

PLANTONISTA

DR. JOSÉ POMPEU TOMANIK

Campinas, 20/11/1922 – São Paulo 9/2/2002

Arary da Cruz Tiriba
Luís Florencio de Salles Gomes



DR. TOMANIK: "É chegado o momento de reorganizar a Sociedade Médica."

Formação primária: Escola-Modelo Caetano de Campos (São Paulo). Aspirante da Arma de Infantaria, do Exército Nacional – CPOR (1943). Graduação: Escola Paulista de Medicina (1950). Especialização: Medicina do Trabalho – 1º Curso de Especialização, pela Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Especialista pela Associação Médica Brasileira e pela Associação Nacional de Medicina do Trabalho. Aperfeiçoamento: Cours de Perfectionnement sur la Médecine du Travail – Faculté de Médecine de Paris, Université de Paris/1973. Membro do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (1973-1978). Médico do Departamento de Imigração e Colonização da Secretaria da Agricultura. Membro emérito da Academia de Medicina de São Paulo. Organizador do Ambulatório Médico da *Folha de S. Paulo* e do Departamento Médico das Folhas. Presidente da Sociedade dos Funcionários da Folhas. Redator de biologia e medicina da *Folha da Manhã*.

Basta cabeleira, desde moço uniforme mente cinza-claro, de botar inveja. Apesar da composição facial bem caprichada, despojado de envaidecimento. Seu toque exclusivo: a jovialidade permanente. Homem por inteiro, completado com o belo rosto.

Dotado do perfil peculiar e inimitável, perfil inato, em nada artificial, jamais chamou a atenção para si. Acadêmico, já demonstrava ser o trabalhador incansável; sa-

biamente, conciliava os estudos com suas funções auxiliares no monumental Instituto Biológico, a curta distância da Escola Paulista de Medicina.

Sóbrio, ponderado, observador, começou por dissecar não apenas o cadáver, na Anatomia; mas decompunha – em virtudes e defeitos – os professores, no tempo em que os catedráticos – algumas vezes, absolutistas –, imprimiam a marca, profunda, nos assistentes e alunos. E, por onde passou, no Hospital-Escola São Paulo, na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, no Sanatório São

Lucas, na Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo, no jornal *Folha de S. Paulo*, selecionou (e apurou) um pouquinho do que possuíam, de melhor, mestres, colegas e seus pares do jornalismo.

Sobre os nomes a seguir registrados, Tomanik possuía a habilidade para personalizá-los, em minúcias, pois que, cavalheirescamente, cativava à primeira vista, recebendo em troca o respeito dos grandes da época: de Alípio Corrêa Neto, Álvaro Guimarães Filho, Antônio Bernardes de Oliveira, Antô-

nio Carlos Pacheco e Silva, Antônio Ferreira de Almeida Júnior, Antônio Prudente Meirelles de Moraes, Décio Pereira de Queirós Telles, Diogo Pupo Nogueira, Domingos Define, Dorival Macedo Cardoso, Felício Cintra do Prado, Felipe Figliolini, Flávio Oliveira Ribeiro da Fonseca, Heribaldo Loverso, Jairo de Almeida Ramos, João Marques de Castro, João Moreira da Rocha, José Leal Prado, José Ribeiro do Vale, Marcos Lindenberg, Moacyr de Freitas Amorim, Nicolau Rossetti, Luiz Pereira Barretto Neto, Paulino Watt Longo, Paulo Mangabeira Albernaz, Otto Guilherme Bier, Octávio de Carvalho (o idealista *primus inter pares* da Escolinha, tratamento que teria a intenção de ser depreciativo e foi adotado, com carinho, no *campus* próprio), Pedro de Alcântara Marcondes e Walter Sidney Pereira Leser.

No Instituto Biológico, celeiro de cientistas da medicina paulista, acompanhou, passo a passo, as trajetórias de Henrique da Rocha Lima, pesquisador consagrado, e de José Reis, pioneiro do jornalismo científico. Na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, durante décadas atuou na 1ª Clínica de Medicina de Mulheres, secundando Rodolfo de Freitas, e no Hospital São Lucas operou com os irmãos Luiz e Eurico Branco Ribeiro.

Desse frutífero canteiro, conservou cuidadosamente as sementes. E assim prosseguiu, plantando... E regando...

