LMD-JGMF-ONT-EDIT.mp4

[00:00:01] ENTREVISTADOR Qual que é a importância que vocês veem desse tema dentro da prática médica?

[00:00:14] PARTICIPANTE 09 O XXXX, nós vamos tirar na sorte quem começa, na porrinha.

[00:00:20] PARTICIPANTE 10 Você já começou.

[00:00:22] PARTICIPANTE 09 Já comecei.

[00:00:24] PARTICIPANTE 10 Agora continua. Está

[00:00:26] PARTICIPANTE 09 Está Está certo. Olha, extremamente interessante essa sua colocação aí, XXXX. Realmente, a gente discutir só essas coisas aqui, o que é doença, saúde, medicina, etc., a gente pode marcar uma reunião assim de umas 60 horas para começar a conversar sobre isso. Mas uma coisa muito interessante, que eu acho que antecede essa pergunta que você fez. Todos esses tipos de perguntas que você está propondo e as próprias questões que a Chauí colocou nesse texto, eu me esqueci exatamente que texto é esse dela, mas eu já li muita coisa dela, já vi essa coisa aparecer. Antes de todas essas questões, tem uma coisa essencial. Quanto mais você conseguir fazer com que um médico, especialmente um jovem médico ou um estudante de medicina, pense no sentido reflexivo da palavra, questione, mexa com a sua cabeça nesse sentido, mais você vai dar a ele um acervo de memórias e de conhecimentos que vão permitir que ele passe a ver o mundo de outra maneira. Esse primeiro ponto é um ponto que acho que antecede qualquer dessas questões. E quanto maior for o acervo de ideias que transitarem pela cabeça de um estudante de medicina, inclusive de ideias muito diferentes daquela que ele imagina que seja o estudo da própria medicina, mais facilidade ele vai ter de perceber as coisas até essenciais da prática médica. E dessas perguntas que você fez aí, que eu iria começar com o que é saúde, esse conceito. Esse conceito tem algumas coisas muito interessantes. A palavra saúde, etimologicamente, nas línguas latinas, nas línguas anglo-saxônicas, não. É outra origem. Mas a palavra saúde está ligada a uma entidade que é mitológica, que é a entidade Sallus. Sallus é uma deusa, vamos chamar assim, que tem a propriedade de manter as coisas como estão. Ela não cura, mas ela mantém as coisas como estão. Então, ela conserva, sabe? Essa é uma ideia interessante, que a palavra saúde, historicamente, começou a ser usada no sentido que a gente tem hoje,

7:1 você... Relevância do...ências

7:2 E quanto m... Estimular a tra...iscipli

7:37 Esse conceito tem alguma... EXEMPLOS D...EMA: C

numa época de uma dessas pandemias aí para trás, onde as pessoas... Eu não me lembro exatamente a época, século XIII, século XII, numa dessas pandemias que vira e mexe vem. Quando uma pessoa encontrava com a outra, e a outra tinha sinais gripais, ela invocava Sallus, ela chamava Sallus. Venha cá, mantenha essa pessoa como está, não deixe ele ficar doente. Isso deu origem a um hábito linguístico que hoje é pouquíssimo usado, mas já foi muito usado, talvez na sua infância você já tenha visto isso, que é uma pessoa passa pela outra na rua, a outra espirra, uma fala com a outra, saúde! É esse sentido de manter a coisa, sabe? Então, isso é muito interessante, é uma coisa que vale a pena, por exemplo, a um estudante ser despertado para a etimologia de uma palavra, por exemplo. Então, isso é um negócio muito interessante. E um foco que eu sempre dei a esse conceito de saúde é pensar a saúde como uma coisa em equilíbrio. A palavra equilíbrio, equilíbrio, significa forças iguais. Força de um lado, força do outro, forças iguais. Então, existe uma metáfora muito interessante de comparar a saúde com uma balança, dessas balanças que têm dois pratos. Você põe um peso conhecido num prato, põe o que você está querendo ver o peso no outro e vê se é maior ou menor, vai colocando os pesos. Então, essa balança, que é um balanço nesse sentido, ela é uma materialização da ideia de forças iguais. Se aqui a força é igual aqui, as duas ficam equilibradas. Então, esse conceito de saúde é um conceito muito interessante, se você parte dessa premissa, porque quais são as forças? São as forças salutogênicas, as forças que promovem a integridade, vários níveis delas, desde as mais clássicas, por exemplo, uma questão de alimentação da pessoa, questão de atividade do corpo, questões de natureza emocional, isso é uma coisa muito complexa, não cabe a gente discutir isso aqui. Então, um prato da balança são as forças salutogênicas. Outro prato da balança são as forças patogênicas. Se uma pessoa está submetida a forças patogênicas, mas ela mantém equilibrada a força salutogênica, ela mantém o equilíbrio. Nós tivemos um exemplo prosaico disso agora, durante essa pandemia, de uma pessoa que se protegia, um médico trabalhando no CTI com indivíduos infectados pelo Covid, pelo coronavírus, ele todo protegido, adequadamente protegido, ele punha peso no prato salutogênico e evitava que o outro prato desequilibrasse. Esse é um conceito muito interessante, que é um conceito que lida com essas forças, que é um conceito filosófico muito interessante, principalmente a partir do racionalismo. Forças, tese antítese, síntese. Eu acho essa ideia muito interessante. Se você coloca esse tipo de pergunta, você vai estimular tremendamente o médico ou estudante, isso é mais interessante ser feito ainda com o estudante, para que ele reflita, que ele pense. Não precisa que ele crie uma resposta, nem que seja a sua resposta, mas que ele pense, que ele questione. Então, o conceito de doença, nesse sentido que nós

7:37 Esse conceito tem algumas coisas muito interessantes. A palavra saúde, etimologicamente, nas línguas...

