



(Registrado no D.N.I.)



Orgão oficial do Centro Academico "Oswaldo Cruz"
- Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

REDATORES

Helena Wronski
William Callia
Vicente Amato Netto
Victor Nussenweig
Joseph Feher

Red. Chefe Ademar Fiorillo

Diretor — MATINAS SUZUKI

Ano XVI

SÃO PAULO — JUNHO DE 1949

Número 57

Discurso proferido pelo Acadêmico Walter Belda, 1.º Orador do CAOC, por ocasião da posse solene da Diretoria Fortes.

Exmo. sr. Representante do Sr. GOVERNADOR DO ESTADO

Exmo. sr. Representante do Sr. PREFEITO MUNICIPAL

Exmo. sr. Representante do Sr. REITOR DA UNIVERSIDADE.

Exmo. sr. Professor Renato Locchi, Diretor da Faculdade de Medicina.

Exmo. sr. Dr. Eneas de Aguiar, M.D. Superintendente do Hospital das Clínicas.

Exmo. sr. Representante do sr. Diretor do Departamento de Esportes.

Exmo. sr. Professor Ernesto de Souza Campos, M.D. Presidente Honorário do Centro Academico Oswaldo Cruz e Representante da So-

sões, os obstáculos que a inveja aumenta, os fracassos momentâneos os atrativos dos caminhos desimpedidos, construíram a obra que a nós cabe hoje administrar. Esses gigantes do passado a cada momento mostram-nos as responsabilidades e, em nossa lembrança, hoje fazem parte desta solenidade.

E' ainda pensando no passado que ouso repetir as palavras que, há 30 anos, pronunciava Aluizio de Castro: "Sei amar o que passou e me digo em silencio, com as palavras de um grande padre, que "as nossas lágrimas são como a terra sem água" Palavras que justificam recordar-se alguém que tão cedo foi de nós levado. Um professor

classe, pelo seu povo. Dissemos obrigado porque não mais é licito separar os nossos destinos individuais, dos destinos comuns. Não há mais lugar no mundo para aquela personagem de Dostoiowski que proclamava: eu não tenho senão uma vida, não estou para esperar a felicidade universal"

Obrigado porque não temos o direito de pensar simplesmente em nós mesmos, em recusar, por covardia ou egoísmo, nossa participação nos problemas comuns. Quando calculadamente ou por conveniencia, evitamos palavras que ferem ou escandalizam, fugindo ás responsabilidades, nada mais fazemos senão ser participantes daquela manada de

Deixemos esse pezadelo universal e observemos apenas o nosso Brasil.

Dos 1704 conscritos examinados na Junta Militar da 1.ª Região, foram incapacitados pela F.E.B. 1420. Cabe aqui repetirmos as palavras do insigne pediatra Dr. Carlos Prado: "Porque somos doentes? Evidentemente porque somos pobres e pobres, quem o diria, numa terra imensa e dadivosa. A prova temo-la aqui. Da renda nacional, toca anualmente a cada brasileiro, quantidade inferior a mil cruzeiros, ou cerca de oitenta cruzeiros mensais. Destes, são destinados ao fisco, 32 cruzeiros, e demais despesas a ridícula impossibilidade de 48 cruzeiros mensais"

"A crise é de produção" — assegura Dante Costa. Mas ela é entre nós principalmente, uma luta das cidades mal administradas contra o campo desajudado. Uma luta que é um atestado vivo de desorganização, favorecendo e estimulando o exodo rural, já que não há elemento algum capaz de prender o colono á terra. Quando não emigra para as cidades, emigra por certo, para outro mundo, levado pelas inumeras molestias que o molestam sempre"

Esse é, o problema atual, fruto de erros mais remotos que nunca se procurou corrigir. A fome cronica nasceu com o Brasil. Os marinheiros que o descobriram, sofriam de escorbuto. Gilberto Freire afirma que "é ilusão supor-se a sociedade colonial, na sua maioria, uma sociedade bem alimentada". Araujo Lima atribue em parte a inferioridade do caboclo da Amazonia a alimentação. Rui Coutinho afirma que há no "Brasil central, maior que a ação devastadora das molestias sifiliticas e venéreas, só a dos desequilíbrios e perversões de nutrição organica."

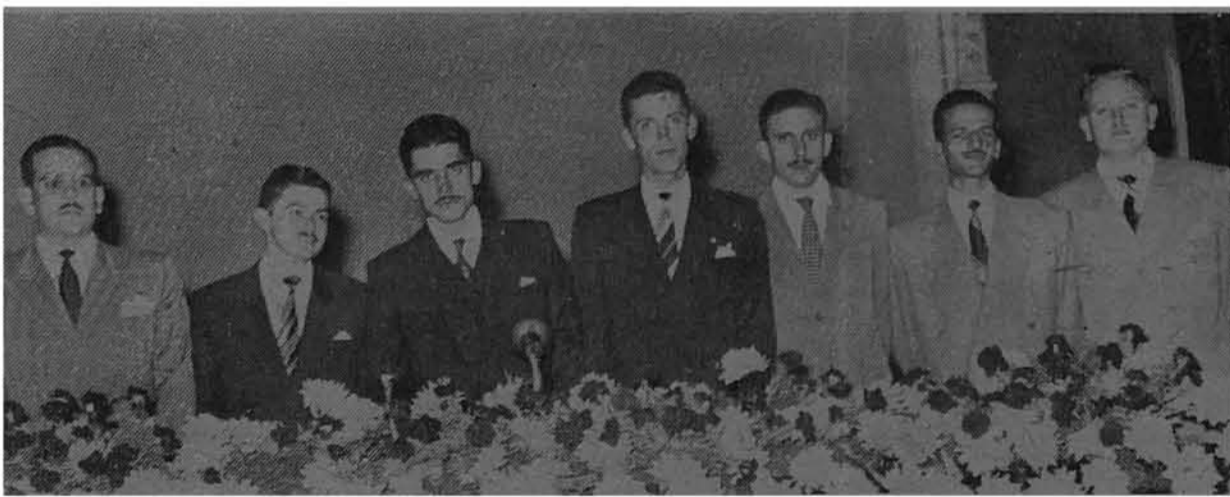
Não bastasse o não ter o que comer, eis ainda o espectro da tuberculose, da lepra, da malaria, da ancilostomose.

Na boca desse povo é que deveria estar a frase de Job: "Quare persequimini me e carnibus meis saturamini?"

Vejamos o que acontece com a terceira natalidade do mundo, servindo-nos ainda dos dados do illustre médico, Dr. Carlos Prado.

"A mortalidade infantil nos degrada, nos alvita ás sátrapas da Africa ou ás provincias do Mongol. E nem se trata, a rigor, de mortalidade infantil propriamente dita, mas de um verdadeiro morticínio de crianças. Sucumbem em nosso país,

POSSE SOLENE DA DIRETORIA FORTES



Da esquerda para a direita: Rubens Micolleti, 1.º tesoureiro; Walter Belda (1.º andar), J. Roberto Fontes (Presidente); Roberto Brulio (Vice-presidente); Nelson Manoel do Rego (1.º Secretário); Nealis Borrigação (2.º secretário); Tancredi Greco (2.º orador).

(Cedido, gentilmente pela "A Gazeta")

cidade dos Ex-Alunos da Faculdade de Medicina.

Exmos. Srs. Membros do Conselho Consultivo do CAOC.

Exmo. Sr. Presidente da União Nacional dos Estudantes.

Exmo. Sr. Presidente da União Estadual de Estudantes.

Cumprindo a determinação do dito antigo: "a vida é feita de ressurreição", empossa-se hoje a 36.ª diretoria do Centro Academico Oswaldo Cruz. A nota que foi dado a honra de participar nessa sequência de Diretorias, não seria possível continuarmos a caminhada sem parar um momento, voltar os olhos para o passado e, no heroísmo dos que já se foram, buscar forças para o nosso encargo.

Não poderíamos deixar de trazer a nossa admiração por todos aqueles que, vencendo as incompreen-

que se identificou totalmente com esta Casa de Ensino. Educador pleno, humanista que nunca esqueceu a relação entre o livro dogmático e inflexível e o homem que arbitra e crea. Educador notavel que acreditava na ciencia que professou e que compreendeu desde jovem que antes de tudo a missão do mestre é formar.

Professor José Oria, eis nossa pávida homenagem.

Rememorados os que mercê de suas obras grandiosas merecem ser rememorados, voltêmo-nos para os nossos problemas.

O significado desta posse oficial da Diretoria, ultrapassa hoje o de mera reunião social. Aqui se acham Representantes de toda a mocidade estudantina para receber de nós a parcela de trabalho, que hoje cada estudante é obrigado a dar pela sua

quem dizia Maximo Gorki: "A geração é de cobardes e cada ano que passa está mais corrupto o mundo".

Para compreendermos o porque, somos obrigados a sermos parte ativa dessa terrível tragédia que vivemos e que Hamlet não cismou, bastaria compreender a advertencia de Max Nordeau: "O vento traz-vos de todas as partes rumores sinistros de desordens, de combates, de revoltas contra opressões brutais."

No entanto, fatos e numeros precisam ser mostrados.

Fujamos por momentos, desse baile macabro do após guerra, dessa herança que os donos da experiencia nos legaram, bem diferente daquele mundo liberto e em paz pelo qual milhões de cruzeiros nasceram nos campos da Velha Europa, pelo qual o divino livro e a bendita enxada foram trocados pelo sacrilego fusil.

nada mais do que 2.040 crianças por dia."

Quando os alemães bombardearam a Inglaterra em 1940, a comoção foi universal. 39.000 ingleses mortos. Nós brasileiros também os choramos. Mas, deixamos morrer 700.000 crianças por ano, sem um "angelo dei bambini", sem um movimento de socorro — são crianças, nada mais do que isso. Porque se fosse o café atacado pela broca, uma epizotia ameaçando os suínos, as Câmaras levantariam, os jornais gastariam paginas, o Estado seria chamado e o Senhor do Bonfim sobrecarregado com as promessas. Tem razão Rosa Borges ao ponderar que não há segurança no futuro de um país cujo povo morre ao nascer.

Eis srs., o Brasil que herdamos. Notem que trouxemos o testemunho de autoridades referindo-nos apenas ao problema medico-social, deixando de falar em DNC, Petróleo, e outras coisas mais que um jornalista sagaz chamou de "Os nossos honrados escândalos"

Eis em que estado encontramos nossa terra, fruto da indiferença dos que se dizem elite, da incompetência dos que quiserem governar. E pensando nesse homem do campo, tão sacrificado, esse herói caipira que ainda tem força para sustentar os arranha-céus e os luminosos das cidades grandes, eu acho que há um terrível engano em tudo isso. Maleitoso heishmaniotico, ancilostomado, tuberculoso, são esses elementos que esqueceram que o Brasil é mais do que os salões de chá, as orgias existencialistas ou as avenidas iluminadas.

Mas, senhores, aqui não estamos para nos colocar na incomoda posição de promotores a acusar as cãs que, concientes da sua impotência cochicharam aos ouvidos de nossa geração: Mocidade, o futuro do Brasil está nas vossas mãos. Não resolvemos os problemas simplesmente em mostrá-los, mas os mostramos para que se compreenda a urgência em resolvê-los. Nossa mocidade tem de ultrapassar aquela que Bilac cantava:

**Ama a vigília, aborrecendo o sono;
Tem projetos de glória, ama a Quimera**

**E ainda não dá frutos como o outono
Pois só dá flores com a Primavera.**

E, estudando, lutando pelo seu povo; por um mundo melhor, essa mocidade deixará a seus filhos uma herança digna, ainda que tenha o destino daqueles sete enforcados de Andreiev: saudar, pendurado na luz da manhã, o dia nascente.

A tarefa que hoje quixotescammente nos impomos é grande. Nacionalizar o Brasil, educar o nosso povo segundo nossas características, edificar uma universidade em harmonia com as nossas condições e com a mentalidade de nosso homem, despresando soluções satisfatorias em outros meios mas contraproducentes aqui, é obra de Hercules. O vício é demasiadamente antigo, eis que já em 1888 dizia Eça de Queiroz: "... Não; o que eu queria e que o Brasil desembaraçado do ouro imoral, e do seu D. João VI, se instalasse nos seus vastos campos, é aí quietamente deixasse que, dentro da vida rural, e sob a inspiração dela, lhe fossem nascendo com viçosa e pura originalidade, ideias, sentimentos, costumes; uma literatura, uma arte, uma ética, uma filosofia, toda uma civilização harmonica e propria, só brasileira, só do Brasil, sem nada dever aos livros, às modas, aos hábitos importados da Europa. O que eu queria, (o que constituiria, uma força util no Universo) era uma Brasil Nacional, brasileiro, e não esse Brasil que eu vi, feito com velhos pedaços de Europa, levados pelo paquete e arrumado á pressa, com panos de feira, entre uma natureza incongeneré, que lhe faz ressaltar mais o bolór e as nódoas".