Sem perder as características, indelével – naturalidade, serenidade e, acima de tudo, modéstia –, viria a transformar-se na coleção, oceânica, de conhecimento. Quando ultrapassou o jubileu do exercício profissional, há muito era piloto de longo curso; com precisão, firmeza, segurança e acerto, superara, em muitos aspectos, seus mestres consagrados.

Quer dizer que teria sido Tomanik detentor de rendosa clínica particular? Certamente, não. O didata referencial? Também não. O pesquisador de escol? Não, outra vez. Então?!... Respondemos: mais do que clínico e cirurgião, foi Tomanik a cultura médica *latu sensu*; a memória – enciclopédica, museológica – dos alicerces do ensino médico paulista (eram duas as faculdades, no Estado), o humanista do trabalho, o criador e o administrador social, o conselheiro bem estruturado, o classicista eleito por colegas, por jornalistas e, mais, o médico de primeira escolha dos amigos e dos numerosos familiares, da capital e do interior! Pelo conceito que desfrutava, foi constantemente consultado, tanto pelos humildes – serventes, empregados, assalariados como ele próprio – como por autoridades ilustres: governadores do nosso Estado, membros da magistratura, do Ministério Público, parlamentares, e as expressões artístico-culturais da segunda metade do último século. Com total despreendimento, todos atendia sem pensar em retribuição de qualquer espécie.

Certa ocasião, foi objeto de homenagem da loja maçônica e deveria ali proferir palestra. Convidou-nos. Ambiente austero, ritualista, disciplinador! O tema da oração soube-o no momento: cólera. Estávamos preocupados, antes da exposição, temerosos de alguma insegurança do palestrante, pois que o assunto não fazia parte do seu dia-a-dia.

Na época (princípio dos anos 80) não se vislumbrava a reintrodução da cólera no Brasil (viria a ocorrer na segunda metade da década de 90); tampouco a navegação www.importava.com.br para dentro de casa a clência da hora, o que tornava trabalhosa a revisão do assunto.

Mas qual! A palestra no salão irradiante de nobreza e pompa de tal templo místico agradou em cheio: palmas, palmas, palmas..., entusiásticas do começo ao fim! Surpresos, ambos, com o desempenho tranquilo do nosso amigo: – **Tom**, como conseguiu você a matéria preciosa? Ele, imperturbável: – Simples, conservo muito bem os livros dos velhos tempos do curso médico; abri o **Eugênio Coutinho**. Mais do que o suficiente para uma sociedade não-médica.

Um de nós ocorreu à Biblioteca do Instituto Adolfo Lutz – repositório de obras preciosas do passado –, para reler com a devida atenção o que já supunha alfarrábio: o **E. Coutinho**!

A lição de Tom aos dois velhos companheiros.

Deixou o vazio, mas seu nome será lembrado por aqueles que lhe acenaram com o adeus: Adhemar F. de Carvalho Filho, David Beinisis, Leonardo Messina, Luiz Henrique Salles, Luiz Picowsky, Marcos Cabeça, Níbio Gandioli, Nicolau Assef, Roberto Prioli, Ruy Guglielmetti, Walter Adhemar Fachini, Clarice Borges de Lima e os funcionários das Folhas que tão bem o queriam, além dos seus íntimos – Lourdes, filhos e netos –, aos quais dedicou fidelidade ímpar. Amou-os. E como o amaram! Doutor Tomanik, o plantonista! Da clínica médico-cirúrgica. Da medicina do trabalho. Da ética. Da assistência institucional. Do jornalismo médico. Da família.

Arary da Cruz Tiriba

Professor titular (aposentado, em atuação voluntária) da Unifesp/EPM

Luís Florencio de Salles Gomes

Médico, professor e pesquisador científico (aposentado, em atuação voluntária) do Instituto Adolfo Lutz

FOLHA DA FOLHA



Segundo da esq., o Doutor José Pompeu Tomanik, ladeado pelos médicos Doutor Níbio Gandioli (à dir. de Tomanik) e Doutor Ruy Guglielmetti (à esq.)

ERRO IMAGINÁRIO

Irany Novah Moraes

Muita ocorrência imputada como erro médico nada mais é do que a evolução natural da doença

É com satisfação que inicio o novo ano colocando nas vitrines das melhores livrarias do país o livro *Erro Médico e a Justiça*. É a quinta edição de uma série, completando assim a trilogia do erro médico, constituída por: *Erro Médico*, 1ª edição, 1990; *Erro Médico*, 2ª edição, 1991; *Erro Médico e a Lei*, 3ª edição, 1995; *Erro Médico e a Lei*, 4ª edição, 1998; e agora *Erro Médico e a Justiça*, 5ª edição, 2003.