EXEMPLOS D...EMA: C

7:38 Se...

Contextualizar...ob

estamos falando aqui, a balança pendeu para o lado patogênico. O conceito de saúde ou está equilibrada, ou, idealmente, ela pendeu
2 para o lado salutogênico. Se a pessoa consegue ver isso, ele passa a ter uma relação com a doença de outra maneira, ele passa a ter uma relação com a pessoa de outra maneira, passa a enxergar a pessoa de outro modo. Então, eu acho que são perguntas, efetivamente, ontológicas nesse sentido, porque elas remetem às origens. A ontologia, naquele segundo sentido que a Chauí colocou ali, que é a gênese da coisa, a gênese, o ontologos mesmo da coisa, não a coisa que existe nesse sentido, mas a saúde. Então, eu acho isso uma coisa espetacular. Quer dizer, você pode pegar uma coisa que é absolutamente técnica, entre aspas, médica, e transformá-la numa discussão filosófica. Isso eu acho uma coisa muito interessante. Eu achei uma frase aqui, e o XXXX, já estou acabando, já vou passar a fala para você. Olha essa frase aqui. Essa frase foi escrita pelo William James, em 1890, aquele psicólogo. Olha aqui a frase, olha. "Em termos mentais, quanto maior o número de fatos com os quais um fato esteja associado na mente, melhor será a sua retenção pela nossa memória. Cada um dos fatos associados se torna como que um anzol, uma forma de pescá-lo quando está abaixo da superfície. Reunidos, os fatos formam um conjunto de ligações que se entrelaçam em todo o tecido do pensamento. Formar associações com o fato nada mais é que pensar sobre o fato. Coisas aprendidas em poucas horas certamente não formam muitas associações. O rápido esquecimento é o destino inevitável de tudo que é aprendido de modo simplista. Ao contrário, o mesmo material, se recebido gradualmente, dia após dia, se aparece em diferentes contextos, se associado a outros materiais e repetidamente pensado, desenvolve tais conexões com o tecido da mente, fica aberto a tantos caminhos de aproximação que se transforma em posse permanente". Essa frase, e eu vou te mandar ela, é uma frase que eu acho, assim, lapidar, para mostrar a importância de pensar muito e de pensar diversificadamente. Se todo médico tivesse a oportunidade de ter um contato com outra área do conhecimento, de uma maneira sólida, qualquer que seja ela, ele vai criar outras associações e vai permitir ver a coisa de maneira diferente. O XXXX, estou te passando a bola.

7:40... Relevância do...ências

7:3 Que... Estimular a tra...iscipli

7:4 Se todo mé... Estimular a tra...iscipli

7:53... Relevância do...ênc

[00:10:56] PARTICIPANTE 10 Ok. A questão do pensar é objeto para mim de uma preocupação permanente. Se fosse citar o Carlos Drummond de Andrade, eu já teria a frase pronta. Mas, há não sei quantos anos atrás, eu desenvolvi uma ideia, eu tive um sentimento de que pensar dói. E escrevi isso. Escrevi isso no término de uma palestra que eu fui convidado para fazer num congresso internacional no Rio de Janeiro. E estou convencido que essa pequena frase, que pensar dói, ela me remete, inclusive, ao Carlos Drummond de Andrade, quando se referia à silhueta da cidade dele, que ele dizia,

dor minha muito particular. Então, essa questão de introduzir o estudante de medicina preferencialmente, saindo da cultura da múltipla escolha para a cultura do pensamento, foi objeto de uma proposta curricular que foi escrita por mim e pelo XXXX para ser apresentada a um seminário de reforma curricular da Faculdade de Medicina, ocorrido, salvo engano, em 1988. A época em que foi aberta a possibilidade de participação dos departamentos e de participação individual. Na época, o XXXX contribuiu conosco com algumas intervenções, e elas foram incluídas. Assim, também o XXXX, o XXXXX, contribuíram conosco para a inserção de algumas propostas. Mas, ao final de contas, a proposta que saiu para ser apresentada e discutida, ela contemplava algumas modificações de conteúdo obrigatório de currículo mínimo. A primeira delas era que, no primeiro período, segundo, terceiro e quarto, o aluno teria uma disciplina chamada filosofia. Em qualquer um dos seus conteúdos, como tinha que justificar cada proposta, a justificativa foi a seguinte, é para sair da cultura da múltipla escolha, que, na verdade, é uma cultura da escolha única, porque todas as demais estariam erradas. O estudante tem que estudar filosofia, tem que aprender filosofia, tem que começar a aprender a pensar, que é um processo infinito. Pois bem, a outra proposta era, XXXX, que outros conteúdos fossem incluídos. Por exemplo, uma disciplina de história, que podia ser qualquer conteúdo da história. História das artes, história universal, história do Brasil, história da economia, qualquer conteúdo que fosse. Também com a mesma finalidade, compelir o estudante a abrir o horizonte. E a justificativa que essa coube até a mim escrever é baseada numa assertiva muito antiga que propõe que médico que sabe só medicina, sabe nada. E fechava essa proposta com outros conteúdos. Por exemplo, na época, a informática não tinha nem esse nome. Ela chamava trabalhar com computador. Também tinha essa proposta. Tinha uma proposta também de estudar matemática para introduzir o indivíduo ao domínio do pensar o abstrato. E, por fim, tinha uma justificativa que abrangia isso tudo. Que era o seguinte, nós temos que estimular o médico a pensar porque médico incapaz, ou não dotado da capacidade de pensar, constitui uma desgraça pública muito especial. Era assim, era batendo um pouco aí do lado com essa veemência. Médico incapaz de pensar constitui uma desgraça pública muito particular, muito grave. Essa proposta foi discutida no Salão Nobre, uma discussão conduzida de uma forma que nós consideramos inadequada, ao final da qual a assessora pedagógica, que era a delegada do reitor, fez umas avaliações muito elogiosas da proposta e disse "olha, professores, a proposta dos senhores é muito rica, muito boa, talvez tenha sido a melhor que eu já li. Mas a universidade não tem condições de materializar essa proposta. Os senhores querem dizer mais alguma coisa?". Eu falei, "quero, professora. Eu quero dizer que eu já esperava a sua resposta". Ela falou, "como que você já

