

Revista SBH

Saúde, Cultura e Atualizações
Ano 1 • n. 1 • 2014



A dimensão humana da gestão em saúde

BOLETIM SBH

.....

- Centros de referência em hepatologia
- Progressão para membro titular da SBH
- Agenda de eventos

LINGUAGEM MÉDICA

Veia porta

VULTOS DA HEPATOLOGIA

Nas pegadas
dos imortais
hepatologistas

CRÔNICA

Ex-presidente
vai ao congresso

MOMENTO POÉTICO

Leminski &
T.S.Eliot

Editor Revista SBH

Heitor Rosa

Colaboradores

João Galizzi Filho

Joffre Marcondes de Rezende

Waldir Pedrosa Amorim

Colaboradores Convidados

Diretoria Biênio SBH 2014-2016

Presidente: Edison Roberto Parise

1º Vice Presidente: Cláudio G. Figueiredo Mendes

2º Vice Presidente: Deborah Maia Crespo

3º Vice Presidente: Helma Pinchemel Cotrim

Secretário Geral: Edna Strauss

Secretário Adjunto: Hugo Cheinquer

1º Tesoureiro: Isaac Altikes

2º Tesoureiro: Rodrigo Sebba Aires

Representante Junto à AMB: Edna Strauss

Comissão Título de Especialista

Francisco José Dutra Souto

André Castro Lyra

Leonardo de Lucca Schiavon

Comissão de Admissão

Fernando Wendhausen Portella

Cristiane Alves Villela Nogueira

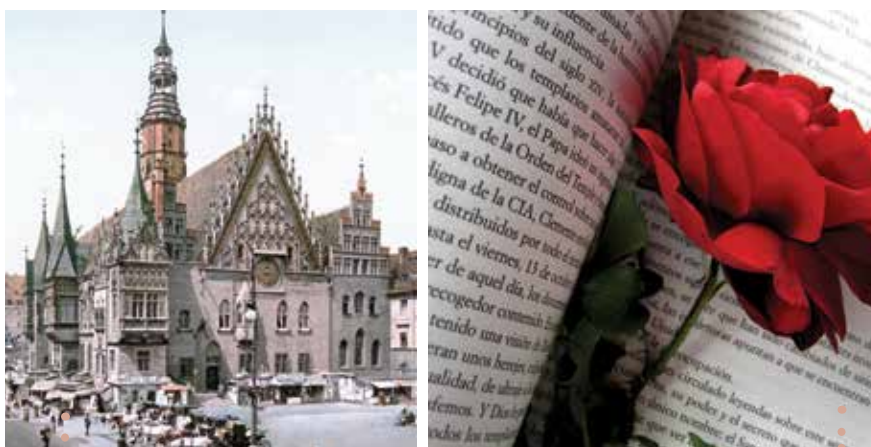
João Luiz Pereira



Atha Comunicação e Editora

Coordenação editorial, planejamento,
criação e diagramação

Jornalista responsável: Ana Carolina de Assis
latha@uol.com.br



3 Editorial

4 Carta do Editor

5 Linguagem médica

Veia porta

6 Crônica

Ex-presidente vai ao congresso

8 Artigo de opinião

A dimensão humana da gestão em saúde

14 Momento poético

Leminski & T.S.Eliot

21 Vultos da Hepatologia

Nas pegadas dos imortais hepatologistas

24 Boletim SBH



O conteúdo dos artigos dessa publicação é de responsabilidade de seus autores, as opiniões apresentadas não refletem necessariamente a opinião desta publicação.



Edison Roberto Parise
Presidente SBH 2014/2016
Professor Associado e Chefe do
Grupo de Fígado da Disciplina de
Gastroenterologia da Universidade
Federal de São Paulo.

Prezados amigos,

É com muita satisfação que tenho a tarefa de apresentar a nova Revista da Sociedade Brasileira de Hepatologia, em substituição ao nosso Boletim da SBH que estará contido na Revista. A ideia surgiu após uma sugestão da Edna Strauss da leitura do Jornal da FBG, comandado então pelo Heitor Rosa. Com conteúdo eminentemente cultural de altíssimo nível, rapidamente causou-me irritante sentimento de inveja, ainda mais por estar sendo conduzido por eminente hepatologista (grande traidor!!!). Para puni-lo, na extensão correta do delito, nada mais apropriado que exigir que nos próximos dois anos faça um trabalho ainda melhor na SBH. Com a colaboração de uma equipe de alto nível que inclui o Professor Joffre (desculpe, mas a reverência é inevitável), Waldir (nosso poeta) e Gallizzi (a duplicidade das letras é somente para irritá-lo), a Revista promete momentos de puro deleite cultural. Para “atrapalhar” teremos também a parte do Boletim completando a Revista, onde teremos espaço para divulgar os eventos e acontecimentos da nossa Sociedade.

Felizmente podemos dizer que o projeto da nova Diretoria, apresentado durante a posse no Congresso Brasileiro de Hepatologia no Rio de Janeiro, começa a se materializar. A própria Revista faz parte dos objetivos traçados. Mas também teremos o lançamento do novo portal da Sociedade, com visual mais dinâmico e moderno, com inclusão de cursos de educação médica continuada para os sócios (o de hepatite C já começa este mês), informações para médicos não especialistas e leigos (em preparação). Conseguimos manter a Rede Informática de Medicina Avançada - RIMA para pesquisa bibliográfica e já temos uma equipe comandada pelo Fábio Marinho para manter a atualização permanente do site. Adicionalmente, esperamos também que através das ferramentas de que dispomos com este novo site possamos ter melhor controle do pagamento das mensalidades e evitar aborrecimentos aos associados como no ano passado. Em março conseguimos atualizar nosso Consenso de Tratamento das Hepatites C Crônicas e aproveitar esse momento para marcar nossa posição em defesa de uma rápida incorporação dos novos medicamentos ao arsenal terapêutico da hepatite C. Foi um memorável encontro, tanto pelo excelente nível científico, como pelo clima de união dos participantes. Agradecimentos à Edna Strauss e ao Hugo Cheinquer pela preparação e condução do evento. Em breve estaremos publicando esse Consenso na íntegra em nossa revista científica.

Em que pese a catastrófica coincidência de datas (que não era para ocorrer) na mesma época em Brasília, juntamente com o Ministério da Saúde e o *Viral Hepatitis Prevention Board* da PAHO-Pan American Health Organization, promovemos o encontro internacional “*Prevention and control of Viral Hepatitis in Brazil and other Latin-America countries*”. Nesse encontro pudemos ter a oportunidade de levar ao Ministério a visão de nossa Sociedade sobre os problemas das hepatites virais no País dentro de um contexto mais amplo de discussão. Agradecimentos ao Raymundo Paraná que foi idealizador e coordenador do evento pela nossa Sociedade.

Já estamos concretizando as reuniões de Diretrizes e Monotemáticos em Urgências em Hepatologia (na Semana do Fígado do Rio de Janeiro), Métodos Não Invasivos (em Salvador durante o Hepatologia do Milênio) e Carcinoma Hepatocelular (em João Pessoa, no Simpósio da Região Nordeste). Ainda estamos trabalhando para ter o Consenso de Hepatite B e Delta (na Região Norte) e Doenças Autoimunes e Colestáticas e Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica (em locais a definir).

Também como parte do objetivo proposto, assinamos a carta de intenção com a Fondazione Italiana Fegato para estabelecer intercâmbio científico na pesquisa translacional em Hepatologia. Este instituto estabelecido em Trieste na Itália, já mantém intercâmbio com vários países europeus e um da América do Sul (Argentina).

Lançamos dois projetos para aumentar o conhecimento, o diagnóstico e o acesso ao tratamento da hepatite C, que também estavam contemplados no projeto inicial e que terão seu início no mês de abril na Região Nordeste. Mais detalhes do projeto serão apresentados na parte do Boletim SBH.

Assim acreditamos estar sendo fiéis às promessas que fizemos em nossa posse e esperamos continuar contando com o apoio de toda a comunidade. Precisamos muito da participação de todos. Tenham certeza que as portas da SBH estão escancaradas para sua participação, não é só desejo, mas também a necessidade de construirmos uma Sociedade realmente forte e participativa.

Abraços,

Edison Roberto Parise
Presidente SBH 2014/2016



Heitor Rosa

Ex-Presidente da Sociedade Brasileira de Hepatologia. Professor Emérito da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás. Escritor.

Caros amigos e leitores,

Por especial gentileza do presidente da SBH, Prof. Edison Parise, tornei-me Editor desta Revista, cujo convite fez-me muito honrado.

O projeto editorial obedece a uma filosofia cultural: entretenimento por meio de artigos interessantes, para o descanso mental das leituras científicas. O tradicional Boletim SBH foi incorporado à Revista, modernizado, porém sem alterar o seu objetivo.

A Revista contará com colaboradores de reconhecida cultura e experiência editorial, tais como Prof. Joffre Marcondes de Rezende (Prof. Emérito, Gastroenterologista, Filólogo e autor do único tratado em língua portuguesa de “Linguagem Médica”, obra obrigatória a médicos e a qualquer um que queira escrever sobre medicina); Waldir Pedrosa (Hepatologista, residente em João Pessoa, poeta de enorme talento e cultura poética); João Galizzi Filho (Hepatologista mineiro, estudioso da história de nossa especialidade, está destinado a contar sobre os grandes personagens da Hepatologia mundial).

Por força do cargo, este editor também colaborará, apresentando crônicas das coisas possíveis ou ficcionais.

Destinamos espaço a uma seção denominada “Artigo de Opinião” para convidados da Revista SBH. Neste número, a seção é inaugurada pelo Prof. Fernando Cupertino (*expert* em Saúde Pública, consultor internacional em Medicina Comunitária, além de compositor musical erudito).

Queremos receber colaboração de colegas com artigos sobre temas Humanísticos (arte, música, literatura, diversos ramos das ciências, filosofia, etc.), que serão publicados por sua qualidade cultural.

Desejamos receber cartas dos leitores com comentários e opiniões sobre a Revista e seu conteúdo. A intenção é tentar atingir um nível ideal de publicação que cumpra seus objetivos.

Abraço fraterno a todos colegas.

Heitor Rosa
Editor

Veia porta



Joffre Marcondes de Rezende

Prof. Emérito, Gastroenterologista, Filólogo e autor do único tratado em língua portuguesa de "Linguagem Médica".

Há em grego duas palavras que significam porta: *thyra* e *pýle*. A primeira refere-se à porta de uma habitação, de uma casa; a segunda designa especialmente porta de cidade ou de uma fortaleza¹. O nome de veia porta deriva desta última e por isso dizemos *pileflebite* e não *tiroflebite*, quando nos referimos à inflamação da veia porta.