Essa publicação ressalta o significativo trabalho da Editora Revista dos Tribunais no panorama da cultura jurídica do país, que domina a arte de colocar à disposição de toda a comunidade interessada e, mais ainda, nas mãos dos universitários e, assim, atingir hoje o profissional de amanhã, consciente de que o futuro chegou, e é amanhã, de manhã.

Erro médico imaginário

A mídia divulga indiscriminadamente, sem caracterizar corretamente, toda reclamação como sendo erro médico. É natural que, diante da morte de um ente querido, do malogro de um tratamento ou até da amputação de um membro que gangrenou e na sua evolução natural poderia levar o paciente à morte, haja uma crise emocional do paciente ou de seus familiares que perturbe a interpretação dos fatos. Esse ponto deve ficar claro para todos. Vou tratar dos casos em que o médico faz tudo para salvar o paciente e, entretanto, nem sempre é possível. Trata-se da limitação da medicina. A família emocionada muitas vezes procura lançar a culpa no médico ou até mesmo no hospital.

Inconformismo

O inconformismo do paciente com os resultados por ele esperados da

medicina é, sem dúvida, decorrente de uma série de fatores. Alguns podem ser destacados, mas no conjunto eles se entrelaçam e, na verdade, todos encontram na resposta emocional de cada paciente o fator potencializador do seu problema.

A divulgação sem rigoroso critério tem consequências maléficas para o médico e para as instituições, mas o mal maior ainda é para o doente. O primeiro efeito negativo que ele determina é o medo que incute na população de todo procedimento necessário de assistência à saúde. O segundo malefício é a incredulidade do paciente na eficácia dos tratamentos. O terceiro, a meu ver o mais grave, é o estremecimento da relação médico-paciente, pelo abalo da confiança do paciente em seu médico. Todos sabem que boa parte da eficiência de um tratamento está na tranquilidade que a palavra do médico produz no paciente e em sua família, graças a essa confiança.

Até mesmo as boas notícias, de significativos progressos, de êxitos parciais em pesquisas avançadas e de tecnologia muito refinada, quando divulgadas de maneira escandalosa e bombástica são perniciosas, pois dão a impressão, ao menos avisado, de que é fato consumado e de uso corrente algo que ainda está em fase experimental. Mas o malefício desse procedimento está em desenvolver-se um elevado grau de expectativa para soluções de problemas que, aparentemente, são menores.

Todas as notícias sensacionalistas devem merecer um grau de reserva. Algumas, com certa má-fé, trazem intrinsecamente o germe da desconfiança.

Muita ocorrência imputada como erro médico nada mais é do que a evolução natural da doença. Outros casos são devidos a acidentes inevitáveis, alguns deles até mesmo previsíveis. As complicações, ocorrendo também na

evolução das doenças e modificando o seu curso natural, podem determinar seqüelas ou até levar o paciente à morte. Muitos fatos atribuídos a erro médico, na verdade, não o são e podem ser arrolados como inconformismo. O que mais gera essa atitude é o paradoxo entre o enorme progresso contraposto a grandes limitações da medicina e sempre com envolvimento emocional. Veja-se, por exemplo, o fato de que na mutilação externa o paciente se sente muito prejudicado. Seu defeito é dificilmente escondido ou mesmo disfarçado. Toda essa problemática leva a um irremediável inconformismo. Nessas circunstâncias é que aparece, nos indivíduos psicologicamente mais fracos, a revolta contra o seu destino e o espírito de vingança ou de reivindicação. Eles projetam no médico suas angústias. Assim, nascem os impulsos de imputar ao médico a culpa que ele não tem, e chamar de erro a limitação da medicina de não poder tratar tudo com êxito.

Doença iatrogênica

Iatrogenia é palavra composta, vem do grego: *iatrós* (médico) + *genos* (geração) + *ia*. Assim, trata-se de expressão usada para indicar o que é causado pelo médico, mas, por extensão, por todos os integrantes do serviço de saúde que participam direta ou indiretamente do procedimento médico. Refere-se não só ao que ocorreu pelo que o médico fez, como também pelo que deixou de fazer e deveria ter feito. É conveniente ficar bem claro que se entende também como iatrogênica toda cirurgia mutiladora.