7:5 essa qu... Estratégias já...orma c

7:6 O es... Relevância do...cias co

7:7 Por exe... Estimular a tra...iscipli

7:41... O profissional...e sens

esperava a minha resposta?". Eu falei "exatamente porque nós não estamos numa universidade. Se nós estivéssemos numa universidade, ela encontraria algum meio de viabilizar alguma dessas coisas, não precisaria de ser tudo. Isso podia ser gradativo, podia ser ao longo do tempo, tinha que ser avaliado e tudo mais. Mas, então, como nós não estamos numa universidade no sentido etimológico da palavra, aqui não é um lugar onde se pensa universalmente, então eu já esperava a resposta da senhora". E é lógico que essa proposta não passou definitivamente, ela não passaria. O XXXX falou na época que a gente apresentou isso, foi para a gente se divertir, coisa com a qual eu até concordo hoje, mas foi uma diversão muito interessante. Porque se você reportar essas perguntas ao estudante que nós temos hoje, eu realmente não tenho muita expectativa de que as respostas possam ser algo produtivo, que se aproveite. E isso não é um pessimismo gratuito. Eu continuo trabalhando como professor, aposentei há 10 anos, mas me dispus a trabalhar como professor convidado, ainda fiquei seis anos com a graduação e a residência, agora estou exclusivamente, na maior parte do tempo, com a residência e com a pós-graduação, faço parte de uma pós-graduação da faculdade de farmácia conjunta com a medicina. Materializei ao colegiado num texto que eu escrevi, porque eu fui convidado para dar uma entrevista ao colegiado, como essa entrevista para a qual o XXXX teve a delicadeza de nos convidar, e eu não podia ir no horário marcado, e esse horário era muito rígido, eu já tinha um outro compromisso que envolvia pelo menos 20 outras pessoas, institucional, então não tinha como. XXXXX Entraram nesse texto situações contingenciais, porque era um período em que o hospital passou por uma das maiores crises da existência dele até hoje, a ponto de não haver condições de fornecer uma refeição minimamente razoável para os pacientes, e nessa época nem foi, como se diz, por culpa de Brasília. O problema grave era interno mesmo, era de chamada gestão. Mas, tirando esse período, esse trecho do texto, ele remete a essa discussão que a gente está fazendo hoje. Os médicos em formação, no meu modo de entender, não estão preparados para discutir essas e outras questões. Sinto muito dizer que também não estou otimista que venham a ser preparados para isso, porque prevalece ainda essa cultura muito empobrecida pelo predomínio da tecnologia, e eu vejo pessoas se atualizando profundamente em coisas que desconhecem mais profundamente ainda. Então, pessoas que não reconhecem situações elementares da doutrina se atualizam em situações avançadas da doutrina. Isso, para mim, é alguma coisa, sim, que traz até um certo grau de sofrimento, que eu tenho inclusive procurado me proteger disso. E outras questões também. A inserção do indivíduo hoje na sociedade é muito mais complexa, provavelmente, do que quando nós, João, entramos na faculdade de medicina. Certamente, nós estamos num mundo bastante modificado pelas circunstâncias, pela história e tudo mais.

7:54 nó... Educação ban...merca

7:10 Porque... [EXCLUÍDO] T...dar dis

7:11... [EXCLUÍDO] T...dar dis

7:13 eu vejo... Tecnocentrismo acrí

Mas isso não modificou muito a dinâmica do pensamento de algumas instituições que decidem o que se deve dizer para alguém que pergunta o que é ser médico. Então, essa, para mim, é uma questão em aberto. Nós temos uma sociedade representada nos diversos extratos, Câmara dos Vereadores, Assembleia Legislativa, Câmara dos Deputados e Senado, que possivelmente serão as piores expressões políticas de toda a história do Brasil, incluindo os períodos ditatoriais do Brasil, inclusive o Brasil-Colônia. Acho que são as piores expressões. E isso daí é porque essas instituições são retratos da sociedade nas quais se inserem, retratos multicoloridos, porque tem de tudo nessas representações. Então, acho que preparar uma proposta que, de certa forma, modifique... eu não tenho a ambição de revolucionar absolutamente tudo, não. Porque o nosso escritor italiano lá, o Lampedusa, dizia que se você quer fazer com que uma coisa fique rigorosamente igual a era antes, você a vire de cabeça para baixo. Você revolucione completamente tudo que está aí, porque você vai voltar à origem. O Gattopardo, lá no texto dele, no Gattopardo, ele coloca isso. Eu não tenho essa ambição, acho que nós não somos os proprietários do conhecimento e da ciência, mas alguns espectadores do que acontece com ela ao longo da história. Hoje, a minha prateleira de livros que está atrás de mim contém muito menos livros de medicina do que de outros assuntos. E uma pessoa que visitou a minha casa, entrou nessa bibliotecazinha e falou mas você não estuda medicina mais, não? Eu falei, os livros de medicina estão no lugar onde eles devem. Os outros também. Então, eu estudo as duas coisas quando eu posso. Quando eu não posso, eu prefiro estudar só as coisas que não são de medicina. A pessoa perguntou o quê, por exemplo. Falei, olha, eu prefiro estudar história, eu prefiro ler um pouco sobre filosofia, ler sobre botânica, criação de carneiro, coisas desse tipo assim, porque eu acho que formam uma rede. Isso que você colocou de William James, isso forma uma rede altamente interessante. Se não for para a utilidade dos outros, pelo menos para a gratificação pessoal, para mim, forma. Então, eram essas as primeiras colocações que eu gostaria de fazer.