Até a Idade Média, as cidades eram cercadas por muralhas que as protegiam dos invasores. Nessas muralhas havia grandes portas, que podiam permanecer abertas ou fechadas, conforme a ocasião, e por onde entravam e saíam as pessoas e as mercadorias.

Galeno comparou a uma dessas portas o local de entrada, no fígado, dos nutrientes conduzidos pelas veias do sistema venoso esplâncnico (Figura 1).

"Estas veias", diz Galeno, "são como os transportadores das cidades, que apanham o trigo limpo no celeiro e o levam a uma das padarias da cidade, onde ele será cozido e transformado em alimento útil: de igual modo, as veias conduzem o alimento elaborado no estômago a um lugar de cocção, que nós chamamos fígado (*hépar*). A rota que conduz ao fígado é única e recebeu de um antigo sábio em coisas da natureza, segundo penso, o nome de porta (*pýle*), que se conservou até hoje. Este nome foi também usado por Hipócrates e todos os discípulos de Esculápio em homenagem à sabedoria desse pioneiro que comparou a economia animal à administração de uma cidade"².

Galeno não menciona quem teria sido este sábio primeiro, anterior a Hipócrates.

Referências

- LIDDELL, H.G., SCOTT, R. A greek-english lexicon, , 1983.
- GALENO. Oeuvres anatomiques, physiologiques et médicales, trad. Daremberg, 1854, p. 280.
- HIPPOCRATE. Oeuvres complètes, trad. Littré. 1932. t. 2, p. 21.
- ARISTÓTELES. *Historia animalium*, 1.17, 496b, The Loeb Classical Library, 1979, vol. 1, p. 70.

No livro *Epidemias II.4*, do *Corpus Hippocraticum*, encontra-se referência à veia que transpõe as "portas do fígado"³. Aristóteles, na *Historia animalium* descreve o vaso sanguíneo que passa através do fígado no local onde estão as chamadas "portas do fígado" (*pylai*)⁴. Também Platão refere-se a portas do fígado na seguinte passagem do *Timaeus*: O fígado "fechando e ocluindo vasos e portas causa dor e indisposição"⁵. Vemos, assim, que a ideia de uma porta no fígado é das mais antigas em Medicina.

A *Nomina Anatomica* (BNA, 1895) legitimou a denominação latina de *vena portae*, cuja tradução correta é *veia da porta* e não *veia porta*. Nas últimas versões da *Nomina Anatomica*, posteriores ao XI Congresso Internacional de Anatomistas, realizado em 1980 na cidade do México, a denominação recomendada passou a ser *vena portae hepatis*, ou seja *veia da porta do fígado*^{6,7}, que foi mantida na *Terminologia anatômica* atual⁸.

A tendência de simplificação da linguagem, no entanto, fez prevalecer o nome de veia porta, adjetivando o substantivo *porta*, denominação hoje consagrada não apenas em português como em espanhol e francês.

Talvez por extensão analógica, a hipertensão do sistema venoso portal, de modo semelhante, tem sido chamada *hipertensão porta*. Pelo menos neste caso seria aconselhável a adjectivação correta - *hipertensão portal*, em conformidade com os Descritores das Ciências da Saúde, da BIREME⁹.



Figura 1. Porta de muralha em cidade antiga. Segundo Galeno o nome da veia que conduz o sangue para o fígado provém da comparação com a porta de entrada das cidades circundadas por muralha. A denominação correta atual, segundo a *Nomina Anatomica*, é *vena portae hepatis*, cuja tradução é *veia da porta do fígado*.

- PLATÃO. *Timaeus*. Great books of the Western World, vol 7, 1952, p. 467.
- NOMINA ANATOMICA, 5th. ed., 1983, p. A60.
- NOMINA ANATOMICA, 6th. ed., 1989, p. A 64.
- FEDERATIVE COMMITTEE ON ANATOMICAL TERMINOLOGY. - Terminologia anatomica, 1998, p. 98.
- BIREME. Internet. Disponível em <http://decs.bvs.br/> Acessado em 30/11/2009.



Ex-presidente vai ao Congresso



Heitor Rosa

Ex-Presidente da Sociedade Brasileira de Hepatologia. Professor Emérito da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás. Escritor.

No balcão de inscrição

- Bom dia, senhorita.
- Senhora
- Bom dia, senhora.
- Para mim tubo bem, para o senhor não sei.
- Eu sou o Dr. Vascolejo Impretérito Lopes.
- E...?
- Sou ex-presidente da Sociedade. Olha o *bottom*.
- Bem, o tempo passa para todos. Em que posso estar ajudando?
- Eu sou aquele ali, na foto do *banner*.
- Sinto muito, mas a foto não pode ser deletada. O senhor vai ter que ficar lá para sempre.
- Eu quero saber se posso pegar minha pasta.
- Vou estar vendo a lista...hum...Não, não posso disponibilizar a pasta para o senhor.

—Por quê? Eu sou convidado.
 —Mas o senhor é convidado remido. Não paga, mas também não leva.
 —Tenho direito a hospedagem ou mesmo a um crachá?
 —Em qual hotel o senhor vai estar se hospedando?
 —Hotel Estrela Cadente, em Perdizes.
 —Como crachá o senhor vai estar usando este adesivo. Para condução, o senhor só tem direito ao vale transporte. A jardineira passa por lá às 6:30 e retorna às 19 horas, via Guarulhos.
 —A senhora quer dizer ônibus, certo?
 —Ônibus de turista só para quem está nos hotéis do centro. No seu caso é jardineira mesmo.
 —E a pasta?
 —O senhor deve trazer a sua, isto é, enquanto ex-presidente. Agora, se não se importa, o senhor poderia estar ficando mais de lado para eu atender os outros? É que a fila está grande e...
 —Eu vou, isto é, acho que vou fazer uma conferência e sendo assim...
 —Olha, o senhor pode estar se dirigindo no final do corredor, na sala de *retrodesk*.

Sala de *retrodesk*

—Bom dia, eu sou o Dr. Vascolejo Impretérito Lopes e vou fazer uma conferência às 10 horas.
 —Não vou poder assistir, senhor.
 —Certo, mas eu queria entregar o material.
 —O senhor está trazendo *slides* com moldura ou as folhas para retroprojeção?
 —Não, eu trouxe um *pendrive*.
 —Vou estar vendo...Olha, senhor, a sua palestra é na sala Z no sub-solo, junto ao estacionamento B. Vai pela escada. São só três pisos.
 —Nossa. E daí?
 —Daí é que nessa sala não tem computadores. Só projetor de slides, dos antigos e de molduras de filme ou retroprojetor.
 —Então é por isso que se chama de *retrodesk*?
 —Exatamente.
 —Água então nem pensar, né?
 —Isso mesmo, o senhor deve estar comprando uma garrafinha de água mineral.
 —Tem laser *pointer*?
 —Não, só varinha de pescar.
 —Certo. Mas, só pra saber, quanto devo pagar para falar?
 —Nada senhor. O senhor é convidado.
 —Bem, obrigado.
 —Olhe, senhor Vascolejo...

—Doutor.
 —Certo, desculpe. Olha Doutor Sacolejo, na verdade o senhor não vai estar falando e sim presidindo a conferência de outro ex-presidente. Houve um equívoco no comunicado. Tenha um bom dia, senhor. Mais alguma coisa senhor?
 —Só por curiosidade, qual é a conferência?
 —Hum, deixa ver...Ah. “O futuro da colangiografia percutânea”. Mais alguma coisa, senhor?
 —Não, isto é...sim, sim. Antes de eu voltar para minha casa, a senhora poderia estar disponibilizando sua bunda, enquanto secretária?

Na assembleia geral

—Boa tarde senhorita. A Assembleia já começou?
 —Ainda não, mas sem o crachá o senhor não pode entrar.
 —Mas olha o adesivo na lapela. Foi a moça do *Front Desk* que me deu. Além do mais eu sou ex-presidente!
 —Não é um problema de título ou cargo, mas de crachá.
 —E aí? Então quero falar com o Presidente.
 —Está certo, vou falar com ele, mas o senhor deve estar esperando aqui fora.

 —Presidente, tem um senhor aí fora que não tem crachá e quer entrar e diz que é ex-presidente.
 —Você perguntou o nome dele?
 —É qualquer coisa como Gargarejo...
 —Hum...deve ser o Vascolejo. Chato! É dos antigos. Diz a ele que pode entrar, mas não tem direito nem a voz nem a voto, e para ficar sentado na última fila de cadeiras.

 —O senhor pode estar entrando e ficar sentado na última fila. Vascolejo não resistiu. Foi até à beira do palco onde as autoridades conversavam antes do início de sessão.
 —Gavião, ó Gavião, preciso falar com você.
 —Oi Imperfeito..
 —Impretérito, já esqueceu? Olha, antes de ser expulso, eu queria te dizer que o artigo que escrevi para a revista saiu com outro nome.
 —Liga não, ninguém leu mesmo...Estou brincando. Vou me lembrar disso. Agora vai lá para o fundo que já vamos começar.
 Vascolejo Impretérito Lopes conseguiu um voo que saísse mais cedo para sua cidade e ainda ganhou um sorriso no *check-in*. Moça delicada, deu -lhe o último assento no avião, certamente mais seguro em caso de acidente. Só podia.



A dimensão Humana da Gestão em Saúde

O vasto campo da gestão pública abriu para a área da saúde, com o advento do Sistema Único de Saúde-SUS, um grande e instigante desafio: o de conseguir cumprir o dispositivo constitucional que assegura a saúde como direito de todos os cidadãos, imputando ao Estado a responsabilidade final para sua concretização (BRASIL, 1988). A chamada Constituição-cidadã, pródiga e generosa em suas normas programáticas, remeteu para o regramento infraconstitucional o necessário detalhamento a respeito de pontos relevantes, especialmente o que se refere a seu financiamento (art. 198) e a temas específicos, tais como a saúde do trabalhador, a formação de recursos humanos para a saúde, a fiscalização e inspeção de alimentos etc (art. 200). Em nenhum momento, no capítulo II - Da Seguridade Social, Seção II - Da Saúde, menciona-se o dever do cidadão para com sua própria saúde e para com a de sua comunidade. O assunto, porém, é abordado com muita propriedade no parágrafo segundo do artigo segundo da Lei 8080/1990, chamada de “Lei Orgânica da Saúde: O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade”. Infelizmente, quase nunca nos lembramos desse dever que temos como cidadãos e como integrantes dos núcleos familiar e social. É sempre mais bombástico e impressionante o textual “A saúde é direito de todos e dever do Estado”, que remete ao Estado a responsabilidade pela nossa saúde, sem agregar, contudo, a parcela de participação obrigatória de cada um na promoção, na preservação e na recuperação de sua própria saúde e na saúde de seus familiares e concidadãos. Assim, muitas vezes a saúde torna-se algo que somente parece dizer respeito às esferas governamentais, desobrigando o cidadão,



Fernando P. Cupertino de Barros
Professor de Medicina Comunitária,
Faculdade de Medicina Universidade Federal de Goiás.



suas famílias e as forças vivas da sociedade de trabalharem para a concretização desse ideal de saúde como uma expressão de bem-estar geral e de felicidade pessoal e coletiva.