Alguns exemplos de doenças iatrogênicas podem facilitar o melhor entendimento da questão. Vou emprestá-los da cirurgia vascular que, pela sua própria natureza, é extremamente abrangente, uma vez que os vasos, se-

jam eles sangüíneos ou linfáticos, interessam a toda a economia humana. Em tais condições, as operações das demais especialidades podem facilmente gerar lesões iatrogênicas com soluções da competência do cirurgião vascular. A própria especialidade também reclama muita solução heróica e extremamente iatrogênica, assim certos problemas vasculares cujo tratamento por si só implica lesão definitiva. É o caso da gangrena, para cujo tratamento é indicada amputação. Esta, por sua natureza, cria outros problemas gravíssimos para o paciente, por determinar grande limitação de função.

Lembro que todas as artérias e veias podem ser lesadas durante um ato cirúrgico de qualquer especialidade, como acidente cirúrgico, e a conseqüência vai depender da natureza, do grau de lesão e do órgão afetado.

Anomalia é a malformação ou deformidade congênita, caracterizada por irregularidade do organismo, condição esta que torna o indivíduo diferente dos demais. É indicativa de um desvio do normal. Nos graus mais avançados se fala em deformidade e, progressivamente, em malformação ou monstruosidade; difere da *variação* pelo fato de esta não causar alterações funcionais que ocorrem na eventualidade anterior. Estes conceitos devem ser claramente compreendidos, já que é de esperar-se respostas diferentes das habituais de pacientes portadores de problemas congênitos. Ressalto para o fato de haver problemas que estão compensados e não permitem fazer diagnóstico, mas que se descompensam quando outros são tratados. Nesse ponto é muito adequada a frase de Clarice Lispector: "Até cortar defeitos pode ser perigoso; nunca se sabe qual deles sustenta nosso edifício interno".

Acidente

A experiência tem revelado que, na maioria dos casos, as questões ficam centralizadas na dificuldade de compreensão do que seja acidente em medicina. Assim vejamos: *acidente* é a ocorrência não esperada, mas previsível. Pode ser um fato traumático ou fenômeno mórbido que ocorre no in-

divíduo são ou doente. Acidente cirúrgico é, por exemplo, uma secção indesejada de uma artéria durante o ato operatório.

É importante assinalar que, nessa matéria, devem distinguir-se *acidente* e *complicação*, dois conceitos relevantes na problemática dos limites de responsabilidade médica. Trata-se de uma intercorrência fortuita, mais inesperada do que imprevisível, que pode ocorrer tanto no processo diagnóstico como no terapêutico.

Neste ponto podem ser lembrados os casos decorrentes de acidentes anestésicos, radiológicos e cirúrgicos. Na medicina, como no trânsito, não se espera que o acidente vá ocorrer, mas se admite que ocorra. Há operações que põem em alto risco certas estruturas que, uma vez lesadas, podem desencadear seqüelas, algumas delas deformantes ou produzindo disfunções. Assim, tumores da glândula parótida podem envolver o nervo facial e, por mais cuidado que o exímio cirurgião tenha, ele pode ser lesado. Tratando-se de simples manipulação, a seqüela pode ser temporária; entretanto, é possível que traumatismos maiores causem seqüelas permanentes, resultando numa assimetria facial pela retração contralateral.

Implicam também acidentes os casos que se seguem. Em operação em local delicado, embora com toda habilidade e cuidado do cirurgião, a fragilidade do tecido poderá levá-lo a romper-se e inviabilizar aquele ato. Uma sutura em artéria extremamente frável, feita de acordo com a mais correta técnica e a maior habilidade, se os pontos se rompem, inviabilizam também aquele ato. Outro exemplo é o envolvimento de um vaso por um tumor maligno que se quer extirpar: a adesão entre ambos é tal que, para retirar o tumor, o cirurgião lesa a artéria.

Alguns destes casos permitem uma reparação imediata da intercorrência. Tais fatos ocorrem com maior freqüência do que se possa imaginar, mas a elevada capacidade do cirurgião supera a dificuldade e se rotula a operação como *operação difícil*.