[00:25:21] ENTREVISTADOR Eu acho muito interessante. Na verdade, tem inúmeras coisas a se destacar na fala de ambos, que eu acho que são extremamente interessantes. Um ponto em especial que o João falou, que entra muito em consonância com aquilo que a gente vem pensando também no projeto, é que a natureza do pensamento filosófico, a natureza do pensamento de uma forma geral, mas a gente tentando separar isso como um pensamento filosófico, é o nosso objetivo principal, e não necessariamente os sistemas filosóficos, os autores e a sua produção. E eu acho que é muito mais produtivo a gente tentar estimular uma forma do pensar, com os resultados que vierem daí, independente de quais sejam, do que ensinar a história da

filosofia, os grandes autores, os grandes sistemas e as grandes ideias da filosofia. Elas podem ajudar, mas eu acho que o principal é uma
2 coisa que eu tenho visto do Gilles Deleuze, como a proposta dele de filosofia, como uma oficina de conceitos sobre problemas. Então, os problemas existem no mundo, e sempre vão existir, independente das soluções, os problemas continuam existindo, e a filosofia elabora conceitos sobre esses problemas. Eu acho que isso seria uma possibilidade de trabalho com os estudantes, de partir dos problemas que eles consigam enxergar no mundo e naquele contexto específico da situação de cada um deles, e eu não sei ainda como vai ser a proposta, mas pensando que eles podem estar em vários períodos diferentes, e para aquele contexto de mundo em que eles vivem naquele momento, os problemas que eles conseguem enxergar, e partindo daí para estimular esse tipo de pensamento filosófico e produção de conceitos para aqueles problemas. E aí entra num ponto que eu coloco mais à frente, a gente acaba vendo que a gente tem grandes questões dentro da nossa prática médica que estimulam esse tipo de discussão. Eu queria aproveitar e puxar para esse ponto também, o que vocês acham de uma proposta mais baseada na discussão de problemas, voltado para o pensamento filosófico, a formulação de um pensamento filosófico coerente, profundo, em cima de problemas, e o que vocês veem como questões que poderiam motivar as discussões, questões práticas, talvez exemplos de situações práticas ou vivências em especial, como colocar esse aluno em contato com o problema, e como a gente pode estimular essa discussão a partir daí?

[00:29:17] PARTICIPANTE 10 Olha, há algumas coisas que poderiam, eu acredito, ser estimuladoras. Eu acho que nós temos que começar a pensar nisso a partir de antes, a partir do tipo de ensino fundamental e de segundo grau que se pratica, onde a cultura do pensamento não é exatamente aquilo que é privilegiado. Você tem uma série de conteúdos, esses conteúdos podem ou não estar mais atualizados, mais contextualizados, mas, de qualquer forma, são conteúdos fixos. Quando você vê uma ementa de uma disciplina ou de um curso para uma criança de oito anos, você vai ver assim, ao final do segundo ano do período fundamental, a criança deverá ser capaz de ler tantas palavras, fazer as operações aritméticas fundamentais, reconhecer geograficamente alguns países, coisas do gênero, que às vezes são conteúdos fechados. Isso se repete em todos os níveis de ensino. Lá no maternalzinho, ao final do primeiro ano, o bebê deverá ser capaz de segurar a canequinha de suco. E, ao final do oitavo período, o estudante de medicina deverá ser capaz de elaborar uma anamnese, que é trazida para ele não sob a forma da escuta, mas sob a forma da pergunta. Ele sempre tem o estímulo da pergunta. E talvez a pergunta pudesse ser apenas uma. O que você tem para me dizer?

