do Recife deixou o HUP com os flancos expostos, abertos. Podemos dizer categoricamente que estamos sendo despejados. O “Sítio da Tamarineira” é localizado numa das áreas mais cobiçadas de Recife, então o que é que os doidos e os doidos que cuidam dos doidos fazem lá, ora!!! A história se repete. Lugar de paciente psiquiátrico é no arrabalde e o respeito por eles tem paradeiro desconhecido.

Seção V - Artigos em Destaque (3)

Misericórdia pelos doentes do Hospital da Tamarineira

Há 14 anos



Antonio Peregrino

Médico Psiquiatra, Membro do Instituto Pernambucano de História da Medicina e da Academia Pernambucana de Medicina

O texto abaixo foi publicado em março de 2010, no Jornal do Commercio e no Diário de Pernambuco, Recife, PE, ocasião em que se pretendia construir um Shopping Center no local do Hospital Ulysses Pernambucano

Em 1616 a Santa Casa de Misericórdia de Lisboa publicava na Europa os seus “Compromissos da Misericórdia”. trata-se de 14 obras das quais sete são atos espirituais: “ensinar os ignorantes; dar bons conselhos; punir os transgressores com compreensão; consolar os infelizes; perdoar as injúrias recebidas; suportar as deficiências do próximo; orar a Deus pelos e pelos mortos”. As outras 7 são obras corporais ou físicas: “resgatar cativos e visitar os prisioneiros; dar de beber aos sedentos; alimentar os famintos; vestir os nus; abrigar os viajantes e os pobres; sepultar os mortos; tratar os doentes”.

Pois bem, vimos com surpresa na imprensa que a mesma Santa Casa de Misericórdia vem por questões financeiras o seu local de “tratar os doentes”- pobres na maioria - para a construção de um shopping center na cidade do Recife e que será, a partir de agora, local para frequência de pessoas de boa saúde e de bom poder aquisitivo. O oposto de antes.

Trata-se da venda do centenário Hospital Ulysses Pernambucano que se transformará no mais novo centro comercial na Veneza Brasileira dentro em pouco.

Naturalmente tem a aprovação do Estado. Este, laico, não estaria ferindo o princípio cristão da misericórdia. Fere apenas um outro compromisso. O da constituição brasileira que preconiza a saúde como um direito de todos e dever do estado (Artigo 196 da Constituição do Brasil).

A população como um todo recebe a informação sob a ótica do modernismo consumista: novo shopping, novo ponto de encontro, ambiente para classe A (já comparado ao Shopping Plaza de de Casa Forte que tem esta característica). Enfim, incentivo às compras

e ao lazer. Algumas pessoas entrevistadas pela imprensa se mostraram satisfeitas com o projeto. Outros já pensam até na valorização dos seus imóveis próximos ao local. Estão sadios.

Médicos e pacientes... bem, estes não foram consultados.

Há cerca de um ano de meio, a Associação Brasileira de Psiquiatria e a Sociedade Pernambucana de Psiquiatria receberam a informação de que o hospital fora vendido. Enviamos, de imediato, ofício ao governo do estado através de sua secretaria de saúde e vice-governadoria e obtivemos a notícia de que não havia qualquer conhecimento a respeito da “venda da Tamarineira”. Algo como estarem vendendo a casa em que moramos e administramos e não termos qualquer conhecimento do fato. No citado ofício ambas as instituições médicas se apresentavam

como órgãos de classe que poderiam auxiliar como consultoras na questão da modernização do serviço de saúde mental e, no caso específico, sobre o hospital psiquiátrico moderno. A perda de um local para cuidado da saúde das pessoas é um evento de grande magnitude.

Temos um histórico de falta de investimento na saúde em nosso país que é de conhecimento de absolutamente 100% da população. A informação de que serão construídas novas unidades para o tratamento de pacientes com transtornos psiquiátricos graves e que precisem por algum tempo de hospitalização deixa em todos nós a dúvida sobre se serão realmente aparelhadas de material humano e de estrutura física para um hospital. Dúvidas que não deixar calar a pergunta: por que não manter o hospital no mesmo local secular, um patrimônio histórico do estado e da medicina, e equipá-lo, modernizá-lo para uma prática clínica compatível com o conhecimento científico contemporâneo?

Nesta semana, passava de carro na Avenida Agamenon Magalhães apreciando diversos edifícios que margeiam aquela vi. Empresariais modernos... de repente assaltou-me um receio: e se descobrirem que o Hospital da Restauração seria um empresarial e tanto? Não espalhem a ideia por favor.



Seção VI - Aniversariantes

Março

01 Ananília Finizola
03 Moacir Novais
06 Amaury de Siqueira Medeiros
11 Paulo Mendonça
19 Saulo Gorenstein
22 Sílvio Caldas
29 João de Melo Régis
30 Gisélia Alves Pontes
31 José Benjamin Gomes

Abril

08 Hildo Azevedo
20 Antonio Peregrino
24 Bernardo David Sabat
24 Eni Maria Ribeiro Teixeira

Seção VII - Datas Comemorativas

Março

04 Dia Mundial da Obesidade
08 Dia Internacional da Mulher
15 Dia Mundial do Sono
16 Dia do Médico Clínico
20 Dia Internacional da Felicidade
21 Dia Internacional contra Discriminação Racial
23 Dia do Acupunturista
29 Sexta-Feira Santa
30 Dia Mundial do Transtorno Bipolar
31 Dia da Saúde e Nutrição

Abril

07 Dia Mundial da Saúde e Dia do Médico Legista
10 Dia Mundial da Homeopatia
11 Dia do Infectologista
12 Dia do Obstetra
17 Dia Mundial do Hemofílico
21 Dia de Tiradentes
22 Dia do Descobrimento do Brasil
24 Dia Mundial de Combate à Meningite
26 Dia de Prevenção e combate à hipertensão

Referência: <https://www.calendarr.com/brasil/>

**Links para acesso ao Boletim Online,
para o canal do IPHM no YouTube e para contato por e-mail**

[Boletim online clique aqui](#)

Canal do YouTube: [clique aqui](#)

e-mail: iphmedicina@gmail.com