Lesões accidentais do nervo recorrente podem ocorrer nas tireoidectomias,

com perturbação definitiva da fala. Há de se considerar a profissão do paciente e imaginar o transtorno que lhe causa, no caso de ser cantor ou mesmo professor. Nas cirurgias do pescoço ainda podem ser lembradas as lesões accidentais do nervo frênico, com o conseqüente rebaixamento da hemicúpula diafragmática com possíveis perturbações respiratórias.

Compreende-se que a modernidade esteja trazendo a cada momento novas oportunidades diagnósticas, bem como terapêuticas, que tragam embutidas também outras chances de complicações. Estas, por ser ainda pouco conhecidas, se tornam menos previsíveis, o que em nada diminui a probabilidade de ocorrência. Para exemplificar esse fato, e, assim, torná-lo melhor compreendido, basta lembrar o novo processo de tratamento dos hemangiomas pela embolização. Trata-se de técnica imaginada em 1980 que, pela sua recente utilização na prática, faz com que poucos especialistas tenham grande experiência, o que não permite que haja grandes estatísticas para se estimar em números os acidentes esperados nem as complicações. A resposta do organismo pode ser maior que a desejada, às vezes pelo simples espasmo arterial, desencadeando isquemia também das áreas adjacentes, o que pode causar seqüelas indesejáveis, tornando o resultado final precário. É difícil para o paciente entender o malogro desse processo como acidente, tendendo, geralmente, a considerá-lo como um erro médico.

Esses exemplos foram aqui referidos para lembrar que tais lesões são causadas pelo médico a partir de uma escolha feita entre riscos e benefícios. O paciente, nas situações especiais diante de um diagnóstico, tem de saber que existem estruturas nobres que, às vezes, por mais cautela que se tenha identificando-as e afastando-as com muito cuidado, ainda assim não suportam o leve traumatismo de um afastador delicadíssimo. Conhecendo claramente tais riscos, cabe a ele optar entre os riscos de não se tratar, deixando que a doença progrida na sua evolução natural, e a mutilação ou a disfunção possível, mas não esperada, que pode resultar do tratamento. Nos casos em

que a mutilação é o tratamento, a situação já é outra.

Complicações

É o aparecimento de uma nova condição mórbida no decorrer de uma doença devida ou não à mesma causa. É muito freqüente uma doença crônica ter, na evolução natural, surtos de agudização, vir a apresentá-los precisamente durante o tratamento. Eles ocorreriam de qualquer maneira, com ou sem tratamento; apenas por infelicidade, sobrevieram no decorrer do tratamento. Pode-se exemplificar com um paciente portador de arteriosclerose que, no decorrer do tratamento de uma gangrena, falece com infarto do miocárdio no dia da alta hospitalar. A doença existia, era sistêmica. Ele superou a amputação, mas uma artéria coronária ocluiu. É oportuno citar aqui, ainda, a evisceração, complicação que ocorre nos doentes malnutridos no pós-operatório de uma cirurgia abdominal. A sutura rompe-se e as vísceras ficam expostas. Lembre-se que malnutrido não é só aquele que passa fome, mas também o que come errado ou faz regimes sem adequada orientação. Outros exemplos, talvez até mesmo mais drásticos do que estes, podem ser lembrados para ilustrar na essência esse aspecto do problema. Lembre-se o caso da radioterapia após operação de câncer e, depois dela, a quimioterapia que, para matar as células cancerígenas, ataca profundamente o doente, com muitas seqüelas, prejudicando sobremaneira a qualidade de vida do paciente.

Complicações de difícil entendimento para o leigo – A evolução natural de algumas doenças pode apresentar intercorrências difíceis de ser entendidas. Assim, vejamos o que ocorre, não raramente, na pediatria. Crianças com quadro clínico diarreico agudo podem apresentar, no decorrer de sua evolução, isquemia de braço ou de perna, em razão de septicemia com embolia séptica ocluindo pequenas artérias, levando à isquemia e até mesmo à gangrena da extremidade.

Este fato causa tal impacto na família que o inconformismo pode desencadear reclamações judiciais pleiteando indenizações para reparação de imaginário erro médico.

A família, na reconstituição dos fatos para a formulação da queixa, lembra pequenas intercorrências plausíveis de acontecer no decorrer do tratamento de casos graves. Assim, aparece o braço que inchou na aplicação do soro ou quando foi contido na grade do berço. Esses fatos causam muita estranheza para a mãe e os familiares, principalmente porque ocorrem com um ente querido, num momento de grande aflição.