7:27 Eu... Longitudinalizar a for

7:50... Educação ban...me

Apenas uma. Mas para estimular um pouco essa questão, abrir um pouco para o debate das ideias, eu acho que algumas leituras seriam
2 muito interessantes. Embora esteja hoje sob uma certa crítica mais recente, um livro igual ao Grande Sertão Veredas, por exemplo, ele seria um instrumento. Ele já foi até para o vestibular, já foi um progresso enorme aqui. Um outro livro, pequenininho, de Sêneca, Vidas, seria um negócio extraordinário. Extratos da obra de Foucault, de alguma coisa da obra de Foucault, não é óbvio, não precisaria dizer tudo, a disciplina para o estudante é assim, você vai ter que ler o Nascimento da Clínica todo. Não, você não vai ter que ler o Nascimento da Clínica, você vai ter que entender algumas coisas. Então eu acho que isso podia ser uma primeira tentativa de trazer a pessoa para um outro nível, que começa com a leitura daquelas coisas que ele não leu, e não vai ler se, por acaso, ele não for cobrado de alguma forma. Aí entra um pouco da coação. A Montanha Mágica, por exemplo, é uma obra absolutamente extraordinária também. Então, extratos da Montanha Mágica, por exemplo, poderiam ser colocados numa aula de filosofia para análise de texto. Eu estou falando umas ideias desamarradas aqui, mas é porque se você não tiver um instrumento para sensibilizar o estudante, nós não vamos ter um mínimo de adesão. Tocar um concerto de Ravel que ele fez para um amigo dele, para uma mão. O amigo dele perdeu a mão na guerra e ele compôs um concerto de piano para uma mão. Colocar um pedaço desse concerto, um trecho desse concerto, para tocar para uma plateia de estudantes e depois comunicar para eles, ou perguntar para eles o que eles achavam daquilo ali. Eu tive uma experiência, essa foi pessoal num congresso, que foi visitar um museu de olhos vendados e andar na rua com a perna direita fixada por faixas, por ataduras na perna esquerda, tendo como apoio apenas um pedaço de uma bengala. Essas duas experiências foram introduzidas por uma pessoa que queria fazer um ensaio num congresso de diabetes realizado em Porto Alegre. Olha, visitar um museu de olhos vendados e andar na rua com uma perna amarrada daquele jeito e apoiado num pedaço de uma bengala são experiências absolutamente profundas e marcantes para a vida. Até aquela idade, eu já tinha tido oportunidade de visitar museus de olhos abertos. Então, isso faz uma enorme situação de enorme questionamento e tudo mais. Eu acho que há como sensibilizar, mas tem que haver abertura, e essa abertura, para mim, tem que começar antes. Tem que começar lá atrás, para poder sensibilizar a pessoa, porque a ocupação da mente de um estudante, o que é? Copiar, aprender aqueles conteúdos, copiar e colar, para responder certas as questões de prova e passar de ano. No caso de medicina, eu ia terminar o curso de medicina para poder fazer uma residência. Se pudesse fazer residência sem fazer o curso de graduação, nós teríamos milhões de candidatos, certo? Então, graduação é apenas uma transposição, é um ritual de passagem, é

7:17... Contextualizar...bras a
7:18... Instrumentalizar a dis
... Contextualizar...bras a
7:20 se... [EXCLUIDO] E...ular in
7:21 Toc... Contextualizar...br
7:22 Olha, v... Empatia como...ara dis
7:23 Eu... [EXCLUIDO] E...ular in
7:25 por... Educação ban...merc
7:49...

uma páscoa para o sujeito virar médico residente. E com todas as implicações que têm isso. Vou parar por aqui porque eu quero ouvir o XXXX e você também.

[00:36:16] PARTICIPANTE 09 Eu estava ouvindo o XXXX falando, estava me lembrando de uma coisa interessante. Tem uma máxima que eu já ouvi de pelo menos dois grandes professores que eu tive. Que uma aula se torna muito interessante, uma aula, uma discussão, qualquer coisa desse gênero, se ela começa com alguma coisa que provoca espanto, pelo imprevisível, aquilo que não imagina. Eu já tive uma experiência dessa, inclusive, recentemente, já dei com alunos de semiologia, onde eu fui chamado para fazer uma participação agora, em 2021, participação online, porque na época a gente não estava podendo ainda estar presencialmente. E eu levei para eles aquela história, eu não sei se você é ciente de nomes, você vai saber, XXXX, que é o chamado efeito Dunning-Kruger. Você já leu isso? Eu levei o caso em si que motivou o Dunning e o Kruger a estudar aquela figura. Um indivíduo que se propôs a fazer um assalto a um banco, que ele sabia, sabidamente, cheio de câmeras, de vigilância. E esse sujeito passou suco de limão na cara, jogou suco de limão puro na mão, mexeu assim, um tô no rosto todo, porque ele estava certo que o suco de limão ia torná-lo invisível às câmeras. Ele foi lá, fez o assalto, foi preso 15 minutos depois, na rua, e ele perguntava insistentemente aos guardas que o prenderam, vocês me viram? Como vocês me viram? Os guardas o levaram, devia ter um guarda mais sensato, diante dessa pergunta insistente, o levou ao hospital psiquiátrico, porque a pergunta era algo da natureza do delírio, psicótico, de desconexão com a realidade. Como vocês me viram nas câmeras? O estudo desse caso, que ele foi preso, ele foi estudado amplamente, e chegaram a uma conclusão que ele não tinha nenhum déficit cognitivo, nada, que ele fazia parte de um processo de que um pouquinho de conhecimento dá a ilusão de que aquilo é muito conhecimento. Então, ele se convenceu, alguém o convenceu, que o suco de limão ia torná-lo invisível às câmeras. E ele acreditou naquilo de uma maneira muito interessante. O estudo desse caso, não como eu estou colocando aqui, mas você colocar isso para uma pessoa causa, às vezes, um enorme espanto na pessoa, e a tentativa de explicar isso inevitavelmente leva a raciocínios, a reflexões e um monte de outras coisas. Nessa mesma aula, eu dei o exemplo de um outro caso muito interessante, esse acompanhado amplamente no ambulatório durante décadas de uma senhora que tinha uma hipertensão arterial e fazia controle lá no ambulatório de hospital das clínicas, controle periódico, sem problema nenhum disso. Essa senhora, em determinada época da vida, ela começou a ter duas coisas, um leve déficit na visão, ela já era pessoa mais idosa, e uma dor no tornozelo direito. Essa dor nesse tornozelo foi motivo de, eu não lembro de cabeça, quantas consultas

...