Procuremos soluções nossas para os nossos problemas, problemas que estamos cansados de conhecer, pois, não bastasse nossa observação pessoal, os estudiosos nacionais, sociólogos e economistas. O governo volta-e-meia, importa missões para, ao invés de soluções próprias, mostrar o que já foi mostrado, dizer o que todo pacato cidadão das filas diz mas, ao que parece, os ministros ainda não conhecem.

Ao lado dessa solução, temos ainda a obrigação de educar o povo para o voto. E lembrar que não basta o gesto de colocar-se o voto numa urna. O direito do voto nasce da consciência de responsabilidades e esta aumenta após o voto dado. E fugir ás responsabilidades, não votar ou votar em branco. Licurgo condenava á pena de infamia aos que, na velha Grecia, entre dois partidos, não estavam nem de um lado nem de outro. Há sempre soluções e os que, para fugir ao voto, afirmam não entender de politica ou que não são politicos, lembram os métodos defensivos do avestruz, na expressão feliz do professor Amador Sanches.

Senhores, eis alguns caminhos que ousamos sugerir. Mas, não só são problemas nacionais o problema do reajustamento do trabalhador no campo. Esse herói para quem não existem "leis trabalhistas", ou a exploração de nosso sub-solo que cantado como mais rico do mundo está hoje tão negado que em breve é possível que nos vejamos na contingência de importar terra. Mas, também são problemas da nação os problemas de cada Centro Acadêmico, de cada União Estadual e os problemas da União Nacional dos Estudantes.

São problemas nacionais dos quais estão focos sadios de patriotismo, de não podemos nos alhear, porque aí luta pelo bem comum. Cada centro acadêmico é um baluarte de defesa dos interesses estudantis, e unida esta classe forçosamente ela infundará beneficemente nos destinos da nação.

já gloriosa U. Estadual de Estudantes.

"As gotas de água, cada uma por si só, é gota, juntas elas, são as que encham os rios e fazem os mares. Um homem só, pouco temor pode causar; mas de muitos homens juntos se formam os exercitos formidáveis que fazem mtremar os muros, e rendem as cidades".

Eis na simplicidade tocante do extraordinário jesuita, a importância da união.

Compreendendo o valor da união, é que o centro acadêmico Osvaldo Cruz tem seguido junto aos seus irmãos em todos os movimentos da classe estudantina e deu seu apoio a Num de seus memoráveis sermões, o incomparável padre Vieira, dizia:

Compreendendo o valor da união é que o Centro Acadêmico Osvaldo Cruz te mlevado ao interior paulista, á casa do caboclo, os médicos de amanhã para que o homem do-campo receba conselhos de higiene, se eduque, receba sementes para as suas hortas e para que esses médicos de amanhã conheçam seus irmãos e que conhecendo assim as necessidades de sua terra, amanhã estejam lá no campo, consagrando seu corpo jovem, sua alma pura, sua inteligência ao engrandecimento da pátria e de seu homem.

Compreendendo o valor dessa união é que o Centro Acadêmico Osvaldo Cruz, pela Diretoria que hoje se empossa, aumentará o número das caravanas médico-sociais, promoverá intensamente, e isso já está sendo feito, o contacto íntimo dos estudantes com as fabricas, com as escolas, com os quartéis, para que nós que podemos estudar, levemos ao povo a palavra de encorajamento, de apoio ás suas causas, de saldação aos seus filhos.

Senhores, mostramos até agora, a nossa posição de estudantes no cenário nacional.

Seja-nos, entretanto, permitido voltar a atenção para aqueles que confiaram em nossas forças e pelo voto nas levaram á Diretoria do Centro Acadêmico Osvaldo Cruz.

A vós, alunos da Faculdade de Medicina de Arnaldo Vieira de Carvalho, nossa palavra de agradecimento, nossa palavra de compromisso de que nunca abandonaremos a luta. Aprendemos nos laboratorios e nas enfermarias a meditar sobre os insondáveis misterios da morte e sobre as maravilhas do corpo humano. Aprendemos a enxugar uma lagrima e dizer uma palavra amiga a um homem que sofre.

Creemos na sinceridade, na honestidade, na dedicação ao estudo, a pátria, daqueles, mestres e alunos que nesta Casa constroem um mundo melhor.

O Restaurante da Faculdade de Medicina

MATINAS SUZUKI

No intuito de conhecer as opiniões dos interessados diretos que são os frequentadores do Restaurante da Faculdade de Medicina, "O Bisturi" procurou auscultar as criticas e sugestões dos que tomam refeições no Bar, agora sob as rédeas do Centro Acadêmico Osvaldo Cruz. E, fato auspicioso para nós, os pequenos senões se perderam na unanimidade de satisfação geral, como se poderá constatar linhas abaixo, onde transcrevemos algumas opiniões. Representa tal fato, uma vitória incontestante do CAOC e portanto dos alunos se não esquecermos de que se esá ainda na fase dos tacteios cautelosos, e portanto sem o ritmo facil e rotineiro das coisas bem estabelecidas pela prática diária. Vitória que nos deve agradar sobremaneira já que representa o esforço conjunto de um grupo de colegas que vêm orientando de maneira satisfatoria sob todos os pontos de vista — preços razoáveis e refeições bem feitas, melhores condições higienicas, maior presteza de serviço etc. Houve melhoria geral e a despeito disso ou por isso mesmo, têm os nossos colegas responsáveis pelo Restaurante conseguido o que os Responsáveis de ontem não lograram obter, pois que o Bar foi levado á bancarrota. No dia em que procediamos a esta enquete, por feliz coincidência, encontramos-nos com o Professor Jaime Cavalcanti, por nós sobejamente conhecido e justamente admirado, que teve palavras de louvor e incentivo a mais esta iniciativa da Diretoria Fortes e da maneira que estava sendo conduzida.

Tal fato não deixa de ser motivo de justo júbilo para nós e razão para que se leve de vencida a ardua tarefa que é a direção do Bar, problema que de há muito nós vem abarbandando.

Em relação á demora a que certos colegas fizeram referencia, fica esclarecido com a explicação feita por Edmundo Zarzur: são feitos 100 almoços em media, por não se ter ainda um controle aproximado do numero de fregueses. Questão de precaução, portanto. Acontece, porem, que as refeições têm sido de inteiro agrado e com isto, aquele numero tem se exgotado até as 12 horas; resulta então, que, se até ao meio-dia entrega-se uma refeição em menos de um minuto, e depois, surge a demora inevitável.

DR. MILTON SIQUEIRA

"De nutrição nada entendo. Tenho, entretanto, notado melhora do serviço. A gente é logo atendido. Além disso, a comida é variada e o tempero, muito bom. Estão pois, de parabens. Com o Curso Preparatorio e mais a direção do Bar, o Centro fez uma grande conquista".

DR. ALBERTO DE CARVALHO. (Assistente de Fisiologia).

"E' muito cedo para falarmos ainda no Bar, porque a experiencia é ainda muito excassa. O almoço está

Foi com o vosso apoio, com a vossa cooperação que pudemos levar o Centro Acadêmico á independencia economica com a fundação do Curso Osvaldo Cruz, é com a vossa solidariedade que hoje podemos anunciar, assegurados na palavra do magnifico Reitor, que muito em breve entraremos na posse legal dos terrenos do nosso Estádio.

Senhores, força é que terminemos. Antes, contudo, façamos nossa profissão de fé. Que todos nós voltemos nossas forças para o engrandecimento da pátria, apartando rumos, sugerindo soluções, lutando contra a injustiça, contra a impostura, contra a mediocridade. Defendamos a dignidade do homem. Unamo-nos. Somente assim veremos o raiar de um dia mais belo, mais promissor, marcado com nossas ideias, com nossa liberdade, com nossa mocidade.

bom e o serviço também. Ressente-se da falta de frutas. Por exemplo: Hoje havia arroz, feijão, etc. A sobremesa foi pudim de pão. Evidentemente, desequilibrada. Quanto ao modo de preparo das refeições, está muito bom."

DR. FABIO GOFFI. (Assistente de Técnica Cirurgica)

"As refeições melhoraram, sem duvida, mas não sensivelmente. Creio que essa melhoria é devida ao menor numero de frequentadores. pois tenho notado que muitos dos fregueses do Instituto de Higiene não mais têm aparecido. Antes era a grande procura que prejudicava. Servindo-se menos pessoas, pode-se aprimorar as refeições. Da maneira que está, acho que está bom. O numero de pratos e a qualidade dos mesmos, estão suficientes"

WILSON VALENTI (5.o ano medico).

"A unica coisa que não se alterou foi a fila, o que leva-nos a perder muito tempo. As refeições melhoraram sensivelmente. Estou plenamente satisfeito".

TOMEI ARAKAKI (5.o ano medico).

"Endosso inteiramente o que o meu colega acaba de dizer"

DINORAH SINATORA (5.o ano).

"Estando como hoje, com arroz, feijão, salada, bife, torta de palmito e pudim de pão, está bom. Mas nem sempre está assim. Além disso há muita demora na entrega das refeições. Espera-se quasi meia hora entre uma refeição e a outra, dando-nos a impressão de que os almoços estão sendo preparados á medida que são pedidos. Outra coisa é a insuficiencia dos copos. As vezes, deixa-se de tomar leite por falta de copo".

EGLE RENATA (5.o ano)

"Tenho almoçado algumas vezes neste Restaurante. Acho também que o de hoje é inteiramente satisfatório".

BETTINA DE CAMARGO E MARIA ANTONIETA MAZZAGÃO (1.o ano).

"As refeições são boas e bem feitas. Queixamo-nos apenas das moscas".

ESMERALDA (2.o ano).

"Tudo bem, menos a fila e a demora. Além disso, é preciso feijão nos dias que há farofa, pois a comida fica tão seca que não se pode deglutir".

ALVARO DA CUNHA BASTOS (6.o ano).

"A orientação e direção do Restaurante da Faculdade por parte dos Estudantes é um velho e justificado ansêio do Centro Osvaldo Cruz. Indubitavelmente só o interesse e o amor dos colegas pelas nossas causas poderia solucionar de vez esse importante problema, como agora aconteceu, numa realização feliz da proveitosa gestão Fortes".

Caridade Horas

A Socialização da Medicina

(Conclusão da 7.a página)

I

A caridade resume
A religião de Jesús:
Ajuda a levar ao cume
Da Calvário a alheia cruz;
Estende a dextra ao mendigo,
Abre a porta e dá-lhe abrigo,
Mas não diz que nome tem.
A mão, que foi a primeira,
Oculta da companheira
Que soube fazer o bem.

II

Não perde de vista nunca
Quem tem medo de pedir:
Penetra n'uma espelunca
E sai de lá a sorrir.
Venturosa não se esquece
De quem no mundo padete
De quem se arrasta a sofrêr.
Não é egoísta: reparte
O que possui com tal arte
Que ainda se julga a dever!

III

Não inveja quem é rico,
Mem odeia os seus milhões;
Si o vê passar diz: "Eu fico
Para alegrar corações"
Enxuga lágrimas, canta,
As desventuras espanta,
Com as doçuras da voz.
Dá o seio aos pequeninos
Que, abandonados mofinos
Ficaram no mundo sós.

IV

A quem péde dá esmola,
Não procurando indagar
Se quem estende a sacóla
Precisa ou quer enganar.
Assim procede, como mêdo
De desvendar o segredo
De algum pobre coração;
Pois prefere dar a todos,
Mesmo aos que vivem de engôdos
A lhe negar o seu pão.

V

Socorrer quem nos procura
E censurá-lo ao depois
E' aumentar desventura
Fazendo infelizes dois:
Um que acaba chorando
O que pedia precisando,
Envergonhado talvez
Outro que dá contrariado
E que comete pesado
Sentindo o bem que já fez.

VI

Si nas mãos não tem dinheiro,
Consolações distribue;
Faz como o bom-jardineiro,
Que semeia o que possue.
Na boca trás um sorriso
Que faz viver o paraizo
Aquele que socorreu,
Pois a esmola só é bôa
Se quem a dá é pessoa
Que se alegra porque a deu.

VII

A caridade não sabe
Vangloriar-se; o seu valor
E' tão grande que não cabe
Sinão na palavra amôr!
Amor á alheia desgraça,
Amôr áquele que passa,
Triste, anônimo, infeliz,
Amôr a quem sofre fome,
Amôr aos que não tem nome
Para-o mundo que os não quiz.

VIII

Onde houver sofrimento
Entraí, que ela móra aí:
Aí vive, aí sorrí;
Sente-se bem na penumbra,
E' daí que ela deslumbra
Com seus raios, sua luz
A caridade é tão béla,
Que não há ninguém como ela!
A caridade é Jesús!

mortas

"Ao meu querido amigo
Matinas, ofereço estes meus
versos tristes, mas sinceros"

Irajá Lopes Ribeiro
(S. Paulo, 4-5-949)

Noite quieta, madrugada afóra,
Caminho triste a meditar calado...
Lembranças vãs, grandesas d'outrora,
Sofre de angustia o meu ser cançado!