O pediatra, bem como o cirurgião vascular, que cuidam do doente e têm conhecimento teórico de medicina, entendem o que está ocorrendo, como e por quê. Entretanto, devem ser ressaltadas outras ocorrências de responsabilidade da família. A mãe que não quis ou não pôde amamentar, o desmame que foi precoce e a alimentação artificial que não foi seguida corretamente. Desmame precoce e alimentação artificial inadequada costumam ser fatores predisponentes na doença diarreica aguda.

Reclamações judiciais de casos semelhantes pecam pela base, pois não se pode caracterizar erro médico, não há nexos causais entre os procedimentos do médico e o aparecimento do dano ao paciente.

Serviço médico é contrato de meio

Convém lembrar, ainda, que a relação médico/paciente é regida por um contrato implícito de prestação de serviço. Embora não seja por escrito, o simples fato de o paciente procurar o médico e este o atender é suficiente para que tal contrato se firme. Entretanto, se reveste de certas peculiaridades. Trata-se de contrato de meio, pelo qual o médico se obriga a *cuidar do paciente* e não, necessariamente, *curá-lo*. O médico deve, por esse contrato, propiciar ao doente o melhor que a medicina pode oferecer, considerando ocasião, local e circunstâncias.

Os direitos individuais do paciente devem ser respeitados, sem, entretanto, se esquecer as recíprocas, ou seja, as obrigações do paciente de seguir rigorosamente as prescrições, procurar ajudar a si próprio, empenhar-se no entendimento de seu problema, mudar de médico se não tiver confiança.

A natureza do contrato especial de meio é o divisor de águas entre o erro médico e o erro imaginário. Assim, para evidenciar no que se pode enquadrar cada um deles, a elaboração da tipologia de cada um resolve de maneira didática a matéria.

Tipologia diferencial

Vou articular de maneira objetiva, em um quadro, os pontos críticos dos dois temas a que este artigo se propõe.

Tipologia do Erro Médico

- 1 Devassar dados do paciente – *quebra do sigilo médico*
- 2 Causar dano sem querer – *erro culposos*
- 3 Não fazer o que devia – *negligência*
- 4 Fazer o que não devia – *imprudência*
- 5 Fazer errado – *imperícia*

Tipologia do Erro Imaginário

- 1 Limitação da medicina – *incoformismo*
- 2 Mutilação (eletiva ou de urgência) – *iatrogenia*
- 3 Acidente de percurso no procedimento – *risco profissional*
- 4 Complicação – *intercorrência inesperada*
- 5 Anomalias anatômicas – *respostas paradoxais*
- 6 Variações anatômicas – *respostas diferentes das convencionais*
- 7 Falhas técnicas – *falta de respostas do organismo*
- 8 Erro escusável ou erro profissional – *protegido pelo contrato de meio*

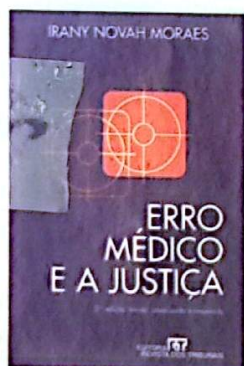
Conclusão

O tema deste artigo mostra, de maneira clara e convincente, quanto é importante o médico, o jurista, o jornalista e o cidadão em geral terem idéias claras dessa problemática para fazer eles mesmos o julgamento dos êxitos e dos malogros que a medicina moderna pode propiciar.

Do exposto fica evidente que todos devem ter opinião própria sobre o assunto. O estudo científico do erro médico, tendo em vista seus aspectos legais, permite a compreensão da problemática em sua essência, dando subsídios para reflexões que conduzam à verdade dos fatos.

Todos, doentes, familiares, médicos, juristas, jornalistas, clérigos, legisladores, a seu modo, devem dar sua parcela de contribuição para ajudar a minimizar o problema. Esta é minha contribuição.

Ninguém pode esquecer que, quanto maior for nosso conhecimento, maior será a consciência de nossa ignorância.