7:28 um... [EXCLUIDO] E...ular in

7:29 E e... Contextualizar...oblem

7:30... [EXCLUIDO] E...ular

7:44 Nessa mesma aula, eu... EXEMPLOS D...EMA:

com... Era dor forte? Ela fez várias interconsultas lá na reumatologia, fez radiografias, fez uma tomografia, fez uma porção de exame de laboratório. E, ao mesmo tempo que corria isso, ela fez uma avaliação oftalmológica e se fez um diagnóstico, ela tinha uma catarata em fase inicial, não era ainda para operar. Pediram que ela esperasse um determinado tempo, na época era um pouco diferente a cirurgia de catarata, e as duas coisas foram paralelas. Ela ia no ambulatório tratar, às vezes a pressão estava normal, não tinha nada, era avaliada, reclamava intensamente daquela dor, no tornozelo. Fez fisioterapia, fez um monte de escolha, e a dor lá... Ela era costureira, essa senhora, e usava uma máquina que mexia com os pés, assim, não era uma máquina elétrica, mexia aquele pedal, e a doía muito, ela não conseguia mexer com aquilo, não conseguia entregar as encomendas, aquela coisa toda. Passou-se o tempo, foi indicado à cirurgia de catarata. E ela fez a cirurgia de catarata, num olho muito bem-sucedido, era o início da implante de lente, que hoje é absolutamente comum. Esperaram lá um mês e meio, dois meses, ela fez um outro olho, e voltou a enxergar magnificamente bem. Com ela voltar a enxergar, a dor no tornozelo desapareceu.

7:44 Nessa mesma aula, eu dei o exemplo de um outro caso muito int...

EXEMPLOS D...EMA: C

[00:42:12] PARTICIPANTE 10 Desapareceu...

[00:42:14] PARTICIPANTE 09 Isso ela falou conosco. Eu parei de ter medo de andar. Ela reconfigurou toda a sua dinâmica postural, sua biomecânica corporal, e parou de ter dor no tornozelo. Quer dizer, esse exemplo que eu dei, isso custou, estou chamando de custou, gastou, custou não, gastou cinco interconsultas na reumatologia, 20 sessões de fisioterapia ou 40 sessões de fisioterapia, duas tomografias, estou inventando aqui, que eu não lembro mais, eu tenho esse negócio anotado. E a dor no tornozelo foi resolvida com uma cirurgia oftalmológica. Esse caso é extremamente interessante, porque ele leva a pessoa a pensar um monte de coisas. Eu estou te contando esses dois casos porque é uma das ideias que eu te dou se você pretender implantar isso, implementar o que eu acho um grande desafio, mas é possível, até como uma coisa que comece de banda, como se costuma dizer. E uma das coisas que eu acho interessante são esses casos clínicos insólitos que levam a raciocínios surpreendentes, aonde você vai estudar, não o caso clínico em si, mas a maneira de pensar. Estou aqui lembrando de um outro caso que até foi avaliado pelo XXXXX durante um certo tempo. Um cidadão fazia consultas no XXXXX por conta de uma lesão no estômago, uma dor gástrica que não resolvia o negócio, eu não lembro detalhes, não. Um dia, o sujeito foi visitar aquele médium que se chamava Arigó, Zé Arigó, foi lá, conversou com o Zé Arigó e o Zé Arigó receitou para ele penicilina, uma coisa, assim, exótica. Primeiro, ele receitar penicilina, um médium. Segundo, o cara com dor no estômago se receitar

7:31...

Contextualizar...oblem

7:45 Estou aqui lembrando...

EXEMPLOS D...: Epist

penicilina. Esse caso foi estudado pelo XXXX, pelo XXXXX. Você vê que o sujeito sarou a coisa gástrica. E as biópsias que ele já tinha feito no estômago, revistas com outro olhar, mostraram uma forma excepcionalmente rara de sífilis terciária no estômago. O XXXX deve lembrar desse caso.

[00:44:56] PARTICIPANTE 10 Goma sifilítica.

[00:44:58] PARTICIPANTE 09 Goma sifilítica no estômago. Agora, como que o Arigó foi receitar uma penicilina para esse cara? Eu não sei, tenho a menor ideia. E o cara melhorou. Isso é tão exótico que leva a gente a, realmente, questionar um monte de coisa. Esse tipo de caso clínico que estou citando aqui, não pelos casos em si, é uma forma muito interessante. Você parte da própria medicina, da própria discussão médica, e torna essa discussão uma coisa acalorada que causa espanto. Por que o sujeito vai receitar penicilina para um cara com dor no estômago? Olha, isso é uma pergunta, isso é exótico. Será que ele adivinhou aquilo? Ou foi uma mera coincidência? Seja o que for, aquela velha história, o melhor tratamento que existe é o que dá certo. Eu tenho uma cliente que é uma professora universitária, nossa colega na UFMG. Essa senhora, hoje a mais velha, ela sofria de uma constipação intestinal daquelas, assim, homéricas, sabe? A mãe dela uma vez foi internada, a mãe dela também tinha constipação, foi internada com insuficiência cardíaca e passou a tomar digital, digoxina. E não sei por raio de que o intestino da dona, da mãe, passou a funcionar. Porque a digoxina costuma produzir umas alterações gastrointestinais. E essa filha dela, professora universitária, passou a tomar digoxina para tratar a constipação e melhorou. Aí ela me contou isso e falou comigo que eu posso continuar. Ela não dizia não, isso é uma coisa exótica, você vai tomar digoxina para constipação intestinal. Falei, "há quanto tempo você está tomando?", ela "tem uns quatro anos". "Então, continue". Falei com ela "você nunca fale com alguém que eu autorizei isso, mas continue", porque estava dando certo. Isso é coisa do exótico. Essas coisas são muito interessantes, causam espanto, causam essa técnica interessante de fazer isso. É uma sugestão que eu faço. Léo?