Passo a passo, na triste solidão,
Sinto da noite, a fria mão que aco-
de...
Pelo sibilo dos ventos, ouço sua
canção
e... em êxtase, princípio a minha
óde.

"Horas Mortas", companheira muda,
Dôce alento dos que vivem só...
Deita-me o olhar lânguido de ajuda,
Guarda-me sempre, até que eu seja
pól

Vem oh! negra e piedosa amiga
De olhos profundos, úmidos de dôr.
Quero ouvir sozinho a sua cantiga
e... nas Horas Mortas, sofrer de
amôr...

Propaganda Diabólica

Sonhando ser perpétuo a embriaguês
Do luxo, do prazer e da bebida,
Em nada punha já regra ou medida,
Alheio a toda idéia de revês.

Mulheres, jogos, festas, cupidês,
Assim o tentador lhe pinta a Vida
Sob franca insinuação de que talvez
No além é sempre igual ou parecida.

E, então, quando o lançou atroz des-
tino
Do fogo na Voragine vitanda
— "Fizeste — disse ao Diabo — o de-
satino

De ocultar deste horror a dor ne-
fanda;
E o mundo... Mas satán lhe diz
ferino:
— "O mundo é só... secção de prop-
paganda."

NOEL MASSÁN

Perfil

Esse que aí, senhores, passa
De baixo porte e popular barriga,
E' o rei dos mascarados que, por figa,
O esteio trás a balouçar com graça.

"Velhinho — já ví tudo no H.C.
Si o seu Decourt e pulso não tomar,
Olhe, velhinho, eu digo pra você —
O crack cá jrá do 8.o comandar

Esperanças moças da enferma-
gem!
Quereis ao céu fazer uma viagem?
Subí no carro que o barrete frigio

Trás co' o nome de papai na embala-
gem.
Andai-vos antes que se fuja a ima-
gem
Do Duce a quem já deu Roma pres-
tigio.

Sydney Moraes Rêgo

dido e decide: sim, se o lugar precisa
realmente de médico; não, se não pre-
cisa.

Suponhamos que o despacho foi favo-
rável. Instala-se o moço esculápio no
seu pôsto e passa desde então a figurar
na lista local, mantida pelo respectivo
Conselho Executivo. E' dessa lista que
cada morador do distrito escolherá o seu
médico e o de seus filhos menores, fi-
cando o médico, entretanto, com o direi-
to de recusar quaisquer clientes, desde
que conserve dêles um certo mínimo.
Mas a lista total de cada clínico não ul-
trapassará o máximo de 4.000. O clien-
te, por sua vez, poderá trocar de médi-
co quando quizer, e, estando fora do dis-
trito, consultar outro médico do Servi-
ço, independentemente de remuneração.

Será lícito ao médico, se o desejar,
exercer ao mesmo tempo a clínica pri-
vada, e a oficial? O Ministério da Saúde
não encoraja esta combinação; mas a
tolêra, nesta fase inicial da reforma. O
cliente particular, nesse caso, não pode-
rá ser atendido no Centro de Saúde. De-
mais, é vedado ao médico tomar como
doente particular qualquer paciente que
figure na sua lista oficial, ou na de co-
lega seu do mesmo Centro de Saúde.
Dia chegará (diz o Ministério) em que
todos preferirão o serviço público: o
cliente, por achá-lo superior ao parti-
cular; o médico, por se sentir à vontade
e bem remunerado.

A forma de remuneração foi, talvez,
o assunto mais discutido. A Associação
Médica Britânica se opôs tenazmente ao
ordenado fixo, o qual, no entender dela,
converteria todos os médicos do país em
típicos funcionários. O Partido Traba-
lhista, de seu lado, insistiu com veemên-
cia por essa modalidade de pagamento.
A solução, afinal, foi um compromisso.
Haverá duas parcelas: uma, menor, consi-
tuita por ordenado básico; outra, maior
proporcional ao número de clientes. Isto
para os que já estão no exercício da cli-
nica privada, e desta passam para o Ser-
viço. Os recém-formados trabalharão
durante os três primeiros anos median-
te apenas ordenado fixo. Vencido esse
prazo, terão o direito de escolher entre
continuar nesse regime ou adotar o de
duas parcelas.

O ordenado básico do clínico equivale,
na nossa moeda, a dois contos de réis
mensais, aos quais se acrescem, entre
outras, a taxa pelo número de clientes,
a taxa de chamados de emergência e a
correspondente às distâncias percorridas.
Os especialistas e cirurgiões são remu-
nerados por tabela própria, que, na hi-
pótese de tempo integral, varia entre 10
e 20 contos de réis mensais, de acôrdo
com a idade do médico, o seu tempo de
serviço e a sua competência. As nota-
bilidades desta categoria podem chegar
a perceber até cerca de 33 contos de réis
por mês.

Quero assinalar, por fim, um dos as-
pectos mais curiosos da lei britânica, e
por onde ainda uma vez se revela o es-
pírito de equilíbrio que a inspirou. Ela
proíbe, daqui por diante, a venda de con-
sultório, ou, mais precisamente, a cessão
de clientela, costume ali arraigado na
tradição. O médico que pretendesse
aposentar-se da clínica, transferia a um
colega o seu lugar, e este lugar, quanto
mais afreguezado, tanto mais valia no
mercado da transação. Os clientes pagos
pelos seguros sociais incluíam-se no ne-
gócio. Ora, a proibição da nova lei veio
anular esse valioso capital, conquistado
pelo médico através de anos de serviço,
e que correspondia a um verdadeiro pé
de meia pôsto de reserva para a velhice.

Pois bem: o govêrno pagará o valor de
cada um dos consultórios cujos médicos
ingressarem no Serviço Nacional. O Par-
lamento, com esse intuito, fixou uma
verba de 5 milhões de contos de réis, e
os critérios de avaliação de cada consul-
tório serão determinados pelos órgãos da
própria classe. Se passarem para o Ser-
viço 50 mil clínicos (número, aliás, mu-
ito superior ao possível), a média que
vai caber a cada um equivalerá a cerca
de 100 contos de réis. Diga-se desde lo-
go que o médico, enquanto permanecer
na atividade, só perceberá os juros desse
capital, na taxa de 2 e 3/4 por cento
anuais. O capital será pago quando êle
se aposentar ou morrer, ou então no ca-
so de se verificar que é má a sua situa-
ção financeira.

Com esta derradeira referência, con-
cluo a minha breve síntese da organiza-
ção britânica, a mais nova de todas e,
sem dúvida, aquela que, pela sua gêne-
se, pelos métodos da sua elaboração e
pela estrutura final a que chegou, é a
que menor desconformidade apresenta
com as diretrizes tradicionais da profis-
são.

UM VALIOSO ENSINAMENTO

Não sabemos ainda se a reforma vai
dar os bons resultados que promete (9).
A socialização por si só não aumenta a
riqueza da coletividade, nem é de espe-
rar que um novo tipo de distribuição
dos serviços faça o milagre de colocar
da noite para o dia, ao alcance de cada
cidadão, a totalidade dos recursos da me-

dicina. Haverá, inevitavelmente, ensaios
e êrros, dificuldades e incompreensões,
dúvidas e imprevistos, configurando uma
fase de adaptação bastante longa. De-
ve-se confiar, entretanto, no bom senso
proverbal do povo britânico e bem as-
sim na honestidade de propósitos da sua
classe médica.

De qualquer modo, conservemos os
olhos volvidos para a evolução, ou, me-
lhor, para a formidável revolução que se
processa na assistência médica da Grã-
Bretanha, pois é certo que tanto das suas
vitórias como das suas derrotas extraire-
mos lição proveitosa para o nosso pró-
prio país.

Um valioso ensinamento, aliás, os mé-
dicos da grande nação já nos deram, e
é o de que, para podermos influir com
eficácia na solução dos problemas de
nosso interesse, precisamos unir-nos e
organizar-nos em sua associação comum,
a qual, pelo simples fato de incorporar
em seu seio a totalidade dos profissionais,
tenha peso suficiente para fazer valer os
nossos pontos de vista. Foi essa circuns-
tância, aliada à dignidade pessoal dos
seus membros, que conferiu à Associação
Médica Britânica credenciais para dis-
cutir com o govêrno de Sua Majestade
e forças para levá-lo a modificar muitas
das suas decisões. Unam-se os médicos
brasileiros também, se quiserem ser ou-
vidos.

Com essas palavras de confiante oti-
imismo, e depois de haver tentado desin-
cubir-me da tarefa que me atribuíram os
eminentes colegas, coordenando as no-
tas que uaquei apresentei, dou por encer-
rada a minha palestra. Ouso apenas es-
perar que ela não tenha sido de todo inú-
til aos que, a seguir, enfrentem o magno
problema da itnensificação, aperfeiçoa-
mento e universalização dos serviços
médicos no Brasil.

- (1) Brotéria — Rev. Contemp. de Cul-
tura, Lisboa, out. 1947, pág. 348.
- (2) J. Am. Med. Ass., 134|1489.
- (3) Henry Sigerist — La Medicina So-
cializada en la Union Soviética, trad. de J.
L. Sánchez, Editorial Páginas, Havana, 1944.
- (4) Lélío Zeno — A Medicina na Rússia,
trad. de Osório Cesar, ed. Calvino, Rio, 1944.
- (5) Connaissance de l'URSS, collection
du Centre Culturel et Economique France
— URSS, ed. Hier et Aujourd'hui, Paris,
1947.
- (6) J. A. Med. Ass., 109|1911.
- (7) CCF — Planning for Freedom, Onta-
rio, dez. 1944, págs. 25-36.
- (8) William Everidge — O plano Bever-
idge, trad. de Almir de Andrade, pág. 11.
- (9) São alvicaireiros os primeiros resulta-
dos publicados. A transição entre um siste-
ma e outro sep recessou sem fricções apre-
ciáveis. Até outubro deste ano, mais de 92%
da população já adotara o serviço médico
socializado (JAMA, 138|8).

LAGRIMANDO

Toda de branco e foram brancas as flôres,
As que adornaram a sua fronte fria.
Tinha no rosto traços de Maria.
Mais parecia a Santa Mãe das Dôres.

Por entre o véo de gaze que adornava
O seu semblante pálido e risonho,
Parecia que alegre dormitava,
Embalada nas asas de algum sonho,

E um Cristo de marfim dependurado,
Pendente em sua cruz, meigo e tristonho,
Parecia que o Cristo afugentava
A quem pudesse perturbar o seu sonho.

E os círios nos tocheiros lagrimavam,
Enquanto pela sala recendia
O perfume das flôres que chegavam.

Tanta tristeza em tudo transpirava.
Havia tanta dôr, que parecia
Que o Cristo de marfim também chorava.
São Paulo, Maio de 1949.

OCTAVIO FIRMINO MONTEIRO

O PÁRIA

Nada mais, afora o corpo, existe em mim.
Não existem: afeto ou amor, dó ou compaixão
Desde aquêle dia que no caramanchão,
Acabaste o amor que eu julgava sem fim.

Arrastando os pés sangrantes, cheios de pó,
Trazendo tão suja alma quão o corpo
[imundo,
Sentindo-me um pária, a viver neste mundo,
Bem longe de ti, desterrado e tão só.

Piedade não quero e aos outros, também, nego.
Detesto esta vida, odeio os anos vividos!
Não creio na minh'alma, não creio em meus
[sentidos.

Aos sons estou súfdo e as luzes estou cego.

Não sei se ainda vivo, ou quanto viverei,
Porém, quando eu ouvir última das batidas
Do meu coração, chupitarei as feridas
E sobre êle, então, naseado... escarrarei!...

ENÉAS BRASILIENSE FUSCO

O que tem feito a Diretoria

1) **Curso de preparativos:** foi instalado e já se acha em funcionamento, estando matriculados 160 alunos. A aula inaugural foi proferida pelo Professor Dr. Flaminio Favero, presidente do Conselho Consultivo do Centro, em sessão que foi presidida pelo diretor da Faculdade, professor Dr. Renato Locchi, e que versou sobre “Vocação médica”. O curso está com 3 turmas funcionando, duas à tarde e uma à noite. Os alunos, segundo informações do Diretor do curso, tem se mostrado satisfeitos com a orientação adotada, e a frequência às aulas tem sido boa.

2) **Noite de Maio:** em virtude da vinda à S. Paulo da orquestra de Xavier Cugat, a Diretoria do Centro entrou em entendimentos com o empresário patrocinador de sua vinda, e deliberou transferir a “Noite de Maio do Pacaembu para o Municipal, aumentando o preço dos convites, que passou a ser de 200,00 cruzeiros para cavalheiro e de 150,00 cruzeiros para damas e universitários. Esperamos que o nosso baile este ano esteja à altura dos anteriores, constituindo-se no sucesso social conhecido.