Apesar de constituir-se numa importante conquista da sociedade brasileira, o SUS não é apropriado de maneira homogênea como um patrimônio dessa mesma sociedade, o que se percebe facilmente pelos resultados de pesquisas de opinião sobre a satisfação dos usuários dos serviços públicos de saúde, onde quase invariavelmente os que pior avaliam o SUS são aqueles que dele não se utilizam para acesso a consultas, exames, hospitalizações, uma vez que dispõem de cobertura pela saúde suplementar ou de meios financeiros para fazê-lo a suas próprias expensas, como demonstrado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada-IPEA (2010) (Figura 1). Assim, por desconhecimento ou preconceito, criticam e avaliam negativamente um sistema cujos usuários reais, ainda que reconhecendo e apontando os problemas existentes, avaliam-no positivamente.

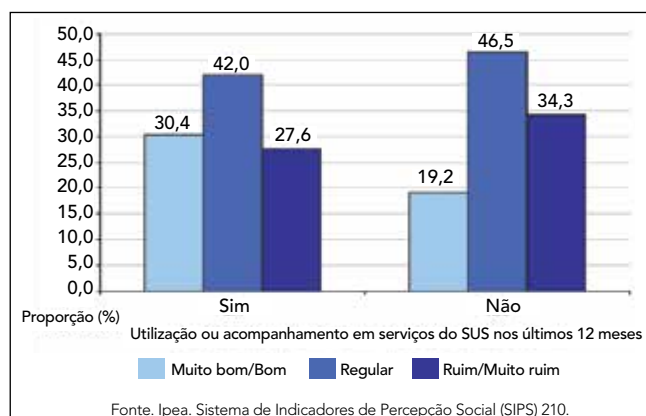


Figura 1. Proporção (%) dos entrevistados a respeito da qualidade geral dos serviços públicos de saúde prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), segundo a utilização. Brasil, 2010.

Conhecimentos e habilidades para se fazer gestão em saúde

A gestão em saúde não é feita monocraticamente pela autoridade máxima de determinado nível de administração, no caso brasileiro podendo tratar-se do Ministério da Saúde, das secretarias estaduais e municipais de saúde. A função de gestão é assegurada pelo conjunto de trabalhadores e profissionais de saúde que, em cada esfera, exercem o seu papel de planejadores, organizadores, executores de políticas, controladores, avaliadores e auditores do sistema. Assim, há que se ter presente a necessidade de certos conhecimentos e habilidades inerentes ao desempenho das diferentes funções no âmbito da gestão, acrescidas do reconhecimento e do domínio de peculiaridades que requerem o exercício crítico da aplicação ou da adaptação de princípios gerais a situações particulares. Ao definirem-se como norteadores da estratégia de saúde da família, em sua formulação, os princípios da territorialidade e da adscrição de clientela (GONDIM *et cols.*, 2005), por exemplo, há que se interrogar sobre o que isso significa para o porteiro da unidade básica de saúde da família. Será preciso, pois, no plano concreto do trabalho cotidiano, assegurar a perfeita compreensão desses conceitos na prática laboral de cada um. Mais que isso, será preciso alargar essa compreensão, de modo a torná-la acessível e compreensível a toda a população. Todos queremos sempre compreender o porquê das coisas e a isso temos pleno direito. Não se pode, portanto, discutir tais conceitos como se destinados à compreensão apenas de uma casta, de uma categoria de eleitos, no caso presente aqueles que trabalham no âmbito do SUS, em quaisquer de seus níveis, independentemente das funções ou tarefas que desempenhem, seja na área meio, seja na área finalística da prestação direta de serviços de saúde. É certo que difundir entre os trabalhadores e profissionais do SUS a perfeita compreensão e a importância de princípios, conceitos,



estratégias, é algo fundamental, mas não podemos nos limitar a esse universo restrito. Não tenho notícias de cursos de formação que tenham por clientela os porteiros, os auxiliares de serviços gerais, motoristas e outros trabalhadores tão importantes no trato com as pessoas que diariamente comparecem a nossos serviços de saúde. Também esses trabalhadores precisam conhecer o porquê das coisas; o como e por qual razão são ou deixam de ser organizadas de tal forma.

Ao longo de duas décadas, tive a oportunidade de exercer algumas atividades de gestão de saúde, seja como diretor de hospital, seja como gestor municipal ou estadual do SUS. Creio firmemente que para desempenhar tais responsabilidades, é necessário, primeiramente, ter conhecimento do assunto, o que na maioria das vezes dá-se por meio de cursos de especialização em gestão ou em saúde coletiva com concentração nas atividades de gestão ou de organização de sistemas e serviços de saúde. Todavia, não basta apenas o conhecimento, pois diante das situações inusitadas, há que se lançar mão da proatividade, do espírito de iniciativa e da capacidade de adaptação quando nos deparamos com situações ou fatos acontecidos ou com forte risco de que venham a ocorrer. Onde quer que trabalhem, são ainda imprescindíveis o espírito de equipe, a capacidade de análise crítica e o acesso a atividades de capacitação permanente. Porém, o que é mais importante e deve vir antes de tudo mais, são a humanidade e o respeito pelas pessoas.

Apesar de todos termos a impressão de que dispomos desse elenco de atributos, muitas vezes não os colocamos em prática de modo a beneficiar as pessoas que usam os serviços de saúde pelos quais temos algum tipo de responsabilidade. Particularmente os gestores que têm sob sua responsabilidade a organização dos serviços são pródigos – e eu não fui nenhuma exceção, em criar dificuldades para os usuários. Em nome de uma maior racionalidade administrativa, muitas vezes ilu-

sória ou insatisfatória, submetemos os pacientes a situações de verdadeiro calvário, criando fluxos, rotinas, autorizações prévias, quotas etc. Aqui, mais uma vez, o tecnicismo ocupa o lugar do humanismo e a sensibilidade diante da dor alheia cede lugar à indiferença e à impessoalidade. Se por um lado, no Direito Administrativo, a noção de impessoalidade é algo fundamental (MEIRELES, 1989), pois expressa a vedação ética, moral e legal a favorecimentos ou a direcionamentos pessoais, no atendimento à saúde a impessoalidade configura-se no tratamento frio, distante e desinteressado que é dispensado ao paciente sem que se leve em conta sua individualidade, sua dignidade como pessoa e seus direitos como cidadão.

Assim, antes de tudo, o chamado “acolhimento” àquele que demanda os serviços de saúde, seja do ponto de vista assistencial ou administrativo, deve pautar-se pelos valores mais elevados que se consubstanciam no respeito à individualidade e à dignidade da pessoa como elemento de relação interpessoal indispensável. Um exercício interessante – e acima de tudo necessário, seria indagar em que; essa ou aquela estratégia, essa ou aquela nova prática, essa ou aquela nova forma de organizar os serviços beneficiam verdadeiramente o paciente? A melhor resposta, sem dúvida, seria aquela em que pudéssemos nos colocar em seu lugar e avaliar com clareza os benefícios e os prejuízos que poderiam ser acarretados àqueles que são a razão de ser dos sistemas de saúde: os cidadãos, seus usuários. Dentro do vasto item dos conhecimentos, saliento um elemento sobre o qual têm incidido os holofotes nos últimos tempos: a avaliação. Somos pródigos em lançar novas políticas, novas estratégias, novo isso, novo aquilo, mas somos incapazes de prever e de promover avaliações sistemáticas e metodologicamente corretas no sentido de enxergar se estamos ou não no caminho certo; se será possível alcançar as metas pretendidas; se devemos reformular alguma coisa ou se devemos insistir com o que já estamos fazendo... Se por um lado a cultura da avaliação ainda não está suficientemente disseminada em nosso meio, apesar dos anos em

Um exercício interessante e acima de tudo necessário, seria indagar em que; essa ou aquela estratégia, essa ou aquela nova prática, essa ou aquela nova forma de organizar os serviços beneficiam verdadeiramente o paciente?



que já ouço tal afirmação, é fato que temos ainda poucas pessoas suficientemente qualificadas para fazê-la. Entretanto, a avaliação é algo fundamental para que as políticas públicas possam ser convenientemente monitoradas e focadas nos resultados pretendidos, corrigindo-se equívocos, ajustando estratégias, inovando e aperfeiçoando estratégias para a consecução dos objetivos.

A Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS (Humaniza SUS), instituída em 2003 pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2011), estatui dentre suas principais orientações sobre “humanização” três pontos que tocam os aspectos relacionados ao bom atendimento das pessoas; a recepção atenciosa e atenta das pessoas segundo às necessidades, dores e angústias: 1) A proposta de um trabalho coletivo para que o SUS seja mais acolhedor, mais ágil e mais resolutivo; 2) O compromisso com a qualificação da ambiência, melhorando as condições de trabalho e de atendimento e 3) O compromisso com a articulação dos processos de formação com os serviços e práticas de saúde. Todavia, quando examinamos o conjunto de seus macro-objetivos e estratégias, percebemos que a questão fundamental da humanidade no trato com os usuários do sistema de saúde dilui-se num emaranhado de assuntos dispostos de forma a contemplar demandas de segmentos sociais, como a dos trabalhadores da saúde, sem, entretanto, focar precisamente e com a necessária ênfase a fundamental ação de bem-receber aqueles que buscam os serviços de saúde, com a atenção que qualquer um de nós, que neles trabalhamos, gostaria de merecer quando na condição de paciente. Evidentemente, discorro em tese, pois há inúmeros profissionais e trabalhadores da saúde inteiramente devotados ao que fazem, atuando com uma humanidade natural que seria de se esperar de todos, sem exceção, que escolheram dedicar-se profissionalmente à promoção e à recuperação da saúde de seus semelhantes. Porém, há que se unir a vontade de transformar a prática, com os meios para que isso se dê. Ambientes de trabalho inadequados, onde faltam por vezes as condições mais elementares para proporcionar um atendimento de qualidade, aliados a remunerações pouco atraentes – por vezes até mesmo aviltantes, trabalham contra os elevados propósitos de se progredir em direção a

um sistema de saúde onde as pessoas sintam-se permanentemente bem recebidas, bem orientadas, bem tratadas, bem acompanhadas e apoiadas pelas instituições e pelos profissionais de saúde que delas se ocupam.