ERRO MÉDICO E A JUSTIÇA

5ª edição revista, atualizada e ampliada
Editora Revista dos Tribunais

Irany Novah Moraes

Professor da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo;
prêmio Jaboti 1993 de Medicina e Ciências Naturais;
autor de Erro Médico e a Justiça
(5ª edição, Editora Revista dos Tribunais)

EMILIO ATHIÉ



Tive a sorte de conhecê-lo nos idos de 1956 quando eu era doutorando da Escola Paulista de Medicina. Apresentaram-no como um extraordinário cirurgião, formador de "escola" e criador do

Hospital Regina Coeli, berço de formação não universitária de brilhantes cirurgiões. Com ele comecei a trabalhar diuturnamente e tive a oportunidade de conhecer um homem dotado de inúmeras qualidades. Cirurgião brilhante, capaz de transformar um ato cirúrgico, por mais complexo que fosse, numa operação simples. Homem digno, cavalheiro, amigo dos amigos. Líder carismático, rigoroso, mas leal e incapaz de atitude dúbia alguma. Professor. Mestre. Acompanhei de perto sua livre-docência em 1959, na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, que realizou apesar de não pertencer a seus quadros. Excepcional em todas as provas. Aprovado com os méritos. Acompanhei-o na 1ª Clínica Cirúrgica de Homens da Santa Casa de São Paulo, onde pontificava como um dos cirurgiões mais primorosos. Nessa enfermaria e no vetusto hospital, germinou a semente da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, por ele fundada, naturalmente apoiado pela provedoria e direção da Santa Casa. Presidente da Associação dos Médicos da Santa Casa de São Paulo, no cargo consolidou a fundação da faculdade, apoiado pela maioria do corpo clínico, apesar de alguns "inimigos" gratuitos, que tudo fizeram para solapar a novel instituição. Venceu a tudo e a todos, amparado pelos amigos e pela direção da Santa Casa, com destemor e enorme sacrifício pessoal, força de vontade, inteligência, humildade e o imenso amor que dedicou àquela instituição e à verdade. Claro está que faculdade de tal porte, das

Fares Rahal

melhores do país, não pode ser creditada a um só nome. Todavia, Emilio Athié reuniu os maiores méritos na sua fundação, organização e consolidação, dirigindo-a nos dez primeiros anos decisivos depois de instalada. Tão expressiva contribuição permite conferir-lhe o título de fundador da faculdade. Sem desmerecer os que o precederam, os que com ele travaram o bom combate e os que o sucederam, é pacífico que Athié e a Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo se confundem e amalgamam.

Athié atraiu para o seu convívio amigos e principalmente os inimigos. Fez de alguns deles professores da faculdade, caracterizando a enorme capacidade conciliatória de sua personalidade. Moldou uma escola médica moderna, com estrutura departamental, mudando o conceito vigente nas escolas tradicionais e, terminando com a figura do catedrático, permitiu desta maneira a rotatividade das chefias. Foi um sucesso. Uniformizou as disciplinas básicas, reunindo-as em unidades. Estimulou nas disciplinas clínicas o espírito da departamentalização. Implantou a modernidade, exemplo para novas escolas médicas no país. Durante 15 anos dirigiu o Departamento de Cirurgia, criando uma escola cirúrgica extraordinária. Apoiou os jovens, não renegou os mais velhos e o Departamento de Cirurgia da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo é o que é graças a Emilio Athié.

Afastou-se das chefias espontaneamente, sempre no momento oportuno.

Enfim, homem digno, sincero, franco.

Além do seu tempo.

Fares Rahal

ORAÇÃO A DUÍLIO CRISPIM FARINA

Paulo Bomfim

(Pronunciada na Igreja de Nossa Senhora do Brasil, por ocasião de sua missa de 7º dia)

No dia 25 de janeiro, pela manhã, os sinos poderiam soar em homenagem à cidade aniversariante.

À noite, esses mesmos sinos deveriam dobrar pela partida do enamorado da alma desta metrópole.

Ninguém amou São Paulo como Duílio Crispim Farina. Orquestrou o mistério dos bairros, o madrigal das velhas chácaras, a sonata das ruas, a oração dos templos, o noturno dos documentos históricos, o acalanto das lembranças e a sinfonia de sua Paulicéia.

Com o adeus de Duílio, tarjam-se de luto a Casa de Arnaldo, a Academia Paulista de Letras, o Instituto Histórico e Geográfico, a Academia Paulista de História, a Associação Paulista de Medicina e o coração de seus amigos.

Falo por seus filhos, seus netos e seus irmãos em São Paulo de Piratininga!

Pela bandeira que tanto amou e que tremula hoje, lenço de adeus e lança da esperança, com treze listas guerreiras acrescidas do crepe de nossa dor.