3) **Bar:** em princípios do mês de Abril o Professor Locchi resolveu mudar a orientação que vinha até então adotando a respeito do assunto e nomeou o sr. Ricardo Gergamini para fiscalizar a escrita do bar e controlar seu movimento, tendo chegado à conclusão que o bar não poderia continuar funcionando no sistema então vigente, e em vista disso ordenou seu fechamento a 15 de Abril. A Diretoria do Centro imediatamente entrou em contacto com a Reitoria da Universidade, tendo obtido, com a preciosa colaboração do Prof. Cavalcanti, o direito de administrá-lo a título experimental pelo prazo de 1 mês. Foi então nomeada uma comissão composta pelo 2.º Secretário do Centro, acadêmico Neulis Brigagão, e do acadêmico Edmundo Zarzur para ficar responsável pela direção, comissão que solicitou e obteve o apoio de inúmeros colegas que roubaram do seu tempo para dedicá-lo ao problema, conseguindo dirigir o bar com certa margem de lucro, o que mais uma vez prova a absoluta falta de controle antigamente reinante. A solução definitiva do problema está ainda em suspenso, havendo duas opiniões no seio da Diretoria: uma para que se processasse o arrendamento do Bar a um concessionário particular, mediante contrato que estipule e defenda os interesses dos alunos na questão de padrão de serviço, de tabelamento de preços, do mecanismo de sua alteração, e de outros pontos mais; e outra que acha que o Bar deve ser dirigido por uma comissão de alunos, que tenham um empregado como gerente, bem pago (com ordenado alto e porcentagem na renda total do bar). Antes da solução definitiva será convocada uma Assembléia Geral, para ficar com todos os alunos da Faculdade a responsabilidade da atitude decisiva. Esperamos que todos a ela compareçam tendo meditado no assunto e prontos a decidir o que melhor interesse aos estudantes.

4) **Departamento de Medicina Social:** o Centro, desejando participar ativamente do movimento pela organização da classe médica, vem organizando conferências, duas das quais já realizadas, para o esclarecimento dos alunos a respeito do problema. Em data a ser marcada será realizada a conferência do Professor Jairo Ramos para a qual programamos o mês de maio.

veram a do Professor Alipio Corrêa Neto e do Professor Almeida Júnior, cuja colaboração a Diretoria mais uma vez agradece.

5) **Departamento de Psicologia Médica:** está organizado para o próximo mês de Maio um curso sobre o assunto, visando despertar o interesse para o problema da medicina psicosomática entre os alunos e criar vocações para o seu desempenho.

6) **Departamento de Cultura:** continuam sendo efetuados as audições de discos, com muito sucesso, todas as quinta-feias, no Teatro da Faculdade. A Diretoria resolveu conceder uma verba de 200 cruzeiros mensais para o incremento de suas atividades.

Departamento do Ensino Médico: vão ser realizadas nos próximos dias as eleições nas várias classes para representante de cada uma delas neste departamento, conforme o prometido na plataforma eleitoral. Esperamos que elas decorram na maior ordem e que sejam escolhidos os mais capazes para estudar os meios de elevar ainda mais o padrão de nosso ensino.

Trote: dirigido pelo acadêmico Teixeira Pinto, se constituiu em autêntico sucesso, tendo sido evitados abusos e desordens verificadas em anos anteriores. Esperamos que o trote vá evoluindo de ano para ano, afim de se tornar dentro de pouco tempo numa autêntica festa de recepção dos iniciados na carreira médica e à altura da dignidade de que ela é portadora.

Posse — foi realizada no dia 3 de Maio, tendo contado com a presença de inúmeros professores. Noticiário mais detalhado vai em outra parte do jornal. Trabalhou muito em sua organização o acadêmico Agostinho Betarello.

Legalização das propriedades — o assunto continua entregue à responsabilidade exclusiva do 1.º orador do Centro, acadêmico Walter Belda, que promete grandes coisas para dentro em pouco.

Reportagem do conde

BATISMOS

Realizou-se ontem o batizado do interessante Manuelzinho filho da srta. Joaquina Beterraba, e dos srs. Sabino Rapadura e Bernardino Gavião. No momento do batismo, porém, verificou-se um grave acidente: a criança escorregou nas mãos do padre e caiu dentro da pia batismal.

Como nenhum dos presentes soubesse nadar, o garoto morreu afogado em ótimas condições. Para não perderem a belíssima mesa de doces que já estava preparada em casa, os presentes fingiram não dar conta coisa, o que só farão amanhã depois das 8. O banquete esteve deveras animado, tendo os pais do menino sido muito cumprimentados, por poderem se orgulhar de possuírem filho tão pequeno, e já tão defunto.

POLICIAIS
Quando arrumava as prateleiras de uma estante da Biblioteca da Faculdade, o empregado Juvenal Arisco sofreu sério acidente: do alto da prateleira caiu um livro que veio acertar-lhe direitinho no crâneo. Tratava-se do livro “Der Bau des Menschlichen Körpers Anatomisch Zerlegbares des Mannlichen Verlags Haus Bong & Comp.” Antes de morrer o pobre homem afirmou que preferiu o que tinha acontecido do que ler o livro.

TUNEL, DICIONÁRIOS E MISCELÂNEAS

Quantas vezes, abrimos o dicionário a cata do sentido de uma palavra e perto desta achamos outras que nos chamam a atenção, por terem um sentido tão diverso do que parecem ter. E' sobre isso que medito, ao passar pelo tunel que une a Faculdade ao H.C.

Apesar de ter procurado em diversos dicionários a palavra “tunel”, em nenhum deles encontrei para seu sinônimo, a palavra “depósito”, e no entanto é de se estranhar porquê no nosso meio esse sinônimo existe.

Quem por ventura não observou ao passar pelo tunel, o amontoado de coisas que há por lá? Pois eu, também, vi! E se alguém não viu, por não ter por ali transitado, relato aqui, um quadro que se requer que se se olhe de perto, principalmente pelo mui digno diretor do H.C.:

“ao se penetrar no tunel, pela porta da Faculdade, fica-se admirado pelo zelo com que os planejadores e construtores desta escola, nos aquinhoaram de bom e belo: bom porque nos livra das chuvas, quer torrenciais, quer das garças impertinentes; belo porque a construção por sua forma, disposição e iluminação, é algo (em miniatura) da grandiosidade deste século XX.

Porém, quem já percorreu esse tunel a diversos meses atrás, e hoje, ao atravessá-lo fica chocado ante a mudança de seus aspectos, assim é que: onde existia outrora, um tunel com uma passagem satisfatória para três pessoas, existe hoje, um para uma pessoa; onde havia altas paredes a mostrar sua grandeza de construção, hoje existe um espaço pequeno de parede a se mostrar timidamente; onde, outrora, existia luz tal qual em pleno dia, hoje existe penumbra”

— “Meus bons manes e ícones, que aconteceu ao nosso tunel, desabou?”, perguntar-me-á este.

— “Credo! Encolheu a passagem, encurtou a paredê, escureceu a luz! Que é isso? Será que o tunel ruiu?”, perguntar-me-á aquele.

— “Não! Não há isso que pensais... calma, há algo no tunel, mas não tanto assim!”, seria obrigado a responder apressadamente.

— “O que é que há, então?”, perguntar-me-iam, já impertinentes.

— “O que há é o seguinte: como dizia, penetrando-se pela porta da Faculdade, no tunel tem-se a citada impressão sublime do belo, do bom... mas ao se chegar a sua metade, já se depara com um amontoado e mais amontoados de coisas inúteis do H. C., dormitando empilhados por um dos lados, tais como: camas, mesas, colchões, macas, aparêlhos, etc., que “cá p'rá nós”, muitos dêles com um simples reparo ficariam bons (tal como um leito que está encostado, por faltar apenas uma rodinha em um de seus pés), mas não nos compete julgar essa parte e sim aquela a que nos impuzemos a falar, isto é, o tunel em si.

Assim chegamos à porta que se abre no H.C. e enquanto esperamos o elevador, ficamos a matutar, sôbre o que acima nos referimos.”

— “E vós que não andais por lá, ide vêr para crêr”

Enéas Brasiliense Fusco

XXVII.ª aula de PESCARIA

A pesca é um dos esportes mais salutares que se conhece, não só pela agilidade do pescador como um acentuado aumento da perspectiva peixe.

Podemos dividir a pesca, no Brasil, em marítima, lacustre, palustre, fluvial e praça. República sic. Na supra-tieteana e infra-tietea-

na. Na supra-tieteana a pescaria é caracterizada por peixes de grande porte como seja, cascudos, lambaris, carás, importância na extração do petróleo. Vol. XIII, pag. 207, edição incompleta, paulistinas e outros de menor importância; a infra-tieteana é caracterizada por um tipo de peixe amorfo que se distingue dos outros por viver sempre á tona d'agua (vide Vol. LXXXV, pag. 73, Higiene fluvial).

A lacustre é belíssima: peixes das mais variadas cores, formas e ideologias, mas cheios de complexos e por isso a pesca torna-se perigosa e arriscada.

A palustre é caracterizada pelo mau cheiro, o ambiente sordido onde a política e a falta de concepção democrática criam confusão — Viva o Brasil!

A marítima é uma das pescas mais singelas e fáceis, onde pululam peixes, tubarões, camarões, frangos, peixes elétricos (Vide Vol. LXIX, pag. 1, Alta amperagem). Quando a nossa intenção é pescar peixes de grande porte devemos nos guarnecer de um caniço de pesca, iscas, linhas de aço, anzóis n.º 2469.

TECNICA: lança-se o anzol na água, espera-se algumas horas, quando então observamos que o peixe caiu no anzol (vide Vol. XXX, Falta de memória dos peixes); começando a tração, a se fazer sensível, aumentando perigosamente, o pescador vendo a impossibilidade de convencer o peixe (vide Vol. I, De como convencer e “levar no bico”, os pequenos aquáticos), em última instância deve largar incontinentemente o caniço, porque é TRUTA...

peço Prof. YSCAL — LIA.

VAMOS DAR NOTAS NOS NOSSOS PROFESSORES?

Nelson Rego

O colega Sergio Faria colou outro dia, no quadro de avisos do Centro, interessante recorte da Folha da Manhã relatando a experiência de Universidade americana em que não somente os professores dão nota: os alunos também o fazem, num interessante sistema de fiscalização mútua que deve trazer, sem dúvidas, muito progresso ao ensino.

Tal sistema é, por certo, muito interessante, e os estudantes de medicina poderiam iniciar o seu emprego em nosso meio, como tanta coisa já iniciaram. A princípio sem caráter oficial, sem esperar que as notas tenham valor para o efeito de abalar ou não a posição super-estável que os catedráticos têm em nossa escola: apenas com o objetivo de informar, de expressar numericamente o seu julgamento acerca dos mestres, criando índices que talvez despertem muita consciência que anda adormecida sobre louros passados...

O processo seria simples: o diretor do ensino médico do Centro, auxiliado pelos representantes das diversas classes, distribuiriam uma folha mimeografada em que cada aluno colocaria sob a forma de um número a sua impressão sobre as várias qualidades do mestre: didática, saber, capacidade de compreender os alunos, capacidade de orientar o departamento que dirige, valor moral, e outros que se julgarem necessários. O Departamento do Ensino Médico receberia as folhas e computaria os resultados, publicando no Bisturi a nota que cada classe deu a seu mestre. Seriam assim evitadas as identificações pessoais e o critério particular de um representante, representando a nota um índice real do que quer significar. Porque não começar este ano mesmo? Agite-se o problema durante as próximas eleições para representantes de cada classe no Departamento do Ensino Médico, dando idéias e interessando-se pelo assunto, e ele passará ao terreno das realizações práticas.

Miscelanea

Matinas Suzuki

A SEDE DO CAOC.