[00:47:30] PARTICIPANTE 10 Dr. Bernardo Lown, que faleceu no ano passado, faleceu com 101 anos.

[00:47:40] PARTICIPANTE 09 Você sabe que a aula que eu citei agora mesmo foi no dia seguinte da morte dele e eu citei ele na aula.

[00:47:47] PARTICIPANTE 10 O Dr. Levine tem passagens extraordinárias no livro do Samuel Levine. Era um livro que eu indicaria também como uma leitura para discussão com estudantes de

7:45 Estou aqui... EXEMPLOS D...: Episte

7:32... Contextualizar...oblem

7:33 Vo... [EXCLUIDO] E...ular in

7:52 Será q... Criar espaço a...scuss

7:46 Eu tenho uma cliente que é uma professora universitária,... EXEMPLOS D...: Ep

7:47 O... EXEMPLOS D...EMA: C

medicina, porque ele é um polímata, um indivíduo de alta sabedoria, foi o descobridor casual e, como ele coloca, com uma certa dose de sofrimento do desfibrilador, junto com um engenheiro que estava de férias, que estava aposentado e que não se sentia bem ficando em casa e ficava andando pelos corredores do hospital, onde ele fazia parte da equipe de manutenção elétrica. Os dois desenvolveram o desfibrilador. Mas o Dr. Bernard Lown, ele tem uma... Como é que eu vou dizer? É uma descrição do relacionamento dele com Samuel Levine, de quem ele foi aluno de graduação e depois interno. Samuel Levine desenvolveu um câncer de estômago e pediu a ele, Bernard Lown, para cuidá-lo. E ele achava estranho, porque em repouso já há muitos dias, o Samuel Levine tinha uma frequência cardíaca de 110 batimentos, 120 continuamente. E aí ele falou, professor, eu vou pedir do senhor uma avaliação de função tiroidiana, porque me parece que o senhor está com hipertiroidismo. Ele falou, não, não precisa. Eu tomo hormônio da tireoide desde os 25 anos de idade, quando eu graduei em medicina e descobri que as pessoas com hipertiroidismo são mais espertas, mais inteligentes, mais alertas, e eu queria me parecer com elas. Tomava hormônio da tireoide desde os 25 anos de idade, morreu com mais de 80. E a frequência cardíaca lá em cima.

7:47 O Dr. Levine tem passagens extraordinárias no livro do Samuel Levi...

EXEMPLOS D...EMA: C

[00:50:04] PARTICIPANTE 09 Você lembra, XXXX, de uma residente, não sei se você lembra disso, que o diagnóstico de hipertiroidismo foi feito porque ela comeu o lanche todo lá do CTI?

[00:50:16] PARTICIPANTE 10 Do CTI.

[00:50:18] PARTICIPANTE 09 Ela comeu o lanche todo, ela comeu o lanche de todas as pessoas que estavam de plantão. Não sobrou nada.

[00:50:25] PARTICIPANTE 10 Eu lembro dela.

[00:50:26] PARTICIPANTE 09 Você lembra dela? Não lembro mais quem é a pessoa, não, mas eu estava de plantão.

[00:50:30] PARTICIPANTE 10 Eu sei perfeitamente quem é, professora da escola hoje.

[00:50:34] PARTICIPANTE 09 Eu não sabia. E ela ficou assim, o chefe do plantão da enfermagem, falou comigo, como é que nós vamos fazer? A gente financiou a compra de uma pizza numa lanchonete que tinha em frente para servir as pessoas, porque ela tinha comido tudo e era magrinha. Eu falei, não, nós vamos ter que estudá-la. Essa aí deve estar.

[00:50:58] PARTICIPANTE 10 Foi ela mesmo. A Mesmo. A... Mesmo. A Mesmo. A

2

[00:50:59] PARTICIPANTE 09 mesmo. A Mesmo. A... Mesmo. A Mesmo. A tiróide nas grimpas.

[00:51:01] PARTICIPANTE 10 Foi essa mesmo. Ela mesmo. Muito bom.

[00:51:09] ENTREVISTADOR Eu acho que esses exemplos mesmo, eu estou pensando vários, na verdade, e a gente vai selecionando alguns casos, mas acho que são exemplos que ilustram muito bem essa ideia até da discussão ontológica mesmo, porque esse primeiro caso da senhora com a dor no tornozelo, obviamente não estava saudável, gozando da plenitude da saúde, mas se for perguntar qual é a doença dela, ela tinha catarata.

[00:51:47] PARTICIPANTE 09 Catarata.

[00:51:48] ENTREVISTADOR Catarata do tornozelo.

[00:51:50] PARTICIPANTE 09 Exatamente. Com sintomas da perna.

[00:51:53] ENTREVISTADOR Então teria um CID específico, catarata com sintomas ortopédicos.

[00:51:57] PARTICIPANTE 09 Exatamente.

[00:51:59] ENTREVISTADOR Então é doença, mas o que caracteriza isso como doença e o que faz isso ser uma doença? O que estava retirando a saúde dessa pessoa ou abalando a saúde dessa pessoa? Então essa interface de saúde e doença e definição do que é a doença, a nomeação de doença... precisa de um nome para poder ser doença? Acho que tem várias discussões que a gente poderia fazer sobre isso. E ao mesmo tempo, foi o Levine que estava tomando... tirotoxicose induzida por... iatrogênica... auto-iatrogênica! E gozando de plena saúde, porque ele estava no ápice da performance intelectual.