Outra parte do problema reside nos conteúdos inadequados e insuficientes que têm sido oferecidos ao longo do processo de formação dos profissionais de saúde. Tentativas de mudança, é bem verdade, têm acontecido, porém muitas vezes os responsáveis pela formação desses futuros profissionais não conseguem mudar sua própria prática. Então, como ensinar o novo praticando o velho? Por mais paradoxal que pareça, o “novo” a que me refiro, é mais antigo que o “velho”, pois remonta a outros tempos onde a dimensão das relações interpessoais transcendia os aspectos do conhecimento científico, cujo desenvolvimento notável não se deu assim há tanto tempo. Trata-se, então, de recuperar uma prática que perdeu terreno para o primado do aspecto técnico-científico, na equivocada crença de que apenas o conhecimento das doenças e dos tratamentos disponíveis seria suficiente para tratar e cuidar do paciente. De que adianta o conhecimento se não formos capazes de transmitir carinho, respeito e interesse



genuíno em ajudar? Que se manifestam no olhar amigo, no aperto de mãos afetuoso, no abraço que conforta, na explicação detalhada e em linguagem acessível, respeitando a cultura e os valores que as pessoas trazem.

No entanto, se tais mudanças acontecessem na totalidade de nossos serviços de saúde, organizados como estão atualmente, seria o caos. Como estão hoje organizados, a lógica da produção quantitativa adquire preponderância sobre as lógicas da qualidade, da resolubilidade e da eficácia das ações por eles oferecidas. Assim, importa o número de atos e procedimentos realizados, não seus resultados efetivos. Para adotar-se uma prática em que sejamos capazes de receber bem as pessoas e praticar enfim tudo o que for necessário para que estas se sintam plenamente satisfeitas com um atendimento resolutivo e humanizado, seria imperioso aumentar o tempo de duração dos contatos pessoais (consultas médicas, consultas de enfermagem, entrevistas com psicólogos, com assistentes sociais, com agentes de portaria etc). São conhecidos os resultados dos estudos empreendidos por Donabedian nas décadas de 1970 e 1980 sobre a qualidade dos serviços de saúde. Na percepção dos pacientes, segundo esse autor, a qualidade dos serviços de saúde depende de 30 a 40% da capacidade diagnóstica e terapêutica do médico e de 40 a 50% da relação que se estabelece entre os profissionais de saúde e os usuários, especialmente entre médico e paciente (Donabedian, 1990).

Por outro lado - e isso é bastante encontrado na prática médica - é preciso sempre buscar o equilíbrio entre os componentes da relação interpessoal adequada, com um olhar atento sobre

os aspectos culturais, sociológicos, e o do necessário conhecimento científico, de modo a potencializar os benefícios decorrentes desta relação. A ruptura desse equilíbrio ocasiona a prática enganadora do profissional excelente para conversar e estabelecer uma relação positiva com o paciente, mas absolutamente incapaz e inútil na proposição de soluções efetivas para os problemas sendo ainda, por vezes, uma verdadeira usina de iatrogenia. Por outro lado, às vezes nos deparamos com o relato de pacientes do tipo “o doutor fulano é muito competente, mas é um cavalo para tratar a gente!”, ou seja, aquela situação em que o profissional preocupa-se única e exclusivamente com as dimensões científicas da semiótica ou da terapêutica medicamentosa, esquecendo-se de que ele não está sendo chamado para ocupar-se de uma doença, mas sim de um paciente. Esse mesmo paciente que é parte integrante e participante ativo do processo do cuidado em saúde.

Reflexões finais à guisa de conclusão

Como em muitas situações semelhantes, não creio ser possível qualquer solução sem que se passe, primeiramente, pela formação. Formação dos graduandos e formação ainda mais profunda dos graduados, sobretudo dos professores e daqueles investidos das funções de orientação. A realidade vivida hoje na saúde brasileira é preocupante do ponto de vista dos resultados que dependem, fundamentalmente, da qualidade dessa formação. Assim, coloca-se muitas vezes nas mãos de jovens recém-formados, e refiro-me aqui de modo especial aos médicos, a imensa responsabilidade de atuação no âmbito da saúde da família, ou nos serviços de urgência, ou nos



ambulatórios, sem que para isso tenham recebido uma formação adequada. Desta forma, em especial, o atendimento às urgências e a prática da saúde da família são seriamente comprometidos, atingindo até mesmo as políticas públicas planejadas para tal, colocando-as em sério risco de desagregação e de descrédito.

Paralelamente, é preciso valorizar e investir na educação continuada dos profissionais de saúde não como uma atividade opcional, mas compulsória, dentro do seu horário de trabalho. Para isso, é preciso banir a insuficiência de pessoal; fornecer condições adequadas para o trabalho; exigir o cumprimento das tarefas e obrigações e, mais que tudo, motivar continuamente toda a equipe de saúde, avaliando e propondo as alterações de estratégias necessárias para as mudanças pretendidas. Valorizar a coleta e o uso da informação como elemento fundamental para o planejamento é outra necessidade vital, pois a grande maioria dos profissionais que preenchem formulários e mais formulários nas unidades de saúde não costuma ser informada sobre o destino e a utilidade de seu trabalho. Se fôssemos capazes de dar o retorno a esses colegas, mostrando a eles quantas estratégias puderam ser traçadas, quantas situações novas puderam ser identificadas e ações idealizadas, com certeza teríamos um sistema de informações de maior refinamento e eficiência em seu funcionamento.

Outro ponto que chama atenção é o emprego exagerado de novas tecnologias em saúde, tantas vezes oneroso e desnecessário, causando transtornos aos pacientes para sua realização e com elevado percentual de normalidade em seus resultados como decorrência de indicações mal feitas. É preciso sim, lançar mão de tecnologias, mas de forma racional, não como substituição da relação médico-paciente, nem de uma boa avaliação clínica, mas como um valioso auxílio complementar. É necessário, ainda, colocar mais tecnologia na atenção primária, dando condições satisfatórias de conectividade a unidades básicas de saúde; de comunicação telefônica adequada; de glicosímetros de bolso; da utilização do fantástico



recurso da telemedicina etc. Além do mais, é sempre necessário lembrar que as atividades desenvolvidas no âmbito da atenção primária, ao contrário do que alguns pensam, não são de baixa complexidade. São, sim, de baixa densidade tecnológica, mas de alta complexidade, uma vez que envolvem questões profundas ligadas a fatores comportamentais e culturais, que necessitam ser identificados e trabalhados pela abordagem cognitiva dos profissionais que atuam especialmente na saúde da família.

Não podemos menosprezar os significativos avanços obtidos pelo sistema de saúde brasileiro ao longo desses pouco mais de vinte anos de existência do SUS. Muitos problemas sérios foram vencidos; outros estão sendo enfrentados com tenacidade, porém o panorama social e o perfil epidemiológico mudam constantemente e assim, novos desafios se apresentam enquanto antigas ameaças continuam à espreita.

Referências

- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, Capítulo II-Da Seguridade Social, Seção II- Da Saúde. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm>. Acesso em 10 de junho de 2011.
- GONDIM G.M.M., MONKEN M., ROJAS, L.I., BARCELLOS C., PEITER P., NAVARRO M., GRACIE R. **O território da Saúde: A organização do sistema de saúde e a territorialização**. Disponível em < http://www.saudecoletiva2009.com.br/cursos/c11_2.pdf>. Acesso em 12 de outubro de 2010.
- _____. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Sistema de Indicadores de Percepção Social (Saúde)**. Brasília: 2011. Disponível em <www.ipea.gov.br/portal/imagens/stories/PDFs/SIPS/110207_sipssaude.pdf>. Acesso em 10 de fevereiro de 2011.
- MEIRELES, H.L. **Direito Administrativo Brasileiro**. São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, 1989.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Disponível em < http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?idtxt=28288>. Acesso em 12 de junho de 2011.
- CAPRARA, A., RODRIGUES, J. A relação assimétrica médico-paciente: repensando o vínculo terapêutico. **Ciência e Saúde Coletiva**. 9(1): 139-146, 2004.
- DONABEDIAN, A. La qualità dell'assistenza sanitaria, principio e metodologie di valutazione. La Nuova Italia Scientifica, Roma: 1990.



Leminski & T.S.Eliot



Waldir Pedrosa Amorim
Hepatologista, poeta de enorme
talento e cultura poética.

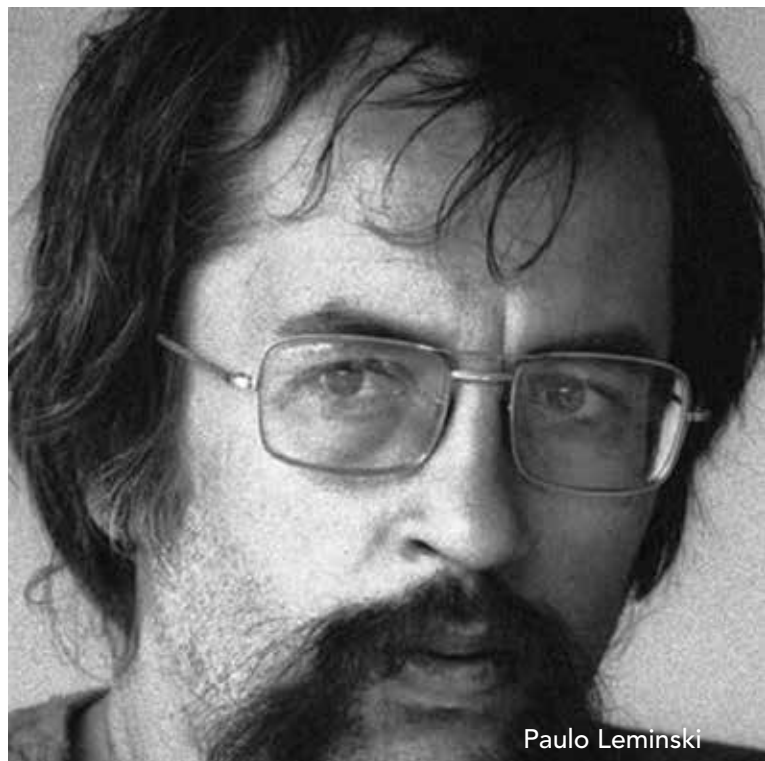
O intuito dessa sessão dedicada à poesia é dentro do escopo dessa publicação já tradicional da SBH, trazer aos seus afiliados o enlevo nem sempre romântico que a poesia pode oferecer, através da linguagem dos poetas daqui e de alhures. É sabido que entre nós, seres pensantes, seres de corpo e alma, o conceito de meditação é distinto no Ocidente e no Oriente. Entre nós, ocidentais, meditar é uma forma de falar em silêncio, de incorporar cada vez mais sentido e saber à nossa vida; já entre certas culturas orientais, meditar é adquirir e conseguir o estado anímico e corporal de não pensar. É nesse vazio e nesse real silêncio onde se recompõe a vida interior e se ganha a percepção do corpo. Rubem Alves descreve em um de seus livros que a experiência com um grupo que se encontrava periodicamente para ler e escutar poesia, era extremamente salutar aos seus integrantes, chegando a afirmar que houvessem muito mais leitores de poesia as salas de psicanálise se esvaziariam. O elemento primordial do poema é a palavra, como o é o da psicanálise. A grande investidura da palavra é não conversar, é ser econômica e evocar sentidos sem que colidam entre as diversas percepções, é promover movimento. Um dos poetas que selecionamos explora essa riqueza e conluio.