Desde que botei os pés nesta Casa de Ensino Médico — o primus inter parís de gênero na América Latina — nunca deparei como agora, com o "Limpe os pés" na entrada da sede. Sim, colegas, limpem os pés que as dependências do Centro nunca estiveram tão limpas! O assoalho encerado, tapetes e poltronas e toalhinhas de cretone sobre a mesa! Já se pode falar no silêncio da cabine telefônica pois não mais existem os rombos e o trinco da porta funciona da fato! E, congratulemo-nos, o rádio continua íntegro como no dia que lá foi posto, prova significativa do elogiado zelo da parte dos colegas. Tudo em ordem, tudo bem, como há muito não se via por aquelas frequentadas bandas. As paredes foram pintadas de novo e só as mascula borrões cinereo-pardas no fundo verde-álface da pintura de pés de colegas certamente descuidados. As mesas de snooker e bilhar se tornaram convidativas com o verde vivo do pano, campo aveludado dos choques e entre-choques das esferas coloridas. Na sala de xadrez, também tudo tomou novo aspecto. Mostrou o seu diretor que não sabe ser apenas um grandíssimo pato, mas também dirigir a sede do esporte matemático. Cadeiras novas, jogos completos. A revelação dos novos no torneio interno, silêncio e meditação dos "paturebas", xeque-mate das algazaras que se foram sem deixar lacrimosas saudades. Há, não resta dúvida, um ambiente novo nas dependências do Centro Acadêmico Osvaldo Cruz. Uma coisa puxa a outra, diz certo brocardo popular. Por isso já não se vê ninguém deitado ou escarrapachado sobre a mesa da sala de estar, e há ordem em tudo o mais. Que esse ambiente perdure e que os colegas continuem a zelar pelo que nos pertence. Estaremos assim contribuindo para que o Centro que nos congrega e que nos é caro se mantenha digno da Faculdade a que pertence.

PROTESTO

A passeata dos caluros — tradicional e hilariante ponto final do clássico trote — é não se discute, um acontecimento que faz parte do pitoresco da vida acadêmica. Por isso é justificável, até certo ponto, a desordem de véspera nas salas de preparativos. Tintas por todos os cantos, panos, ripas e mais uma infinidade de coisas, que em época normal não deixam de ser imundícies. O que se lamenta é que os encarregados do trote abandonem em caótico e imundo estado o local em que ultimaram os preparativos da "passeata" E' revoltante porque a coisa se repete pelos anos afora: o estado deprimente que permanece por tempo indefinido na sala d'O Bisturí — tornado autêntico atelier de pintura propagandística com as ripas, panos, papelões e tintas espalhadas a esmo. E pior do que tudo isso — se é que possa haver coisa pior — nesta questão — até a estante do Jornal é tomada de assalto. Os mesmos materiais são atirados lá dentro, num flagrante desrespeito à propriedade alheia, simplesmente porque não existe uma chave separando o alheio do não-alheio. Aqui vai portanto publicamente os meus protestos contra esse estado de coisas que se repete em toda peruada e pela permanência indevida desses materiais em locais indevidos.

DELICADEZA VASCONCELIANA

O professor Edmundo Vasconcelos, o sempre euforico catedrático da 2.ª Clínica Cirúrgica, é de uma delicadeza singular. Tudo ele

com o clássico "faz favor" Por exemplo: "façam o favor de comparecerem às aulas". Ou esta: "É proibido fumar, faz favor..."

CURSOS DE EXTENÇÃO CULTURAL

Não resta a menor dúvida de que a iniciativa de que iniciativa do "títio" da 2.ª CC merece palmas de sincero apoio. O médico, por ser discípulo de Hipócrates, não deixa de ser entretanto, um cidadão como outro e, pois, necessita de certo grau de cultura geral para enfrentar as realidades sociais. E o fato toma maior sentido quando visualizamos com senso realístico a plenitude de exigências, de tropeços e artimanhas da sociedade hodierna, às quais ninguém pode escapar. Além de que, o mundo marcha e um leve cochilo e sentir-nos-emos deslocados, capengas; o radar, a televisão, a telefotografia já aí estão e se descuidarmos, estaremos lançando á fogueira o inventor de não sei o que. Por isso louvamos a tais palestras. "O estado atual da Evolução", conferência do Prof. André Dreyfus, nos trouxe uma visão panorâmica da intricada picada científica seguida pela Genética no matagal do microscópico ignoto cromossômico e onde ela forceja atualmente para trazer novas luzes a muitos pontos ainda obscuros. Esperemos, portanto, por novas conferências interessantes como essa.

DA HIGIENE

Que diabo, já visitamos o tratamento de águas, de esgotos e de lixo. Depois veio a visita á Laiteria Vigor. Quando é que iremos á Cia. Antártica Paulista?

Emprego aos estudantes

Embora com pouca repercussão nos meios estudantinos de São Paulo, foi há dias apresentado á Câmara Federal, um projeto de lei de grande significado para o ensino no Brasil. Trata-se da iniciativa de se dedicar aos estudantes pobres, cerca de 20% da lotação dos quadros de extranumerários, nas repartições federais e autarquias da União, nas capitais e cidades sedes de Universidades ou escolas de ensino técnico. Este projeto, que foi recebido com muita simpatia por quasi todos os constituintes, já passou para a Comissão de Constituição e está na iminência de ser aprovado.

Não conhecemos na íntegra o projeto, mas por estas palavras poderemos ter uma idéia do espirito que norteou o seu relator: "o estudante pobre deve ser amparado, porque infelizmente o ensino é, em nosso país proibitivo. E', geralmente, das classes menos favorecidas que tem surgido os grandes vultos do país. Os diplomas não devem ser honoríficos, títulos da guarda nacional dos outros tempos. Todas as medidas, por conseguinte, no sentido de amparar os bons estudantes, aplaudimos com simpatia. Realmente há muito vimos sentindo a necessidade de se dar maior apoio material a estudantes, á medida que necessitam e merecem, mas até hoje muito pouco foi feito nesse sentido e principalmente em se tratando do apoio partido do governo. Fala-se em bolsas de estudos aos estudantes pobres, porém, pelo menos em São Paulo, elas foram dadas apenas a quem desejasse cursar certas cadeiras do Faculdade de Filosofia, Ciências e Veterinária. Isso porque

acorrência de alunos a esses cursos era insignificante. Há alguns anos atrás tentou-se criar em São Paulo, sem nenhum resultado, um "Departamento de Assistência aos Estudantes" ligado ao Governo, através da Reitoria, e que tinha entre outras finalidades, procurar empregos para estudantes. Sentindo a necessidade dessa assistência surgiram no país várias organizações particulares, á molde do que existe nos Estados Unidos, e dentre elas, em—São Paulo, talvez a mais importante, seja a F.A.E.T. (Fundação de auxílio aos estudantes técnicos) que beneficia apenas alguns estudantes da Escola Politécnica e Mackenzie, com empréstimos sem juros e que serão pagos após a conclusão do curso, Nos, Estados Unidos, onde em algumas Unicersidades, a percentagem dos alunos que mantem o seu próprio estudo chega a atingir cerca de 85%, existem inúmeras organizações com esse mesmo mistér. Dentre elas sobressai-se a N.Y.A. (National Youth Administration) que em 1940, havia empregado cerca de 170.000 estudantes. A idéia, portanto, de se dar emprego adequado aos universitários, procurando orientá-los na sua futura carreira profissional, vem realmente ao encontro de um grave problema nacional e merece o apoio integral de todos os estudantes do Brasil.

Alvaro Magalhães

Nossa vida emocional

de LOUIS BISCH.

Editora Anchieta S/A.

R. Xavier de Toledo, 216
São Paulo.

Estão em voga entre nós, dada grande procura do publico leitor, as traduções salútares de obras de divulgação científica ao alcance dos leigos. Assim, no domínio da educação sexual. Forel, Van der Veld, Fritz, Kahn, Stal e outros são sobejamente conhecidos. E até mesmo muitos colegas já conhecem "Os caçadores de micróbios" de Paul de Kruif, "Médicos anônimos" de Mackee German, "A cidadela" de Joseph Cronin, "Memórias de um cirurgião" de A. Majocchi, "Cirurgião ao espelho" de H. Giupone. Sem falar em obras mais amenas em que se põe á disposição do leitor os assuntos áridos da química, da física e da biologia, sob forma pitoresca e cativante. São "Os romances da química", "O romance da física", "O romance da medicina", "Você e a hereditariedade", etc., outras obras do mesmo gênero, porém de caráter mais erudito sem deixar de pertencer á órbita leiga, como "Introdução á medicina do espírito" de Maurice Fleury. "A cura pelo espírito" de Stefan Zweig, "O triunfo sobre a dor" de René Fulop Muller, obras realmente excepcionais.

Em "Nossa vida emocional", L.E. Bisch dá-nos um verdadeiro repositório de conselhos práticos com clareza e concisão, e, coisa importante, sem querer pregar-nos lições de moral. Agrada-nos porque não nos aconselha, sem querer pregar-nos lições de moral. Agrada-nos porque não nos aconselha a renúncia e a abnegação, mas simplesmente desejamos que enfrentemos a realidade. Neste ponto, indica-nos caminho fundamentalmente oposto ao de Canstantino Vigil em "Terra Virgem" E, encarando apenas a finalidade a que se propôs o autor, "Nossa vida emocional" é superior a qualquer obra do gênero: ensinamos a xeque-matear as emoções abarbaçadas que muitas vezes nos leva a falsear na vida.

MATINAS SUZUKI

A operação malograda

Extraído do famoso livro: "Os grandes fóras da Medicina".
Do Dr. J.-BRODERS

O paciente se apresentou no P.S. com expressão difusa, com dores abdominais esparsas e moralmente abatido. Tenta falar em voz baixa, e é conduzido ao ambulatório. Feita a observação, passou o caso a ser discutido pelos cirurgiões do H.C. O diagnostico já havia sido feito, nada mais era do que uma apendicite supurada determinada por caroço de uva "moscatel", uma vez que o paciente era exigente na escolha de frutas.

Abdomem abaulado, defesa muscular garantida.

Lógo depois uma dúvida surgiu em relação ao tamanho do caroço, pois, no Brasil existe uma qualidade de uva cujo caroço é volumoso, mas não é uva é abacate.

A radiografia mostrou uma úlcera duodenal no enfermeiro, uma vez que não tendo conseguido dar o contraste ao paciente este forçou o enfermeiro a tomá-lo, passando a radiografia a ter um papel secundário.

O hemograma mostrou duas hemácias por litro de sangue e um número ridículo de leucócitos, o que levou o hematologista a considerar o sangue do paciente como água filtrada (notícia propicia aos alunos da Faculdade, que há muito sonhavam um copo de água para beber).

O exame de fezes mostrou falta de boa vontade do paciente.

Na sala operatória, o paciente rodeado pelos cirurgiões: Dr. Plastino, Dr. Lucas, Dr. Caricchio, Dr. Jabú (instrumentador), acadêmico Mendonça (anestesista-inhalação: máscara aberta).

Momentos antes da intervenção, uma pergunta foi feita ao paciente: — "Qual a sua impressão sobre a democracia do Brasil?". O que levou o paciente a declarar que sentia uma dor difusa não localizada. Momentos de indecisão na sala operatoria!... Expressões pensativas...

Dr. Lucas sorri (como quem diz "Já vi tudo").

Foi nessa famosa ocasião que o Dr. Plastino disse: — "Se tutti i... in testa portassero un iampione, che bella illuminazione. O cademico Mendonça oferece-se iniciando a pun-inalação; estabelece-se pânico na sala, Dr. Jabú aproveitando-se da confusão, lustra o sapato com um campo operatorio.

O paciente insiste em dizer alguma coisa o que é impedido pelos médicos. Passados alguns instantes de reboição na sala, o paciente enche o peito e grita: Eu não vim para ser operado coisa nenhuma, apenas vim me informar onde é que era o mic-tório.

Prof. Celestino Bourrul



"Um Retratinho"...

(Cedido gentilmente pela "A Gazeta")

A Socialização da Medicina

(Fatos recentes e pressupostos básicos)

Conferência realizada perante a Assembléa Permanente de Médicos de São Paulo, a 4 de outubro de 1948.

PROF. A. ALMEIDA JUNIOR

Recomendamos com insistência, aos colegas, a leitura atenta da conferência do Prof. Antonio de Almeida Junior, pois constitui ponto essencial na campanha de formação médico-social que o CAOC desenvolve presentemente. O objetivo desejado não é implantar, precipitadamente, o sistema de medicina socializada; mas evidenciar claramente a inadiável necessidade de se organizarem os médicos numa entidade de classe, sem o que a atividade do médico no campo social jamais sairá do individualismo em que ora se encontra.

Oportunamente, espera o Departamento de Medicina Social do CAOC dar publicidade idêntica à conferência sobre “Ação Social do Médico”, feita pelo Prof. Alípio Correia Neto, contribuindo assim para despertar, entre os acadêmicos de medicina, maior interesse pelos palpitantes problemas sociais que estão carecendo de urgente solução.

Assiste-se presentemente, nos países civilizados, à aceleração da marcha para a medicina “socializada”. O fenômeno é universal, e, feita abstração do seu ritmo, da sua extensão e dos seus processos, progride sem muito se preocupar com o sistema político que o cerca, pois ganha terreno tanto sob os regimes russo ou português, como na Nova Zelândia e na Grã-Bretanha. Desenvolve-se mais frondoso, é verdade, nos países socialistas; mas, ao propor para os Estados Unidos um seguro-doença obrigatório e geral, o Presidente Truman não o considerou incompatível com a economia capitalista.