Duílio seguiu ao encontro de seus maiores, ou simplesmente se encantou em nossa saudade, transfigurado em nome tutelar da terra dos paulistas!

Parte o condestável que nos lega a espada de seus escritos, o elmo de sua voz, o escudo de sua causa, o lema de seu brasão, o tema de sua vida.

DEPARTAMENTO CULTURAL

Diretor: Guido Arturo Palomba – **Diretor Adjunto:** Alfredo de Freitas Santos Filho

Conselho Cultural: Duílio Crispim Farina [presidente (*in memoriam*)] / Carlos Alberto Salvatore / Antônio Valdemar Tosi / Marisa Campos M. Amato / Rui Telles Pereira / Yvonne Capuano / João Marques Teixeira

Cinemateca: Wimer Botura Júnior – **Pinacoteca:** Aldir Mendes de Souza

Museu de História da Medicina: Jorge Michalany – **Coordenação Musical:** Dartiu Xavier da Silveira

A perda do mestre

Duílio Crispim Farina

Guido Arturo Palomba

A primeira vez que tive contato com o meu querido mestre foi, ainda estudante de Medicina, lendo seus artigos no Suplemento Cultural da Associação Paulista de Medicina. Tamanho era o meu fascínio por eles que tirava cópias e as distribuía para os colegas, com a intenção de lhes mostrar boa leitura, estilo e tradição. Eu não sabia quem era Duílio Crispim Farina, nem ao menos se era vivo. Passados alguns anos, já formado, em 1976, no dia das eleições na Associação Paulista de Medicina, indo votar, à tardezinha, hora que todos iam, pois no saguão de entrada do prédio participava-se do burburinho dos candidatos e eleitores, Lygia Bueno de Oliveira, querida amiga de infância, que estava lá votando, puxou-me pelo braço e falou: "Venha cá, quero apresentar uma pessoa que você vai se admirar ao conhecer". Achei estranho, pois Lygia sabia que à época as pessoas me interessavam menos que os livros, a filosofia e a psiquiatria. Fui. Ela parou em frente a um senhor altivo, elegante, de óculos, maneira fina de tratar, jovial, e disse: "Guido, este é Duílio Crispim Farina, candidato a Diretor Cultural da APM". Foi um grande impacto para mim, pois não imaginava estar diante daquele que escrevia as maravilhas que tanto me fascinavam. Começamos a conversar naquele exato momento e ficamos assim durante cinco horas seguidas, sem parar, fantasticamente. Muita filosofia, ataques ferrenhos a Descartes, depois vieram as questões do atavismo, da razão e do livre-arbítrio. Num determinado momento, repentinamente, olhamos firme um para o outro, a Associação estava fechando, a votação já tinha se encerrado, e nenhum dos dois votara. Apertamos as mãos e nos despedimos.

Soube, pouco depois, que a chapa da qual Duílio Crispim Farina fazia parte ganhara as eleições, e a seguir, logo depois da posse da nova diretoria, recebi, por correio, convite para ser Membro do Departamento Cultural. Que honra! Nunca mais nos separamos.

Com os anos de convivência, fui conhecendo o querido mestre, seus livros, seus artigos, a pinacoteca, a biblioteca, suas coleções de objetos raros, as louças, a napoleônica, o seu amor à Casa de Arnaldo, o acendrado zelo à História e às Letras, sua importância entre os intelectuais e de modo espe-



cial entre os médicos, sua capacidade e habilidade para falar, a aguda percepção e inteligência, a eterna reverência ao belo e às mulheres, o amor por São Paulo.

Morreu no dia em que a cidade que tanto amou fazia 449 anos, um sábado cinzento e chuvoso, mas calmo. Nessa mesma noite tive um sonho. Estávamos andando de braços dados, próximo ao Terraço Itália (lugar das reuniões da Academia Paulista de História). O Doutor Farina dava passos ágeis, com grande mobilidade e desprendimento, como se feliz levitasse no excelso da liberdade. Acordei. À tarde, pegando o telefone para ligar ao querido mestre, reparei que havia uma mensagem na secretária eletrônica. Era seu filho comunicando o desenlace.

O *mysterium coniunctionis* de Jung explica o conteúdo do sonho, a imortalidade da alma de São Tomaz de Aquino confirma... e assim é a vida que encanta, e a morte física que entristece.

Guido Arturo Palomba

um discípulo de Duílio Crispim Farina