O que dizer do poeta, autor, esse ser caricaturado como diferente, distante, no mundo da lua, excêntrico, mendigo das editoras e na grande maioria das ocasiões sem sequer alçar seu trabalho ao conhecimento público? Nós bem sabemos quanto o trabalho intelectual, quer seja técnico científico, ou literário, é depreciado. Contudo sempre existiu e existirá poetas, cronistas, contistas, romancistas, roteiristas, teatrólogos, tradutores competentes de obras literárias. Um outro dos dois poetas eleitos para esta mostra, responde num poema o seu sentir pela poesia. Porém antes que sumariamente os apresente me apropriarei da metáfora criada por Manuel Bandeira, quando de uma apresentação do poeta Murilo Mendes, ao comparar o poeta aos bichos-da-seda da nossa poesia, isto é, os que tiram tudo de si mesmos.

Pretendemos nessa e nas subsequentes publicações trazer sempre um poeta brasileiro e um *de além mar*, como sugere o nosso querido editor Heitor Rosa.

Paulo Leminski

Um curitibano cuja envergadura de sua obra poética continua a exercer grande influência nas novas gerações de poetas brasileiros, pela peculiaridade do seu fazer arguto, inteligente, sensível e como também questionador e inovador. Alguns se assustam ao encontrar aparentes paradoxos como o rigor e a emoção, a erudição e a leveza, a vanguarda e o pop. A sua obra, *Toda Poesia* – publicada pela Companhia das Letras *percorre toda a trajetória do autor, que vai do haikai, a poesia concreta, o poema piada oswaldiano, o slogan e a canção*. Paulo Leminski nasceu em 1944, sua estreia na poesia se dá em 1976 e sua morte em 1989, a poucos meses de completar 45 anos. Escritor, crítico literário e tradutor, seu livro “Metamorfose” foi o ganhador do Prêmio Jabuti de Poesia, em 1995. Entre suas traduções estão obras de James Joyce, John Fante, Samuel Beckett e Yukio Mishima. Na música teve poemas gravados por Caetano Veloso, Gilberto Gil, Guilherme Arantes; e parcerias com Itamar Assumpção, José Miguel Wisnik e Wally Salomão.



Paulo Leminski

*No fundo, no fundo,
bem lá no fundo,
a gente gostaria
de ver nossos problemas
resolvidos por decreto.*

Bem no fundo

No fundo, no fundo,
bem lá no fundo,
a gente gostaria
de ver nossos problemas
resolvidos por decreto

a partir desta data,
aquela mágoa sem remédio
é considerada nula
e sobre ela — silêncio perpétuo
extinto por lei todo o remorso,
maldito seja quem olhar pra trás,
lá pra trás não há nada,
e nada mais

mas problemas não se resolvem,
problemas têm família grande,
e aos domingos saem todos a passear
o problema, sua senhora
e outros pequenos probleminhas.

Filho de Santa Maria

Hoje eu saí lá fora
Como tudo já tivesse havido
E eu, e eu, e eu
Fosse puro espírito
Aqui tô eu para te proteger
Dos perigos da noite, do dia
Sou fogo, sou terra, sou água, sou gente
Eu também sou filho de Santa Maria
Se dona Maria soubesse
Que o filho pecava e pecava tão lindo
Pegava o pecado e jogava de lado
E fazia da Terra uma estrela
Sorrindo

Dor elegante

Um homem com uma dor
É muito mais elegante
Caminha assim de lado
Com se chegando atrasado
Chegasse mais adiante
Carrega o peso da dor
Como se portasse medalhas
Uma coroa, um milhão de dólares
Ou coisa que os valha

Ópios, édens, analgésicos
Não me toquem nesse dor
Ela é tudo o que me sobra
Sofrer vai ser a minha última obra



Invernáculo

Esta língua não é minha,
qualquer um percebe.
Quem sabe maldigo mentiras,
vai ver que só minto verdades.
Assim me falo, eu, mínima,
quem sabe, eu sinto, mal sabe.
Esta não é minha língua.
A língua que eu falo trava
uma canção longínqua,
a voz, além, nem palavra.
O dialeto que se usa
à margem esquerda da frase,
eis a fala que me lusa,
eu, meio, eu dentro, eu, quase.

O que quer dizer

O que quer dizer diz.
Não fica fazendo
o que, um dia, eu sempre fiz.
Não fica só querendo, querendo,
coisa que eu nunca quis.
O que quer dizer, diz.
Só se dizendo num outro
o que, um dia, se disse,
um dia, vai ser feliz.

Parada cardíaca

Essa minha secura
essa falta de sentimento
não tem ninguém que segure,
vem de dentro.

Vem da zona escura
donde vem o que sinto.
Sinto muito,
sentir é muito lento.

Razão de ser

Escrevo. E pronto.
Escrevo porque preciso,
preciso porque estou tonto.
Ninguém tem nada com isso.
Escrevo porque amanhece,
E as estrelas lá no céu
Lembram letras no papel,
Quando o poema me anoitece.
A aranha tece teias.
O peixe beija e morde o que vê.
Eu escrevo apenas.
Tem que ter por quê?

Sintonia para pressa e presságio

Escrevia no espaço.
Hoje, grafo no tempo,
na pele, na palma, na pétala,
luz do momento.
Soo na dúvida que separa
o silêncio de quem grita
do escândalo que cala,
no tempo, distância, praça,
que a pausa, asa, leva
para ir do percalço ao espasmo.

Eis a voz, eis o deus, eis a fala,
eis que a luz se acendeu na casa
e não cabe mais na sala.

Não discuto

não discuto
com o destino

o que pintar
eu assino



A lua no cinema

A lua foi ao cinema,
passava um filme engraçado,
a história de uma estrela
que não tinha namorado.

Não tinha porque era apenas
uma estrela bem pequena,
dessas que, quando apagam,
ninguém vai dizer, que pena!

Era uma estrela sozinha,
ninguém olhava pra ela,
e toda a luz que ela tinha
cabia numa janela.

A lua ficou tão triste
com aquela história de amor
que até hoje a lua insiste:
— Amanheça, por favor!

Sem título

Eu tão isósceles
Você ângulo
Hipóteses
Sobre o meu tesão

Teses sínteses
Antíteses
Vê bem onde pises
Pode ser meu coração

Os poemas citados foram coligidos de: Toda Poesia Paulo/Leminski – 1ª Ed. – São Paulo: Companhia das Letras 2013 e de Revista Bula 15 melhores Poemas de Paulo Leminski em <http://www.revistabula.com/385-15-melhores-poemas-de-paulo-leminski/> 16/03/14 3:52 pm.

Thomas Stearns Eliot

Thomas Stearns Eliot (1888-1965), poeta, crítico e dramaturgo inglês, nasceu em St. Louis, no Missouri, nos Estados Unidos. Estudou na Universidade de *Harvard* (1906-10), e em seguida na Sorbonne. Retornou a *Harvard* onde estudou filosofia por um período de três anos. Teve como professores George Santayana, Josiah Royce e Bertrand Russel. Na Universidade de *Oxford* doutorou-se sobre a filosofia idealista de F. A. Bradley e aprofundou os seus conhecimentos de Platão e Aristóteles. Influenciado por Ezra Pound, fixou-se definitivamente na Inglaterra em 1915, naturalizando-se em 1927. Nesse ano converteu-se ao catolicismo. Após lecionar em diversas escolas inglesas, Eliot trabalhou durante oito anos no *Lloyds Bank*, antes de se tornar diretor da editora Faber (1925). Em 1922, no primeiro número da revista *Criterion* (que Eliot editou entre 1923 e 1939), foi publicado *The Waste Land*, o poema mais influente deste século, dedicado a Ezra Pound e posteriormente publicado na Hogarth Press por Leonard e Virginia Woolf. “O tema de *The Waste Land* é a decadência e fragmentação da cultura ocidental, concebida imaginativamente por analogia com o fim de um ciclo de fertilidade natural.” Desde o momento da sua publicação, *The Waste Land* marcou o início de uma nova fase na poesia deste século. Eliot só voltou a publicar poesia em 1830, com *The Hollow Men*; no mesmo ano publicou *Ash Wednesday*, o registo poético da conversão do escritor ao catolicismo. Entre 1935-42, Eliot produziu nova obra-prima, *Four Quartets*, publicada num único volume em 1943. A reputação de Eliot como figura de proa do Moder-



Thomas Stearns Eliot

nismo europeu não é possível ser dissociada da sua reflexão constante sobre a tradição literária inglesa. “Os seus ensaios críticos revelam preocupação constante com a poesia e a tradição: *The Sacred Wood* (1920), *Homage to Dryden* (1924), *The Use of Poetry and the Use of Criticism* (1933), *Elizabethan Essays* (1934), *Milton* (1947), *Poetry and Drama* (1951), *The Three Voices of Poetry* (1953), *On Poetry and Poets* (1957). Entre os seus trabalhos de crítica social contam-se obras polémicas como *After Strange Gods* (1936), *The Idea of a Christian Society* (1939) e *Notes Towards a Definition of Culture* (1948). O seu estilo desafiador está igualmente presente na reflexão sobre os escritores clássicos (*Modern Education and the Classics*, 1934) e em termos gerais na sua abordagem da literatura. Até ao final da sua vida, Eliot não deixou de se pronunciar de forma crítica sobre a expressão poética enquanto manifestação da consciência moderna. A consistência do seu pensamento e a coerência da sua formulação valeram-lhe um estatuto privilegiado na literatura anglo-americana. Em 1948 foi-lhe atribuído o Prémio Nobel da Literatura.”