No Congresso Internacional de Médicos Católicos, realizado em Lisboa no mês de junho de 1947, o dr. Raul Guchtneer, presidente da Federação das Obras de Assistência e dos Serviços Médico-Sociais da Bélgica, fez notar que “o corpo médico mostra certa relutância à socialização da medicina, mesmo sob a forma de seguros sociais. Em geral (acrescentou o ilustre ginecologista), os médicos são individualistas e querem conservar a própria independência; detestam a medicina mercenária depreciada e as peias administrativas, e não podem encarar, sem sobressalto, a perda dos valores humanísticos, inerentes à medicina tradicional. Mas confundem, não raro, a defesa destes valores reais com o apêgo a fórmulas ultrapassadas” (1). Foi talvez por isso que, no mais vivo da refrega pela socialização da medicina britânica, a imprensa trabalhista os xingou de “velhos aristocratas” e de “reacionários”.

O pedido que me foi feito por eminentes colegas da classe médica paulista, de coligir e coordenar dados sobre o estado atual do problema e, assim, reabrir entre nós a sua discussão, prova bem que não nos saturou o preconceito da intangibilidade e que a classe mantém a plena capacidade de adaptar-se às mutações do ambiente social. O simples fato de pretender encarar, analisar e discutir novas formas de conduta, constitui sintoma de vitalidade.

A pergunta fundamental, a ser proposta mais tarde, será esta: — Convém, ou não, acoroçar no Brasil a socialização da medicina? O presente trabalho não chegará até aí. Limitando-se ao que me foi solicitado, tem por único propósito colocar sob o exame dos interessados os episódios recentes e os pressupostos básicos de interesse para o debate. Que forças, afinal de contas, estão impelindo o mundo moderno para a socialização da medicina? Em que termos e sob que formas vem esta sendo efetivada nos diferentes países que a acolheram? Quais as críticas mais importantes e as maiores dificuldades opostas à sua implantação?

Não irei além disto; mas espero que outros, dando um balanço nas condições econômicas, culturais, demográficas e nosológicas do Brasil, respondam depois àquela pergunta capital.

O DIREITO À SAÚDE

Recorde-se, de início, a impulsão crescente, através dos tempos, no sentido de uma distribuição mais equitativa dos benefícios que a civilização proporciona. Procura-se pouco, a pouco realizar concretamente a fórmula de Jeremias Bentham: a mais ampla felicidade ao maior número possível. Outrora, para proteger-se das agressões físicas, andava o indivíduo armado até os dentes, ou, se muito rico, mantinha a seu serviço um séquito de capangas; veio o dia, mais tarde, em que, reconhecido a todos o direito à segurança pessoal, a coletividade sentiu necessário organizar uma polícia pública, paga pelo Estado, e que gratuitamente protege os cidadãos. Nos tempos idos, cada família tinha que educar os filhos por sua própria conta, chama-

do professores em casa ou mandando as crianças a escolas particulares; mas desde o século passado já se fala abertamente em direito à educação, e procura-se garantir a todos esse direito à custa do erário público.

Chegou, enfim, a vez da saúde. O direito à saúde, tão importante como os anteriores, reclama da consciência democrática e do espírito de justiça social, o mesmo tratamento igualitário que favorece os outros dois; pois, sendo como estes condição indispensável de bem estar e felicidade individual, não pode comportar nenhuma discriminação. Afirma-se antigamente, com ênfase, que para a proteção de qualquer súdito britânico, a inteira esquadra de Sua Majestade levantava ferros: diga-se hoje que, para o fim de assegurar a saúde da mais modesta criatura humana, todos os recursos econômicos da coletividade, todo o poderio da ciência médica devem mobilizar-se.

É evidente que no mundo atual, a despeito dos consideráveis progressos realizados, estamos bastante longe desse desiderato. A distribuição da assistência médico-sanitária se processa, por ora, na medida da capacidade econômica de cada um e também segundo condições ocasionais de residência. Há desigualdade no sentido vertical das classes sociais: os ricos têm tudo e do melhor; os pobres têm pouco, ou mesmo nada. Há desigualdade também no sentido horizontal: os que vivem nos centros urbanos alcançam mais facilmente os socorros médicos — esses mesmos socorros pelos quais os da zona rural clamam em vão. Chega-se até a pensar que foi só por causa do rico, e especialmente do rico “da cidade, que Hipócrates, Galeno, Virchow, Pasteur e tantos outros se consumiram nos estudos.

ASPECTOS PROFISSIONAIS

Além desse panorama de fundo econômico-social, que não pode deleitar a vista de ninguém, o problema apresenta importantes aspectos profissionais, igualmente desagradáveis. A saúde, embora dependa de fatores gerais, como a habitação, a alimentação e as condições de trabalho, se vincula muito de perto aos cuidados específicos de prevenção. As práticas preventivas — gerais ou especiais — sobrelevam mesmo em importância às atividades de natureza terapêutica. Todavia, em virtude de circunstâncias que nos excusamos de assinalar, quase nenhum paciente apela para as luzes da medicina com o intuito de pedir a esta que lhe mantenha e favoreça a saúde. O indivíduo só se anima a gastar quando molestado pela doença. Deixa a prevenção à responsabilidade vaga do Estado, e julga que já faz muito desde que não perturbe as providências do poder público. Disto resulta uma inversão de valores, que influencia as populações e até os médicos. Despesas com prevenção parecem desperdício; a medicina terapêutica se desinteressa da função profilática, abrindo-se entre esta e aquela um hiato profundo.

Saliente-se ainda a crescente complexidade dos serviços de saúde, inclusive na parte propriamente curativa. Foi-se o tempo em que o médico da família pensava poder decidir a maioria dos casos com o tacto, a vista e o ouvido. A medicina atual, mais exigente porque mais científica, reclama para cada diagnóstico e cada tratamento um verdadeiro exército de colaboradores. Trabalha em equipe; e este fato, que lhe reforça a eficiência, traz também como efeito o aumento considerável do seu custo, o que a afasta ainda mais da maioria da população.

Observe-se, por outro lado, o jôgo entre os interesses pessoais do médico e as possibilidades do cliente. Doentes não faltam; mas a questão é que nem todos podem pagar. Mesmo que se reconheça que a classe médica cultiva a caridade muito mais do que qualquer outra classe, é convir que os seus profissionais vivam do trabalho de cada dia. Daí o conhecido tropismo positivo dos médicos para os grandes centros, onde há dinheiro e esperança de clientela remuneradora, e, conseqüentemente, o abandono em que ficam os núcleos mais modestos e a zona rural, em que é fraca a capacidade econômica das populações.

A MÁ DISTRIBUIÇÃO DOS MÉDICOS

É isto que leva o observador menos avisado a falar em plethora de médicos, quando na verdade o que existe é má distribuição, agravada por inexistência de organização. Tome-se como critério, na falta de melhor, o número de pacientes. Um médico por 800 a 1.000 habitantes parece ser a proporção razoável, do ponto de vista da saúde. Acrescente-

se, porém, do ponto de vista do médico: desde que esses habitantes possam, na maioria, retribuir satisfatoriamente os serviços que recebem. Os Estados Unidos, com um médico ativo para 760 habitantes, e com uma população relativamente rica, figurariam em situação ótima, se não soubéssemos, por informações recentes (1947), que em muitas regiões do país a relação é de 1 para mais de 3.000, e que em algumas chega a 1 para 9.000 (2). Dessa mesma defeituosa distribuição se queixam os argentinos, onde entretanto a proporção global é excelente, pois equivale a 1 para 835; e bem assim os uruguaios, onde ela alcança 1 para 1.442.

Do Brasil, o que desde logo se pode dizer é que, com a proporção de 1 médico para 3.033 habitantes, o país só atingirá a cota satisfatória desde que triplique o atual efetivo dos seus profissionais. Mesmo o Estado de São Paulo, que sobressai entre os demais pela sua capacidade econômica, não dispõe senão da metade dos médicos de que precisa: 1 para cada 1.800 habitantes. Mas o que torna a sua situação realmente insustentável, é o desequilíbrio na distribuição entre a Capital e o interior. Enquanto que na Capital há evidente plethora (1 médico para 630 habitantes, grande parte dos quais não podem pagar), no interior o “deficit” estatístico se mostra ainda mais grave que o do conjunto brasileiro (1 médico para 3.300 habitantes).

A plethora é um mal: põe em situação de penúria os profissionais menos felizes; estimula nos audaciosos a caça ao emprêgo e ao cliente; arrasta os fracos aos deslizos da ética. É um mal, igualmente, por motivos óbvios, a escassez ou a ausência de médicos, de que padecem os pequenos povoados e a zona rural.

Por isso, enquanto não forem neutralizados os fatores que geram a má distribuição dos médicos, não será possível nem contentar a todos os profissionais que se acotovelam nas grandes cidades, nem, de outra parte, proporcionar a cada um dos habitantes do país — rico ou pobre, na cidade ou no campo — aquele grau de felicidade e de eficiência que a justiça social reclama para eles, e dos quais a saúde constitui uma das pedras angulares.

A caridade, não há dúvida, tem feito muito para atenuar a situação dos que não podem pagar; e todos nós, no Brasil, rendemos homenagem aos indivíduos e às instituições, que praticam essa virtude cristã. É a caridade, entretanto, não só vexatória à sensibilidade dos seus beneficiários, como também incerta e flutuante no respectivo rendimento, não oferecendo, por isso, base estável para realizações de larga envergadura.

Temos ainda a assistência oficial. Mas esta se prejudica por inúmeros defeitos, salientando-se o de inspirar-se no princípio da discriminação entre necessários e não necessários — o que constrange a uns e fornece a outros ensejo para explorar aparelhos a que a atual organização não lhes dá direito. O fato é que nem a caridade, nem a assistência oficial aos pobres, quer isoladas, quer unidas entre si, lograram até hoje, em nenhum país, resolver o problema da universalização dos serviços de saúde.

Urgê, pois, procurar soluções capazes de melhor êxito. Tanto mais que a concepção tradicional de uma assistência médica paga diretamente, de mão para mão, já principia a produzir reação de má vontade nas classes populares. E há casos em que a reação chega até à revolta. É, por exemplo, o que sucede quando, baseados nessa concepção, certos hospitais (como entre nós tem sucedido) chegam ao cúmulo de reter no necrotério do hospital, a título de penhor para coagir ao pagamento, o próprio cadáver do paciente.

SOCIALIZAÇÃO DA MEDICINA

A solução em evidência é a chamada “socialização da medicina”. Na sua forma de maior pureza, esse tipo de organização se caracteriza por dois elementos distintos, que integram o todo exatamente como o fazem as duas faces de uma medalha. O primeiro é o dever que os associados têm de contribuir para a caixa comum, pagando cada qual na proporção da sua renda. O segundo é o direito de todos à assistência médico-sanitária, recebendo-a cada um na proporção das suas necessidades. Na hora de contribuir, o mais rico paga mais; na de obter assistência, é o mais doente ou o mais ameaçado quem mais recebe. A contribuição proporcionada à riqueza tende a atenuar a desigualdade econômica; a assistência diferenciada segundo a doença restabelece a equivalência biológica.

A rede socializadora comporta todos os graus de extensão. Pode abranger tão só os colonos de uma fazenda de café; pode colher em suas malhas apenas o operariado industrial, ou também os comerciários; ou ainda os trabalhadores agrícolas; pode, afinal, alcançar indiscriminadamente a população inteira do país, tornando-se assim instituição de âmbito nacional.

Medicina socializada não é expressão que se deva confundir com medicina de Estado. Aquela, como vimos, se refere à forma coletivista do custeio e à distribuição igualitária dos benefícios. Esta última diz respeito à autoridade que ordena e dirige o serviço. O nosso Centro de Saúde, cujos médicos são funcionários públicos, pratica a medicina de Estado, muito embora seja órgão de assistência e não de socialização. Pode-se, de outra parte, conceber uma organização socializada nascida e funcionando à revelia do Estado — sob a regência, por exemplo (como querem certos autores), de uma associação médica. Na realidade, entretanto, todos os países que já instituíram a socialização nacional dos seus serviços médico-sanitários, preferem deixar ao Estado a função coordenadora e administrativa, por acharem que só este possui braços suficientemente longos para dar ao sistema a necessária extensão, e força bastante eficaz para levar os indivíduos a contribuir. A Rússia, a Nova Zelândia e a Grã-Bretanha, têm, com efeito, serviços médicos que, pela forma de custeio, são socializados e, pela autoridade que os administra, realizam a medicina de Estado.

Assim como há graus na amplitude da socialização, também os há na interferência estatal. Aqui, por exemplo, o Estado só se encarrega da coleta das contribuições, cuja receita entrega, a seguir, a uma instituição para-estatal. Ali, também organiza e administra as atividades burocráticas do serviço. Acolá, regula até mesmo a conduta política do médico, a orientação das suas doutrinas científicas, a intimidade das suas providências técnicas. Considerando esta última hipótese, — grau extremo cujos excessos de coerção transbordam para o campo da vida particular e se infiltram no recesso das relações estritamente profissionais — os médicos têm motivos de sobra para recear a estatização da medicina. Não os têm, entretanto, desde que o Estado se limite àquele mínimo de intervenção que, a juízo da própria classe, se considere imprescindível para a boa organização dos serviços e a maior eficiência dos seus aparelhos.