[00:52:53] PARTICIPANTE 10 XXXX, em 2000, eu conheci o trabalho de um médico e professor universitário no Trinity College de Dublin, que era um médico tcheco chamado Petr Skrabanek. A história dele começa o seguinte, ele era graduando em farmácia, lá em Praga, e trabalhava no Instituto Médico Legal fazendo análises bromatológicas, exames de laboratório. E teve umas férias e ele foi

viajar com a namorada dele. Como ele era um leitor, assim, obsessivo de Joyce, ele escolheu ir para Dublin, para conhecer a terra do Joyce. Enquanto ele estava lá, a antiga União Soviética invadiu a Tchecoslováquia, que é a pátria dele. Ele ficou em dúvida se voltava, mas tinha que voltar, porque tinha um emprego pouco. Voltou, graduou, e depois ele se refugiou na Irlanda, onde ele estudou medicina no Trinity College. Ele se tornou professor de áreas sucessivas, era muito interessante. Começou com hematologia, passou para endocrinologia, depois ele passou para uma outra área e terminou na epidemiologia. Ele tinha 54 anos quando ele morreu de um câncer de próstata diagnosticado aos 48, com uma evolução aterradora. Terrível, nada resolveu. E ele tem uma série de livros escritos, livros belíssimos. Ele tem, inclusive, considerada a melhor obra literária, a melhor crítica, a melhor resenha literária sobre a obra de James Joyce. E esse indivíduo escreveu... Eu tenho, inclusive... porque após a morte dele, o grupo que ele participava na Irlanda, aos pouquinhos foi se desintegrando e até se desfez, mas a esposa dele doou publicamente as obras dele para serem baixadas e impressas por quem quisesse. E tem coisas maravilhosas. Mas ele tem uma frase que eu costumo colocar nos diapositivos, quando eu sou convidado para falar em alguns... era convidado para falar em alguns ambientes de congresso. O meu último convite já tem alguns anos. Eu não sou muito bem visto pela indústria farmacêutica, que patrocina a maioria dos congressos, e também não sou muito bem visto pelos caixeiros viajantes médicos que trabalham para a indústria farmacêutica. Não sou muito bem visto porque eu fotografei um carrinho de biscoito na Associação Médica, com biscoitos aprovados pela Sociedade Brasileira de Cardiologia, e eu levava isso para os congressos, todo onde eu ia. Mas o Petr Skrabanek deixou uma frase muito interessante. Ele fez um trocadilho. Ele colocou a palavra ceticismia [*Skepticemia*]. Ao invés de septicemia, era ceticismia. É uma doença infecciosa muito rara, de baixo contágio, e contra a qual o ensino médico, como é praticado, é capaz de produzir imunidade permanente. Isso, para mim, é uma coisa extraordinária. O ceticismia, ele chamou, é uma doença muito rara, infecciosa e de baixo contágio. Mas as escolas de medicina vacinam o sujeito contra ela. Ceticismo é um fundamento que predispõe o indivíduo a penetrar no território da filosofia, porque senão ele ia ficar só do lado de cá. Um pouco de ceticismo leva o indivíduo a começar a transitar no território da filosofia.

7:34 Ele colocou a pala... Educação ban...merca

7:35 U... [EXCLUIDO] E...ítico/c

[00:57:14] PARTICIPANTE 09 XXXX, você sabe que eu fiz uma adaptação nessa frase? Onde eu troquei o septicismo pelo espírito crítico.

[00:57:25] PARTICIPANTE 10 Não, eu fiz a mesma, João. Eu fiz a

mesma, porque o trocadilho não era entendido, lógico.

[00:57:32] PARTICIPANTE 09 Exatamente.

[00:57:33] PARTICIPANTE 10 A fonografia da palavra em inglês é muito diferente.

[00:57:36] PARTICIPANTE 09 Muito, é.

[00:57:37] PARTICIPANTE 10 Muito diferente. Não dava para literar.

[00:57:41] PARTICIPANTE 09 Eu abri a frase aqui, achei ela aqui, eu tenho uma lista de frases. O espírito crítico é uma doença infecciosa sistêmica rara, pouco contagiosa, contra a qual o ensino das escolas médicas pode conferir imunidade permanente.

[00:57:59] PARTICIPANTE 10 Essa faz parte de todas as minhas aulas.

[00:58:02] PARTICIPANTE 09 É espetacular.

[00:58:03] PARTICIPANTE 10 Sempre assim.

[00:58:05] PARTICIPANTE 09 Eu já fiz isso também.

[00:58:06] PARTICIPANTE 10 Ele escreveu alguns livros extraordinários, algumas obras não são grandes, não são... Umas coisas extraordinárias, a respeito exatamente da penúria filosófica em medicina. Um outro que foi vítima da própria concepção dele a respeito disso, foi o primeiro sogro do Paul McCartney, o Richard Asher, que era um médico inglês que acabou cometendo autoextermínio à medida que ele avançava no aprofundamento filosófico. Isso tinha profundos reflexos na prática médica dele, ao ponto em que ele tinha uma enfermaria em que ele internava as pessoas e ficava junto o tempo todo. Aí ele foi considerado doido, foi dispensado do serviço e cometeu suicídio. Isso na década de 1960, em Londres, em um dos hospitais importantes de Londres. Mas o Scrabanek é fantástico nas obras.

7:48 Um outro que foi vítim...

EXEMPLOS D...EMA: C

[00:59:10] PARTICIPANTE 09 Impressionante.