“Quatro Quartetos”, que escreveu depois da sua conversão ao anglicanismo, o que terá levado a que nele se inscrevam marcas de religiosidade exacerbada é um conjunto de quatro poemas longos, com títulos de espaços geográficos: ‘*Burnt Norton*’, ‘*East Coker*’, ‘*Dry Salvages*’ e ‘*Little Gidding*’.

Um dos entendimentos de Eliot sobre a palavra que mais tangem o sentido da poesia, encontra-se nessa afirmação:

“A música de uma palavra está, por assim dizer, num ponto de interseção; ela emerge de sua relação, primeiro, com as palavras que imediatamente a antecedem e a ela se seguem, e indefinidamente com o restante do contexto; e de outra relação, a de seu imediato significado nesse contexto com todos os demais significados que haja possuído em outros contextos, com sua maior ou menor riqueza.” (*De Poesia e Poetas*, São Paulo Brasiliense, 1991)

Na última seção do primeiro dos Quatro Quartetos de T. S. Eliot encontraremos o pleno sentido, coerência e domínio da arte poética que legou:

“E os lótus elevaram-se,
devagar, devagar,
A superfície cintilava no
coração da luz,
E eles estavam atrás de
nós, refletidos no lago.”

As palavras se movem, a música se move
Apenas no tempo; mas só o que vive
Pode morrer. As palavras, após a fala, alcançam
O silêncio. Apenas pelo modelo, pela forma,
As palavras ou a música podem alcançar
O repouso, como um vaso chinês que ainda se move
Perpetuamente em seu repouso.

Manhã à janela

Há um tinir de louças de café
Nas cozinhas que os porões abrigam,
E ao longo das bordas pisoteadas da rua
Penso nas almas úmidas das domésticas
Brotando melancólicas nos portões das áreas de serviço.
As ondas castanhas da neblina me arremessam

Retorcidas faces do fundo da rua,
E arrancam de uma passante com saias enlameadas
Um sorriso sem destino que no ar vacila
E se dissipa rente ao nível dos telhados.

Canção

Se espaço e tempo, como os sábios dizem,
São coisas que não podem ser,
A mosca que só vive por um dia
Viveu tanto quanto nós.
Mas que nos deixem viver enquanto ainda podemos,
Enquanto o amor e a vida são livres,
Pois o tempo é o tempo, e veloz se distancia,
Embora os sábios o desmintam.

As flores que te enviei quando o rocio
Estremecia sobre a vinha
Murcharam antes que a abelha voasse
Para sugar a madressilva.
Mas que nos deixem as colher ainda
Sem lamentar sua agonia,
E embora sejam poucas as flores da vida
Deixemo-las ao menos ser divinas.

Canção

Quando voltamos para casa através da colina
As folhas das árvores não haviam caído ainda;
Os suaves dedos da brisa não haviam
Rasgado a trêmula teia de aranhas.

As flores na sebe ainda se entreabriam,
E no chão nenhuma pétala murcha se via;
Mas em tua grinaldas rosas silvestres
Estavam mortas, e as folhas já não tinham viço.

Todos os poemas de T.S. Eliot citados foram coligidos da obra T.S. Eliot obra completa, volume I Poesia, tradução, introdução e notas de Ivan Junqueira – São Paulo ARX 2004.



Burnt Norton

I

O tempo presente e o tempo passado
Estão ambos talvez presentes no tempo futuro,
E o tempo futuro contido no tempo passado.
Se todo o tempo é eternamente presente
Todo o tempo é irredimível.
O que podia ter sido é uma abstração
Permanecendo possibilidade perpétua
Apenas num mundo de especulação.
O que podia ter sido e o que foi
Tendem para um só fim, que é sempre presente.
Ecoam passos na memória
Ao longo do corredor que não seguimos
Em direção à porta que nunca abrimos
Para o roseiral. As minhas palavras ecoam
Assim, no teu espírito.

Mas para quê

Perturbar a poeira numa taça de folhas de rosa
Não sei.

Outros ecos

Habitam o jardim. Vamos segui-los?
Depressa, disse a ave, procura-os, procura-os,
Na volta do caminho. Através do primeiro portão,
No nosso primeiro mundo, seguiremos
O chamariz do tordo? No nosso primeiro mundo.
Ali estavam eles, dignos, invisíveis,
Movendo-se sem pressão, sobre as folhas mortas,
No calor do outono, através do ar vibrante,
E a ave chamou, em resposta à
Música não ouvida dissimulada nos arbustos,
E o olhar oculto cruzou o espaço, pois as rosas
Tinham o ar de flores que são olhadas.
Ali estavam como nossos convidados, recebidos e recebendo.
Assim nos movemos com eles, em cerimonioso cortejo,
Ao longo da alameda deserta, no círculo de buxo,
Para espreitar o lago vazio.
Lago seco, cimento seco, contornos castanhos,
E o lago encheu-se com água feita de luz do sol,

E os lótus elevaram-se, devagar, devagar,
A superfície cintilava no coração da luz,
E eles estavam atrás de nós, refletidos no lago.
Depois uma nuvem passou, e o lago ficou vazio.
Vai, disse a ave, pois as folhas estavam cheias de crianças,
Escondendo-se excitadamente.. contendo o riso.
Vai, vai, vai, disse a ave: o género humano
Não pode suportar muita realidade.
O tempo passado e o tempo futuro
O que podia ter sido e o que foi
Tendem para um só fim, que é sempre presente.

II

Alhos e safiras na lama
Coagulam o eixo fixo.
O arame que vibra no sangue
Canta sob inveteradas cicatrizes
Apaziguando guerras há muito esquecidas.
A dança ao longo da artéria
A circulação da linfa
Estão representadas no rumo dos astros
Elevam-se ao verão na árvore
Nós movemo-nos acima da árvore em movimento
Na luz sobre a folha imaginada
E ouvimos no solo molhado
Lá em baixo, o cão de caça e o javali
Prosseguirem o seu ciclo como antes
Mas reconciliados no meio dos astros.

No ponto morto do mundo em rotação. Nem came nem
espírito;
Nem de nem para; no ponto morto, aí está a dança,
Mas nem paragem nem movimento. E não se chame a isso
fixidez,
Onde o passado e o futuro se reúnem. Nem movimento de
nem para,
Nem ascensão nem declínio. Se não fosse o ponto, o ponto
morto,

Não haveria dança, e há só a dança.
Eu apenas posso dizer, estivemos ali: mas não posso dizer onde.
E não posso dizer por quanto tempo, pois seria situar isso no tempo.
A liberdade interior do desejo prático,
A libertação de ação e sofrimento, libertação da compulsão
Interior e exterior, e no entanto tendo à volta
Uma graça de sentido, uma luz branca em repouso e em
movimento,
Erhebung sem movimento, concentração
Sem eliminação, ao mesmo tempo um novo mundo
E o velho tomado explícito, compreendida
No remate do seu êxtase parcial
A resolução do seu horror parcial.
Todavia o encadeamento de passado e futuro
Tecido na fraqueza do corpo em mutação
Protege a humanidade do céu e da danação
Que a carne não pode suportar.

O tempo passado e o tempo futuro

Apenas concedem um pouco de consciência.
Estar consciente é não estar no tempo
Mas apenas no tempo podem o momento no roseiral,
O momento no caramanchão onde a chuva batia,
O momento na igreja desabrigada ao entardecer
Ser lembrados; envolvidos em passado e futuro.
Apenas pelo tempo o tempo é conquistado.

III

Este é um lugar de desafeição
O tempo antes e o tempo depois
Numa luz sombria: nem luz do dia
Investindo a forma de lúcida quietude
Transformando a sombra em efêmera beleza
Com vagarosa rotação sugerindo permanência
Nem escuridão para purificar a alma
Esvaziando o sensual pela privação
Purificando a afeição do temporal.
Nem plenitude nem vazio. Apenas um tremeluzir
Sobre os rostos tensos devastados pelo tempo
Distraídos da distração pela distração
Cheios de fantasias e vazios de sentido
Túmida apatia sem concentração
Homens e pedaços de papel remoinhando no vento frio
Que sopra antes e depois do tempo,
Vento que entra e sai de pulmões viciados
Tempo antes e tempo depois.
Eructação de almas doentias
No ar desbotado, os miasmas
Levados no vento que varre os sombrios montes de Londres,
Hampstead e Clerkenwell, Campden e Putney,
Hihgate, Primrose e Ludgate. Não aqui
Não aqui a escuridão, neste mundo de agitadas vozes.

Desce mais, desce apenas
Ao mundo da solidão perpétua,
Mundo não mundo, mas aquilo que não é mundo,
Escuridão interna, privação
E destituição de toda a propriedade,
Dissecação do mundo do sentido,
Evacuação do mundo da fantasia,
Inoperância do mundo do espírito;
Este é um dos caminhos, e o outro
É o mesmo, não em movimento
Mas abstenção de movimento; enquanto o mundo se move
Em apetência, nos seus caminhos metalizados
Do tempo passado e do tempo futuro.

IV

O tempo e o sino enterraram o dia,
A nuvem negra arrebatou o sol.
Irão voltar-se para nós o girassol, a clematite
Desprender-se, debruçar-se; irão a gavinha e a vergôntea
Unir-se e aderir?

Os frígidos
Dedos do teixo descirão
Para nos envolver? Depois da asa do alcião
Ter respondido à luz com a luz e calar-se, a luz está em repouso
No ponto morto do mundo em rotação.

V

As palavras movem-se, a música move-se
Apenas no tempo; mas o que apenas vive
Apenas pode morrer. As palavras, depois de ditas,
Alcançam o silêncio. Apenas pela forma, pelo molde,
Podem as palavras ou a música alcançar
O repouso, tal como uma jarra chinesa ainda
Se move perpetuamente no seu repouso.
Não o repouso do violino, enquanto a nota dura,
Não isso apenas, mas a coexistência,
Ou digamos que o fim precede o princípio,
E que o fim e o princípio estiveram sempre ali
Antes do princípio e depois do fim.
E tudo é sempre agora. As palavras deformam-se,
Estalam e quebram-se por vezes, sob o fardo,
Sob a tensão, escorregam, deslizam, perecem,
Definham com imprecisão, não se mantêm,
Não ficam em repouso. Vozes estridentes
Ralhando, troçando, ou apenas tagarelando,
Assaltam-nas sempre. O Verbo no deserto
É muito atacado por vozes de tentação,
A sombra que chora na dança funérea,
O clamoroso lamento da químera desconsolada.

O detalhe do molde é movimento,
Como na figura dos dez degraus.
O próprio desejo é movimento
Não desejável em si;
O próprio amor é inamovível,
Apenas a causa e o fim do movimento,
Intemporal, e sem desejo
Exceto no aspecto do tempo
Capturado sob a forma de limitação
Entre o não ser e o ser.
De repente num raio de sol
Mesmo enquanto se move a poeira
Eleva-se o riso escondido
De crianças na folhagem
Depressa, aqui, agora, sempre
Ridículo o triste tempo inútil
Que se estende antes e depois.