Feitas estas considerações introdutórias, passemos agora às situações concretas. Veremos apenas três: a da Rússia, que é a primeira pela ordem cronológica de criação; a do Canadá, que não passa, por ora, de sugestão de um partido político; e a da Grã-Bretanha, nascida e organizada sob os nossos próprios olhos.

A MEDICINA SOCIALIZADA RUSSA

Para informar-me sobre a socialização da medicina na Rússia, a respeito da qual serei muito breve, servi-me do conhecido livro de Henry Sigerist (3) complementado pelo de Lélio Zeno (4), assim como pelo volume intitulado “Connaissance de L'URSS” (5) e por um breve comentário crítico da revista da Associação Médica Americana (6).

Apresso-me em observar que o meu principal informante não esconde o seu entusiasmo pelo sistema político da Rússia, nem a circunstância de que intencionalmente se absteve de registrar tudo quanto nesse país pareceu defeituoso. Demais, os dados foram colhidos por ele entre 1936 e 1938 e, segundo suas próprias palavras, “na União Soviética as coisas mudam de um dia para outro”. Saiba-se, enfim, que ao elaborar o livro, o ilustre professor se absteve com abundância nos jornais “Pravda” e “Izvestia”, os quais, em seu entender, pelo fato de representarem, um a voz do Partido e outro a voz do governo, merecem a mais absoluta confiança.

Seja como for, tem-se a impressão de que a Rússia soviética aproveitou bem o governo proletário para dar aos respectivos serviços de saúde um volume extraordinário. Nem mesmo hesitou, com o fim de consegui-lo, em sacrificar a qualidade dos seus médicos, recrutando para o curso profissional candidatos destituídos de estudos secundários e proporcionando-lhes formação essencialmente prática, na qual, além disto, se inclui o adextramento partidário. Aspecto muito peculiar, na composição da classe médica russa, é a enorme preponderância estatística do elemento feminino: em

130.000 médicos que existiam em 1947, cerca de 100.000 eram mulheres. Outro aspecto de interesse é a existência de um tipo de médico de grau inferior — o "feldsher" ou barbeiro rural — que atua nos pequenos povoados e no campo. As respectivas escolas de formação técnica, cujo curso é de três anos, tinham, ao tempo de Sigerist, a matrícula total de 44.700 futuros barbeiros rurais.

Os serviços de saúde dão acentuada precedência, inclusive orçamentária, às atividades de prevenção. Em sua parte terapêutica, abrangem a assistência médica no domicílio, nos Centros de Saúde, no hospital e nos sanatórios, estendendo-se tanto às cidades como à zona rural. Para benefício desta última, nas regiões que não comportam postos permanentes, trabalham equipes ambulantes, algumas dispostas de aviões. São fornecidos de graça somente certos medicamentos (contra o paludismo e a sífilis): os outros são pagos. A consequência desta limitação é que muitos doentes deixam de adquirir o que lhes foi receitado.

A fonte principal de financiamento é o Estado, que para isso lança mão dos lucros que auferem, quer como proprietário de empresas, quer como intermediário obrigatório entre os produtores agrícolas e os consumidores. Uma parte menor dos serviços (casas de repouso, sanatórios, instituições para crianças e para a cultura física, restaurantes dietéticos e inspeção das atividades médicas) é financiada pelos fundos dos seguros sociais. A administração, que dá a impressão de ser hipertrófica, está em boa parte confiada a elementos leigos, entre os quais figuram agentes partidários.

A POSIÇÃO DO MÉDICO RUSSO

Para se ter idéia da posição do médico no sistema, o melhor é acompanhá-lo em sua carreira. Uma vez concluído o curso, que o faz terapeuta, pediatra ou sanitarista, a rede governamental o colhe em suas malhas e o despacha para um distrito rural, onde permanecerá no mínimo três anos. Os melhores de cada turma, isto é, os mais capazes de atividade autônoma, são enviados de preferência para os lugares longínquos e de acesso difícil, onde, como compensação, ganham um pouco mais. Vencido o noviciado de três anos, pode o jovem médico solicitar remoção para outro posto, porventura vago, ou obter que o mandem aperfeiçoar-se numa escola ou num laboratório. De promoção em promoção, passando pelos postos de saúde rurais e distritais, pelas cidades de menor e de maior importância, pelas fábricas, pelos hospitais e sanatórios, alcançará o profissional a idade de sessenta anos em que lhe será lícito pedir aposentadoria. O médico russo é, pois, um empregado público em todo o rigor da expressão, coagido, como tal, a uma carreira rígida, a uma disciplina técnica e à fidelidade partidária. Pode, fora das horas do expediente, exercer a medicina privada. Estão neste caso, por exemplo, alguns poucos profissionais de maior reputação, geralmente idosos, ou então os especialistas de doenças venéreas, procurados pelos que temem a indiscreção dos registros burocráticos. Todavia, a clientela particular é escassa e o imposto sobre a renda leva a maior parte dos respectivos honorários.

Quanto à forma de remuneração do serviço, o sistema socializado soviético repele o pagamento por unidades de trabalho, o qual, conforme dizem, fomenta a concorrência, convida à produção em massa e exige miudezas de fiscalização. Prefere por isso o ordenado fixo. Este ordenado não é uniforme: varia segundo os títulos do médico, cresce com o seu tempo de serviço e é maior na cidade que no campo. Tratando-se de cargos de direção, o vencimento se proporcione ao volume de serviços e de responsabilidade (número de leitos do hospital, movimento do Centro de Saúde). Do valor da remuneração, diga-se apenas que, na Rússia, duas classes de trabalhadores se colocam acima de quaisquer outras pelo nível de ordenados: a dos engenheiros e a dos médicos — estes emparelhados com aqueles.

O sistema russo não permite que o médico recuse clientes. Por outro lado, restringe a quase nada a liberdade na escolha do médico: o mais que o cliente pode fazer é descobrir, na sua fábrica ou no seu Centro de Saúde, o horário do profissional que lhe inspirou confiança, e procurá-lo nessa oportunidade.

O prof. Sigerist adverte que o Código de ética médica é de pouca importância para o profissional soviético. A maioria dos seus preceitos, nos países capitalistas, têm por função impôr "uma prática de honradez comercial". Desde que o exercício da arte de curar deixe de ser "um negócio" e se converta em "função pública", tais preceitos se tornam supérfluos. E o que resta do Código se confunde com a ética geral.

E o segredo médico? Ao contrário do que sucede entre nós, o médico soviético, neste particular, fica mais vinculado ao Estado do que ao cliente; sua fidelidade se polariza para aquele e não para este. Daí a relativa desenvoltura com que revela o segredo do doente, quando nessa revelação julga perceber algum benefício para o Estado. Semelhante princípio, note-se bem, embora expresso sob a forma eufêmica, vigora sob uma

ditadura severíssima, a qual, como se vê por mais este indício, professa a doutrina da precedência da coletividade sobre o indivíduo. Só isto parece que basta, a nós, impregnados de tradição grego-romana, para nos encher de apreensões.

A despeito de tudo, a comparação entre o que foi e o que é o estado sanitário do país, entre os índices vitais do período czarista e os da época atual, valoriza, para o meio em que funciona, a organização soviética de medicina socializada. Dado o que havia naquele tempo, e consideradas as condições geográficas, sociais e culturais da Rússia, o progresso foi realmente muito grande.

UM PROGRAMA CANADENSE DE SOCIALIZAÇÃO DA MEDICINA

Mas deixemos os russos em paz e voltemos para o nosso mundo.

Em dezembro de 1944, a organização socialista do Canadá designada pelas iniciais CCF ("Cooperative Commonwealth Federation") promoveu uma série de palestras, destinadas a fornecer base para a discussão do programa do Partido. O dr. T. F. Nicholson apresentou nessa oportunidade o esboço de um Serviço Socializado de Saúde (7), o qual, pelo fato de não passar por ora de simples programa partidário, isento das limitações impostas pela iminência de execução, tem, sem dúvida, menos valor que o plano russo ou o britânico; mas, em compensação, oferece ao estudioso a vantagem de apresentar em grau de pureza a concepção socializadora. Procuremos, pois, sintetizá-lo.

O esboço abrange todas as atividades destinadas a manter, estimular e restabelecer a saúde de cada um dos habitantes do país. Inclui a assistência médica, o tratamento hospitalar e sanatorial, e as estações de repouso; abrange a higiene pública, a higiene escolar e a industrial, o combate às doenças venéreas, à tuberculose, às doenças mentais; prevê mesmo, na mais ampla extensão possível, a produção oficial de medicamentos.

A unidade médico-sanitária principal é, como de regra, o Centro de Saúde, de funções preventiva, educativa e curativa, e cuja lotação variará de acordo com a população a que tiver de prestar serviço. Cada grupo de três a seis Centros de Saúde disporá de um oftalmologista e de um médico sanitarista. Cada grupo de seis a quinze Centros se articulará com um hospital geral, onde os respectivos médicos consultantes e especialistas se colocarão às ordens dos seus colegas daqueles institutos. Existirão ainda unidades de Saúde Pública, cada qual compreendendo consultantes e especialistas de medicina preventiva e de higiene (inclusive higiene industrial). As três organizações — Centro de Saúde, hospital e unidade de Saúde Pública — manter-se-ão em contacto constante e se entreajudarão umas às outras. Para atender, enfim, à população disseminada, haverá serviços ambulantes, dispostos de veículos próprios, inclusive aviões.

Mais ortodoxo, do ponto de vista doutrinário, que o sistema soviético, o plano canadense repele a contribuição dos seguros sociais para o custeio da medicina socializada: esta será financiada exclusivamente por impostos gerais e pelos lucros das empresas do Estado.

A orientação e administração dos aparelhos serão postas em grande parte nas mãos dos profissionais da medicina, sem que os fiscalize nenhum instrumento político. A grande descentralização administrativa atribui aos órgãos locais uma ampla margem de autonomia.

As relações entre médicos e clientes são menos rígidas do que as que vimos para os russos. Cada família escolherá o clínico que quizer, ficando a liberdade de escolha subordinada apenas à condição da distância e ao limite do número de pacientes a que o médico pode atender. Caberá, aliás, à própria classe profissional fixar esse limite.

O médico, que desfrutará de completa liberdade política, deverá prestar quaranta horas de serviço por semana; gozará férias remuneradas e será aposentado ao fim da carreira. Pelos mesmos motivos alegados na Rússia, não haverá, de futuro, senão ordenado fixo para todos, crescente em relação a cada um segundo o seu tempo de serviço e a sua capacidade profissional. Permitir-se-á, porém, no período de transição entre o velho e o novo sistema, a remuneração mista, constituída de uma parte formada por ordenado básico e outra pelo pagamento proporcional ao serviço prestado. Os profissionais que ocupem cargos administrativos não ganharão mais do que os que exercem funções técnicas. Assim se evitará (diz o autor do plano) o erro dos países capitalistas, os quais, pagando melhor os administradores, estimulam ao abandono da técnica em busca da burocracia. A clínica particular, enfim, será permitida; mas é de esperar que os serviços públicos se tornem tão bons que todos lhes dêem preferência.

Aí está, num resumo quase telegráfico, o plano elaborado pelos socialistas do Canadá. Não temos tempo, infelizmente para confrontá-lo, ponto por ponto, com o sistema soviético. Se, porém, nos contentarmos com apreciá-los em conjunto, numa simples frase, poderemos dizer: são plantas providas de iguais sementes, mas cultivadas em climas políticos diversos, tendo ficado cada uma tipicamen-

te assinalada pelo ambiente em que cresceu.

O SISTEMA BRITÂNICO: SEUS ANTECEDENTES

Agora, a Grã-Bretanha. O noticiário das revistas médicas e as publicações oficiais postas à minha disposição pelas autoridades consulares desse país, permitiram-me descrever com riqueza de pormenores a gênese, a elaboração e o aspecto final do sistema britânico de medicina socializada, inclusive os vivos debates que a propósito dele se travaram. Mas... é forçoso resumir.

A guisa de intróito, convém chamar a atenção para certos fatos que antecederam o estabelecimento do sistema, e que colaboraram para o seu advento.

Mesmo antes da vitória do Partido Trabalhista, a economia inglesa já estava extensamente socializada. Basta dizer que o cidadão que ganhasse o equivalente a 15.000 cruzeiros mensais, devia pagar, por mês, sobre essa renda, o imposto de mais ou menos, 6.000 cruzeiros. Imposto que, no caso de renda muito avultada, atingia a 97% do total. Isto tornou oportuna a velha frase de Lord Salisbury, que os ingleses gostam de repetir: "Agora somos todos socialistas".