O poema, *Burnt Norton*, citado foi coligido de T.S. Elliot,
Quatro Quartetos, Tradução de Maria Amélia Neto,
3ª edição. Edições Ática - 1983

“Nas pegadas dos imortais hepatologistas”

Friedrich Theodor von Frerichs – “Fundador da patologia hepática moderna”



João Golizzi Filho

Hepatologista mineiro, estudioso da história desta especialidade, conta sobre os grandes personagens da Hepatologia mundial.

O rigoroso inverno ainda castigava Aurich, na Alemanha, quando nasceu Friedrich Theodor Frerichs, de descendência Frísia, em 24 de março de 1819. Completados os estudos escolares, graduou-se em Medicina em Gottingen em 1841, aos 22 anos de idade, tendo sido discípulo de Wohler, o sintetizador da ureia. Durante o curso médico já acompanhava com grande interesse as pesquisas na área química, certamente prenúncio de uma futura carreira de prolífico investigador. No entanto, interessando-se também pela oftalmologia, voltou a cidade natal pouco após a graduação, lá exercendo a especialidade. A vocação para a pesquisa médica e a vida acadêmica trouxeram-no de volta a Gottingen em 1846, onde passou a exercitar a correlação clínico-patológica de várias doenças. Envolveu-se em pesquisas em química fisiológica e tornou-se colaborador no Dicionário de Fisiologia de Rudolph Wagner, preparando a seção sobre “Digestão”. Publicou também um dos primeiros registros de Esclerose Múltipla. Paralelamente aos trabalhos de pesquisa, desenvolvia atividades de ensino com grande sucesso e visitava comunidades vizinhas prestando assistência médica. Ainda muito jovem, aos 29 anos, habilitou-se como professor universitário na conceituada Faculdade de Gottingen e dois anos mais tarde aceitou convite para tornar-se Diretor de Clínica em Kiel. Lá ficando por 2 anos, estabeleceu as bases de sua reputação internacional, sobretudo através da publicação de excelente monografia sobre “Doenças renais de Bright e seu tratamento”, propondo



Friedrich Theodor von Frerichs

que os sintomas da uremia estariam associados a formação de carbonato de amônia pela ação de uma enzima sobre a ureia.

Mudou-se para a cidade de Breslau, Polônia, em 1851, como professor de Patologia e Terapêutica, sendo também diretor da Clínica Médica. Sua carreira acadêmico-científica alcançou grande projeção nesta época, com seus trabalhos de inovação e reavaliação de conceitos em Patologia de forma bem original.

Em 1858 começou a publicação de seu famoso livro "Klinik der Leberkrankheiten" (Tratado Clínico de Doenças do Fígado), que se tornaria sua maior contribuição a literatura médica e em cujo prefácio expunha sua filosofia sobre as doenças e a ciência do diagnóstico e da terapêutica em meados do século 19. Descreveu, na seção sobre "atrofia

amarela aguda do fígado", a identificação de cristais de leucina e tirosina no interior de hepatócitos lesados. O exame *post-mortem* de uma dona de casa grávida de 33 anos, falecida com atrofia amarela aguda do fígado, revelou depósitos de cristais nos tecidos com estruturas similares aos observados na urina de outra paciente também com distrofia hepática. A paciente grávida faleceu quatro dias após o início da icterícia e seu fígado se mostrava atrofiado, amolecido e enrugado.

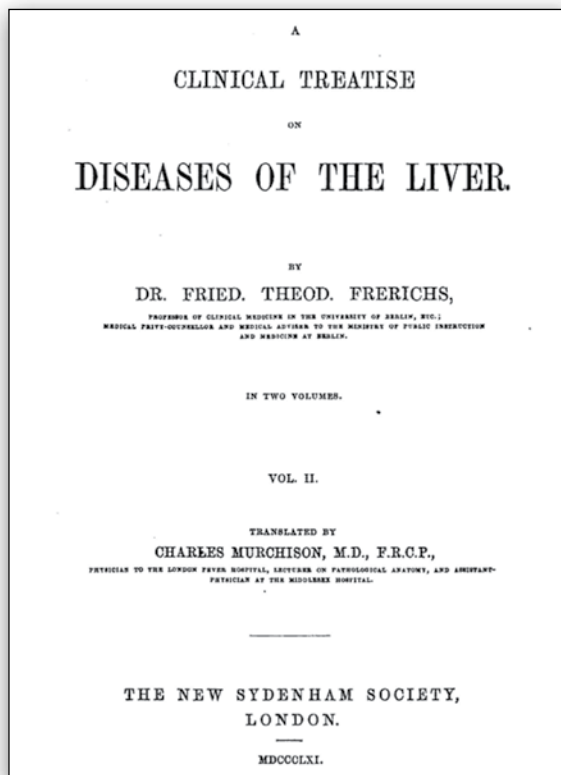
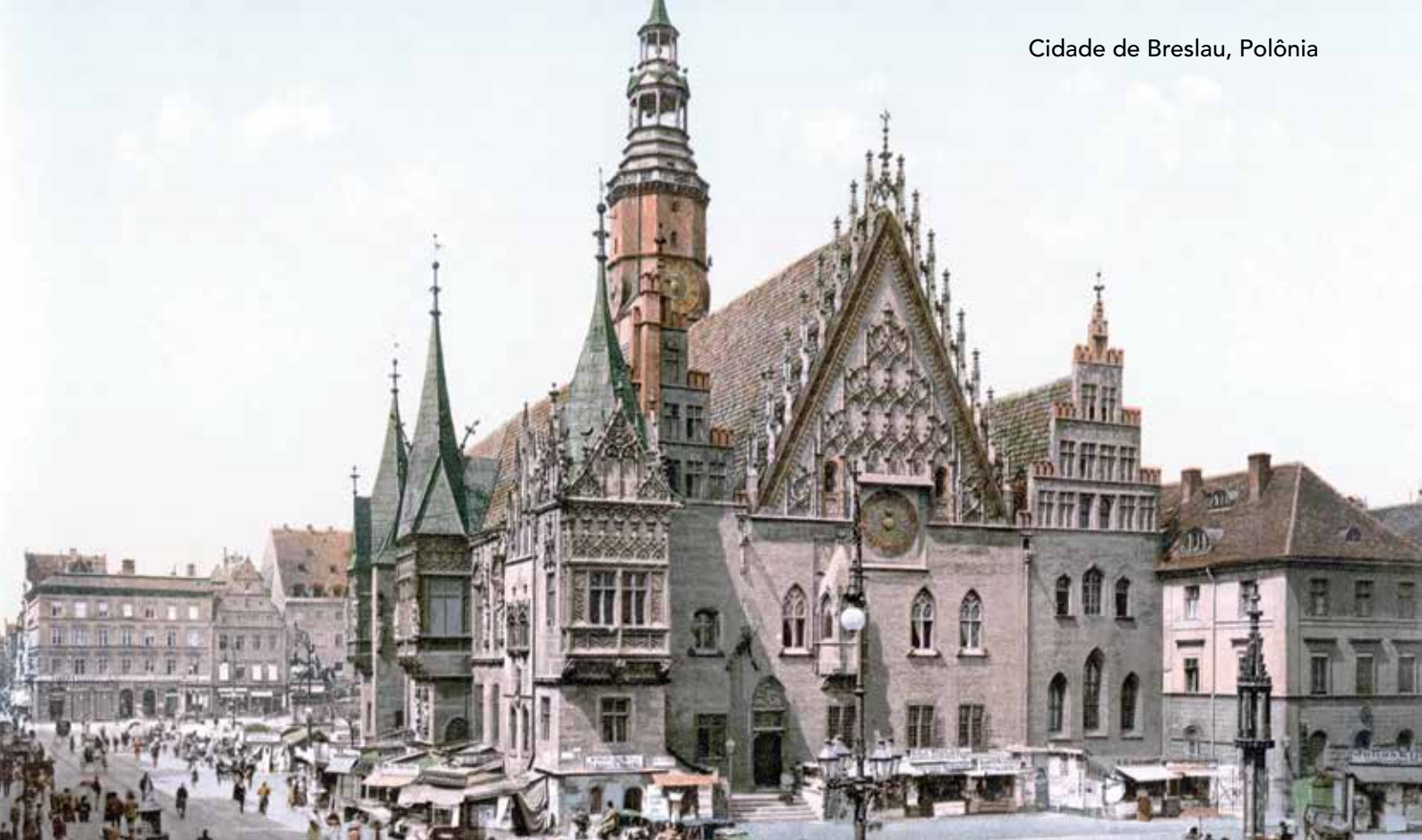
Frerichs fez também a primeira descrição clínica de degeneração lenticular progressiva associada a cirrose hepática (conhecida mais tarde como Doença de Wilson) em um menino de 10 anos que tivera saúde e desenvolvimento mental aparentemente normais até um ano antes do início dos sintomas clínicos, que incluía cefaleia, fadiga, gagueira, fala arrastada e fraqueza de extremidades. Evoluiu com perda total da fala, conseguindo deglutir apenas líquidos e vindo a falecer. O exame *post-mortem* revelou com detalhes as alterações neurológicas e hepáticas hoje reconhecidas na Doença de Wilson avançada.

Chamado a Berlin em 1859, aos 40 anos, sucedeu Schöntein como Professor de Medicina e Chefe de Clínica Médica no Hospital Charité. Lá terminou, em 1862, o segundo volume de sua maior obra. Desenvolveu importantes trabalhos em cada universidade em que atuou, revelando grande intuição na arte de diagnosticar e afirmando-se como ótimo didata. Nesta época foi promovido a nobilidade, acrescentando "von" a seu nome e recebendo várias outras homenagens.

Muitos de seus alunos e discípulos tornaram-se profissionais de destaque, como Ehrlich, Leyden, von Mering, Naunyn e Quincke. Por outro lado, Frerichs tinha personalidade austera e complexa, sendo frequentemente insensível no



Universidade de Gottingen



O segundo volume de sua maior obra, Tratado Clínico de Doenças do Fígado.

trato com estudantes e pacientes, além de entrar em atritos com os colegas assistentes. Mantinha inflamadas polêmicas com seus pares intelectuais, como Virchow, Traube, Langenbeck e Graefe. A intensidade das atividades científicas em sua maturidade acadêmica interferia em sua produtividade e Frerichs mergulhava em períodos de depressão, que após algum tempo davam lugar a novas fases de brilho e liderança acadêmica.

Seu último grande trabalho foi uma monografia sobre diabetes, “Ueber den Diabetes”, em 1884, baseado em 400 casos de sua prática privada e em 55 autópsias.

As grandes contribuições de Frerichs ao estudo, ao conhecimento e ao diagnóstico das doenças do fígado, tornaram-no conhecido como “Fundador da Patologia Hepática moderna”.

Atuou ainda como conselheiro do Ministério da Cultura da Alemanha e foi considerado o fundador da Patologia Experimental no país. A ênfase ao ensino da Fisiologia e da Bioquímica foi importante na fundamentação científica da Clínica Médica e talvez mais que qualquer outro acadêmico, Frerichs foi grande responsável pelo desenvolvimento do ensino científico. Foi ainda o fundador da Sociedade Germânica de Medicina Interna, em 1882.

Friedrich Theodor von Frerichs faleceu de acidente vascular cerebral em 14 de março de 1885, em Berlin, Alemanha.

Referências

1. Friedrich Theodor von Frerichs (1819-1885). JAMA 1963;186(5):511-2.

2. Thormann J, Steinberg H. Friedrich Theodor von Frerichs (1819-1885). J Neurol. 2014;261(1):248-9.

3. Whonomedit. Friedrich Theodor von Frerichs.

Boletim SBH

Edital do exame de suficiência para obtenção do certificado de atuação na área de hepatologia 2014

Local: Hotel Tambau – João Pessoa - PB
Data da prova: 27/09/2014
Horário: 08h00 às 12h00
Período de Inscrição: 10/06/14 a 30/08/14
Edital disponível no site da SBH. Acesse!

Anuidade 2014 SBH

A anuidade de 2014 foi enviada no mês de fevereiro a todos os associados, caso não tenha recebido nosso boleto bancário, entre em contato conosco para regularizar sua situação. Mantenha-se quite com a SBH para ter direito a todos os benefícios que nossa Sociedade oferece.

Atualização cadastral

A SBH tem procurado manter o associado inteirado de todas as notícias e eventos da especialidade, para isso precisamos conservar nosso banco de dados sempre atualizado. Neste sentido solicitamos a atualização e manutenção de seus dados. Para conferir as informações de cadastro, acesse a área restrita no site da SBH com seu *login* e senha e faça a atualização periodicamente. A SBH divulgará os dados dos consultórios de nossos associados no site, para isso precisamos que estas informações estejam disponíveis em nosso cadastro. Sua participação é o que nos ajudará a manter nossos serviços sempre mais presentes.

Centros de referência em hepatologia

Cadastre seu Centro de Referência em Hepatologia na SBH, envie as informações à nossa secretaria para que sejam analisados e posteriormente divulgados no site.
secretaria@sbhepatologia.org.br

Seja um Sócio SBH

Prezado Colega,

O associado da Sociedade Brasileira de Hepatologia conta com inúmeras vantagens: descontos nas inscrições do Congresso Brasileiro de Hepatologia e nos Monotemáticos da SBH, redução do valor da inscrição em congressos, eventos e jornadas apoiadas pela sociedade. Participa gratuitamente do programa de

educação médica continuada em Hepatologia, recebe a Revista SBH, as revistas GED e arquivos científicos de Gastroenterologia.

Confira abaixo os requisitos para sua admissão como Membro da SBH e não perca a oportunidade de ter em seu currículo o título de Membro da Sociedade Brasileira de Hepatologia.

Membro Iniciante

Médicos formados há mais de dois anos, devidamente cadastrados no CRM.

Membro Associado

Médicos que exerçam comprovadamente a Hepatologia por mais de dois anos.

Membro Titular

Médicos que exerçam comprovadamente atividade como Hepatologista há mais de cinco anos.

Progressão para membro titular da SBH

Para alguns membros da SBH ainda há dúvidas quanto à mudança de categoria, por isso, esclarecemos que segundo nosso estatuto e regimento, para passar a membro Titular é necessário o envio de currículo resumido atualizado juntamente com uma carta com o endosso de dois membros titulares da SBH, tais documentos poderão ser enviados por email, a carta deverá ser escaneada ou ser originada do email do sócio titular que a assina. Enviar para o email: secretaria@sbhepatologia.org.br. Os documentos serão avaliados pela Comissão de Admissão da SBH que decidirá, respeitando as normas do Regimento Interno da SBH, em qual categoria o associado se enquadra. Em caso de dúvidas, entre em contato com nossa secretaria.

Projetos de ações para promover conhecimento, diagnóstico e acesso ao tratamento da hepatite C no Brasil

Esses projetos partem das seguintes premissas:

- A hepatite C é um grave problema de saúde no Brasil.
- A hepatite C é pouco conhecida pela população, pelos médicos não especialistas e pelos profissionais da atenção primária.
- A grande maioria dos pacientes infectados ainda não foi diagnosticada e o número de pacientes tratados não atinge 5% da população de risco.
- O acesso ao diagnóstico e à terapêutica é difícil e trabalhoso, causando evasão de número significativo de pacientes.
- Vários centros em cidades médias dos estados brasileiros apresentam potencial para desenvolvimento, podendo ampliar o acesso ao tratamento.
- Há escassez de dados epidemiológicos sobre a real situação da hepatite C no Brasil.

A proposta da SBH inclui dois projetos: um para promover conhecimento sobre a doença e incrementar o diagnóstico dos casos infectados; e outro que pretende otimizar a capacitação profissional e capacidade diagnóstica dos centros de referências em doenças do fígado e hepatite C. O desenvolvimento destes projetos propicia o desenvolvimento de um terceiro projeto, como um “subproduto” dos anteriores, possibilitando coleta de dados epidemiológicos sobre a doença.

A proposta da Sociedade Brasileira de Hepatologia

Dois projetos relacionados com um terceiro projeto como subproduto

PROMOVE-HEP C
Conhecimento e Diagnóstico
Diagnóstico precoce
Aumento divulgação na mídia
Campanhas de conscientização
e “Screening” com descentralização dos testes sorológicos
Educação Médica Continuada para especialistas, não especialistas e atenção primária

PROTRAT-HEP C
Acesso ao tratamento
Otimização centros regionais de acesso com cursos e discussões clínicas via telemedicina, treinamento em centros de referências nacionais, disponibilização de métodos diagnósticos não invasivos, realização de eventos regionais

PROJETO BRASIL
Coleta de dados epidemiológicos

Agenda de eventos

EASL - International Liver Congress™ 2014

09 a 13/04/14 - Local: London - UK

Hepatoaids

24 a 26/04/14 - Local: São Paulo - SP

9º Congresso Paulista de Infectologia

21 a 24/05/14 - Local: Atibaia-SP

Monotemático Internacional de Urgências em Hepatologia e Semana do Fígado do Rio de Janeiro

21 a 24/05/14 - Local: Rio de Janeiro-RJ

Workshop Internacional de Hepatites Virais de Pernambuco e VII Simpósio de Transplante Hepático e Hipertensão Portal

29 a 31/05/14 - Local: Recife-PE

Monotemático Internacional Métodos Não Invasivos e XVII Hepatologia do Milênio em 2014

23 a 25/06/14 - Local: Salvador - BA

VI Joint Meeting Liver & IBD

04 a 06/08/14 - Local: Montevideu - Uruguai

VII Encontro Internacional de Hepatologia - USP | Universitat de Barcelona

28 a 30/08/14 - Local: São Paulo - SP

Workshop Internacional de Atualização em Hepatologia

29 a 30/08/14 - Local: Curitiba - PR

XXIII Congreso de la Asociación Latinoamericana para el Estudio del Hígado

11 a 13/09/14 - Local: Cancún, México

II Simpósio de Hepatologia do Nordeste e Diretriz de Carcinoma Hepatocelular

25 a 27/09/14 - Local: João Pessoa - PB

Diretriz de Doença Gordurosa não Alcoólica

10 a 11/10/14 - Local: São Paulo - SP

Fórum de Jovens Pesquisadores da SBH

17 a 18/10/14 - Local: São Paulo - SP

AASLD The Liver Meeting 2014

07 a 11/11/14 - Local: Boston - Massachusetts

Homenagem Póstuma

A SBH, diretoria e todos os seus sócios, estão em luto pelo falecimento do Prof. Dr. Luiz Guilherme da Costa Lyra ou somente Dr. Lyra. É muito triste avaliar a sua ausência na comunidade científica e o tremendo vazio que sua morte deixa aos colegas e amigos. As reuniões e congressos da SBH sentirão a emoção de sua falta, da presença marcante, da liderança e do verdadeiro homem fiel à ciência.

Luiz Guilherme da Costa Lyra, natural da Bahia, se notabilizou como líder na sua região formando dezenas de gastroenterologistas e hepatologistas. Foi um professor de didática invejável, sempre muito claro e objetivo em suas exposições. Embora nunca tenha abandonado completamente a Clínica Médica e a Gastroenterologia, dedicou-se com afinco à Hepatologia, tanto no manejo clínico dos pacientes e no ensino, como na pesquisa clínica e mesmo experimental, com o pioneirismo em estudar células tronco. Suas maneiras afáveis, seu cavalheirismo nato encantavam a todos, tendo sido escolhido como presidente da FBG e também da SBH.

Trabalhador incansável, Lyra foi Professor de Medicina na Universidade Federal da Bahia e investigador do Hospital Universitário Edgard Santos, sendo autor de inúmeros trabalhos científicos, a grande maioria sobre temas hepatológicos como esquistossomose, hepatite B, hepatite C, e outros.

Hepatologistas de todos os rincões do País certamente se lembram de suas belas apresentações e todos nós aprendemos com ele. Trata-se de uma grande perda para a hepatologia brasileira. Recentemente convidado a participar de nosso Consenso sobre a Hepatite C, houve uma aceitação inicial, com o entusiasmo de sempre, seguida do aviso de impossibilidade de viajar por motivo de doença. Foi participante até o final, guerreiro e lutador. Ao partir, querido amigo, deixa em luto não apenas seus familiares e amigos mais próximos, mas também toda a comunidade hepatológica brasileira. A Sociedade Brasileira de Hepatologia perde um grande líder, alguém que sempre lutou por ela e que ficará para sempre em nossos corações, guardado com muito amor e carinho.



Prof. Dr. Luiz Guilherme da Costa Lyra

Novidade!



Sociedade Brasileira
de Hepatologia
desde 1967

O portal da **SBH** **está de cara nova!**

Mais funcional...

Mais moderno...

*Otimizado para
dispositivos móveis...*



*E com a tradicional e reconhecida qualidade da
Sociedade Brasileira de Hepatologia!*

Venha conhecer!

www.sbhepatologia.org.br

Seus dados de acesso continuam os mesmos