Releva notar, também, que do total de 47 milhões de habitantes da Grã-Bretanha, cerca de 20 milhões já se beneficiavam da medicina socializada, sob a forma de seguros sociais. A nacionalização do serviço não teve, pois, senão que alargar um pouco mais os quadros anteriores, para abranger a parcela restante.

Acresce que a emergência da guerra, em que Londres e as demais cidades do reino foram severamente castigadas pelos bombardeios aéreos, obrigou o Estado a chamar a si os hospitais e a submetê-los à rigorosa disciplina que o momento reclamava.

Por tudo isso, e também em virtude das condições psicológicas geradas pelo conflito mundial, o ensêjo se afigurou excelente para a radical remodelação dos serviços de saúde. Aos que opinaram em favor de um adiamento, dizendo que se devia pensar exclusivamente em ganhar a guerra, o sr. William Beveridge respondeu: "Justamente quando a guerra está abolindo toda espécie de fronteiras, é oportuno utilizar a experiência em campo aberto. Um momento revolucionário na história do mundo é época para revoluções — não para remendos" (8).

Desse conjunto de circunstâncias resultou a atmosfera em geral favorável encontrada pela reforma, tanto no Parlamento como na opinião pública. O projeto de lei, livremente discutido pelo poder legislativo, pela imprensa e pela classe médica, levou, ao cabo de mais de cinco anos de debates, a um texto final e a uma regulamentação que representam verdadeiro compromisso entre as várias correntes em luta, e uma das quais foi a da classe médica. Nenhuma entidade venceu integralmente; nem mesmo o governo, apesar de contar com volumosa e fiel maioria da Câmara dos Comuns. Todos tiveram que fazer concessões.

O ponto de vista dos médicos, expresso em 1945, pela Associação Médica Britânica, se consubstanciava nas sete afirmações seguintes:

- 1.o — Repulsa à idéia de converter-se a totalidade da classe médica em um corpo de funcionários públicos de tempo integral.
- 2.o — Liberdade individual dos médicos, do ponto de vista técnico, científico e político.
- 3.o — Liberdade para o doente de escolher o seu médico e o seu hospital, e bem assim de optar entre o serviço oficial gratuito e o serviço particular pago de seu próprio bolso.
- 4.o — Liberdade para o médico de escolher a forma, o lugar e o tipo de trabalho que preferir.
- 5.o — Direito, reconhecido a qualquer médico, de participar do serviço público.
- 6.o — Distribuição dos serviços hospitalares pelas regiões naturais do país, tendo cada uma como centro uma universidade, para que esta instituição de educação e pesquisa possa beneficiar aqueles serviços.
- 7.o — Representação adequada da classe médica em todos os órgãos administrativos relacionados com o Serviço Nacional de Saúde.

O projeto de regulamento elaborado pelo Ministro Aneurin Bevan estava sensivelmente divorciado dessas aspirações, e por isso, no primeiro plebiscito realizado pela Associação Médica Britânica, apenas 4.084 associados deram àquela o seu apoio, 40.184 votaram contra. Essa perspectiva de falta de gente para que o Serviço se pusesse em movimento, assustou o Ministro e o fêz mais conciliatório. De concessão em concessão, chegou ele quase inteiramente à linha de conduta demarcada pela classe médica. De sorte que um novo plebiscito, promovido em meados de 1948, revelou queda muito acentuada no termômetro da oposição: apenas 25.842 votos contra o Serviço. Diante desse resultado, pareceu aos líderes da classe que o volume oposicionista já não era suficientemente grande para justificar a atitude de abstenção; passaram, portanto, a aconselhar aos médicos que aceitassem cooperar com o governo.

Foi assim, através de debates francos e de mútuas transigências, que a Grã-Bretanha, país eminentemente conservador e servido por uma classe médica impregnada de altas tradições, efetivou em paz a grande revolução pela qual modernizou a assistência médico-sanitária do seu povo.

EXTENSÃO, CUSTEIO E ADMINISTRAÇÃO DO SERVIÇO

O Serviço Nacional de Saúde começou a funcionar no dia 5 de julho de 1948. Toda a população do país — homens e mulheres, crianças e adultos, ricos e pobres — está incluída entre os seus beneficiários.

Em 1943, o Conselho da Associação Médica Britânica sugerira que 10% dos cidadãos (abrangendo-se nessa quota os de mais alta renda), fossem excluídos do seguro social, pois ficaria desse modo garantida a permanência de boa parcela de clínica privada. A sugestão não logrou acolhida e os próprios médicos votaram, em maioria, contra ela. "Pensar-se-á (escreveu um jornal) que os ricos querem fazer a paz em separado com a doença". Observou-se ainda que essa discriminação perpetuava a crença de que existem dois tipos de serviço médico — um, melhor, para os privilegiados da fortuna; outro, inferior, para o resto do povo. O governo manteve o princípio da universalidade.

Na sua tripla função — preventiva, curativa e educativa — o Serviço Nacional de Saúde compreende as seguintes atividades:

- 1.o) assistência médica geral e especializada e enfermagem, quer no domicílio do doente, quer no Centro de Saúde ou no consultório do médico;
- 2.o) assistência hospitalar;
- 3.o) assistência à gestante, à parturiente e à puerpera;
- 4.o) peucicultura;
- 5.o) assistência dentária;
- 6.o) fornecimento de óculos, de aparelhos dentários e de aparelhos ortopédicos em geral;
- 7.o) medicamentos;
- 8.o) educação higiênica práticas preventivas.

Todos os serviços são inteiramente gratuitos. Excetuam-se desta regra os adicionais de conforto reclamados pelo paciente, tais como alimentos especiais, aparelhos de luxo, substituição ou conserto de aparelhos danificados por descuido, e outros. O quarto isolado de hospital, se a sua necessidade não decorrer de indicação médica, também exigirá taxa suplementar; mas o Ministério da Saúde espera que de futuro todos os doentes poderão dispôr gratuitamente dessa comodidade.

O fato de consultas e medicamentos serem de graça não deixou de inspirar receio entre os que discutiram o plano de socialização. A experiência dos seguros sociais (disseram eles) mostra que para um certo total de pacientes, a mudança do regime pago para o regime gratuito, triplica o número de consultas. Se a nacionalização produzir igual efeito, seremos forçados, para atender a mesma clientela atual, a multiplicar por três o contingente dos clínicos britânicos. É natural que produza. Basta lembrar que, no regime de medicamentos gratuitos, a receita não pode ser repetida pelo farmacêutico sem nova prescrição médica.

Isto nos leva a examinar a questão do custeio do Serviço. Diante da timidez das nossas finanças públicas, a verba votada para isso na Grã-Bretanha, nos deve causar sombrio: 11 milhões e 400 mil contos de réis (libra a 75 cruzeiro) para o primeiro ano de serviço. Essa verba provirá de três fontes, nas seguintes proporções: impostos nacionais, 75%; impostos locais, 4%; seguros sociais, 21%. Na Grã-Bretanha, portanto, só para o Serviço de Saúde, reservam-se mais de 11 milhões de contos de réis. O Brasil dispõe, para todos os serviços públicos, de menos de 17 milhões. E quando dizemos "todos os serviços públicos", abrangemos a despesa federal, a estadual e a municipal, inclusive os gastos com as forças armadas. Só para a saúde, o contribuinte britânico paga por ano 242 cruzeiros. O contribuinte brasileiro, no custeio de todos os serviços públicos, gastou, em 1946, "per capita", 346 cruzeiros. Este breve confronto mostra desde logo a profunda remodelação a que precisaremos sujeitar o nosso sistema tributário, se pretendermos, um dia, instituir a assistência nacionalizada.

A SITUAÇÃO DO MÉDICO

Deixemos de parte a organização administrativa do Serviço britânico. Abstenthamo-nos, igualmente, de comentar as objeções suscitadas pela encampação dos estabelecimentos hospitalares. Ponhamos de lado a questão dos hospitais de ensino e, ainda, as inovações introduzidas na assistência maternal. Coagidos pelo tempo, vamos ao último capítulo: a situação do médico.

Acaba o jovem escultor de formar-se e quer ingressar na profissão. Prefere a clínica privada? Nenhuma interferência do Estado lhe cerceia os movimentos, vai ele para onde entender. Mas se estiver no seu desejo compartilhar do Serviço público, a coisa muda de figura. Tem ele que inscrever-se como candidato a indicar o lugar que ambiciona. Uma Junta de Médicos examina o pe-

A LEI N.º 498

MATINAS SUZUKI

Oh! Bendito o que semeia,
Livros, livros á mão cheia
E manda o povo pensar.
O livro caindo n' alma
E' germe que faz a palma,
E' chuva que faz o mar.

CASTRO ALVES

“O livro é um mal. Envenena o escol e azeda o povo. Inocula os germens da revolução. Junto com ovos de carruncho traz larvas de Lenines, Rousseaus, e Luteros, agitadores perigosíssimos. E' ele que desvia de honestas carreiras comerciais tantas aptidões preciosas. O pobre Casemiro de Abreu... Estragaram-no os livros, maus conselheiros, induzindo-o a poetar. Podendo morrer negociante forte, como o queria o seu sensato e honrado progenitor, estourou em verdes anos, fora de tempo, criança ainda, legando em vez de suculentas apolices, chorosos versos.

E vai por aí afora o consagrado e pranteado autor de “Urupês” na sua ironia de amargo sarcasmo, quando em 1918, discutia-se no Congresso o projeto de reforma das tarifas alfandegarias. Tal monstrengo teratológico estabelecia taxas alfandegarias sobre os papeis próprios para livros, estampas, cartazes, prospectos e cartões, num período em que a industria grafica nacional debatia-se em ingentes esforços para abandonar o ridiculo gatinhamento e tomar a exigida posição ortostatica. E, absurdo dos absurdos, o dito projeto dava livre entrada a tudo quanto viesse impresso do estrangeiro! E mais, cento e cinquenta reis por quilo de peso de maquinaria pesadissima sem não era de todo mau negocio... Medidas desse quilate só se viu na época colonial quando da destruição dos prelos do Brasil-Colônia por ordem de D. Maria I. Em todo o caso a ordem partiu de uma portuguesa e alem disso, naquela época dos braços e nobreza de sangue, muita gente bôa tinha a poeira da cucurbita mental na massa encefalica. Mas em 1918, os autores do projeto eram brasileiríssimos e já se estava na época dos canhões Bertha... E o monstro ia alem: por convenio literario com a Terra de Camões, foi concedido entrada franca aos livros procedentes daquele país, criando-se um incomensuravel absurdo — um protecionismo ás avessás! Tais medidas mefistofelicas fizeram brotar do coração de Lobato — simbolo imorredouro na literatura pátria e na historia da imprensa e divulgação do livro em moldes praticos — esta pergunta: “E' ou não é a resurreição da carta régia de D. Maria I, que o demo tenha no seu ardente garfo?”

Isso tudo foi há mais de trinta anos. Porém, o germen da criminalidade esteiteza mental continua a medrar na consciência de muitos dos nossos homens públicos que se constituem e mofça negativa a empatar hos esforços bemfazejos dos bem-intencionados obscurecidos pelas teias de aranha que lhes envolve o cérebro. Veja-se a Campanha de Alfabetização de Adultos, iniciativa de nobilissima finalidade como tudo o mais que vise aparelhar a massa ignorante na luta pela vida, lapidando mesmo ás pressas, a obstusa joia cinzenta dos nossos compatriotas analfabetos. E a superlotação dos Cursos de Alfabetização foi bem a prova cabal da ansia de saber daqueles que não tiveram a felicidade de sentar em bancos escolares nos verdes anos da infancia. Mas, eis, que, quando tudo indicava um proximo futuro cor de rosa nesta Pátria vitimada pela ignorância, onde mentalidades gigantescas como a de Ruy não fazem éco, surge a famigerada lei n.º

498 de 28 de Novembro de 1948, outro monstrengo, sosia da Carta Régia de D. Maria I, gemo univitelíneo do projeto que majorou o imposto do papel no declinar da Primeira Guerra Mundial.

Como é sabido, o Serviço de Reembolso Postal desempenha um papel relevante na difusão do livro, levando a cultura aos sequiosos de sabedoria perdidos em longinquos lugarejos do interior. São todos aqueles que moram em centros urbanos do interior, que necessitam de livros mais ou menos especializados que não são encontrados nas livrarias dessas localidades, e em particular, os professores primarios e seus alunos de vilas e fazendas. Ignoram tal fato os nossos legisladores. Pois a lei n. 498 estipula simplesmente nova taxa para esse serviço postal. Um livro empacotado, pesando em média 600 gramas, passou a pagar, segundo dados tirados da revista “O Globo”:

Porte por 600 grs.	Cr\$ 4,00
Premio de seguro	Cr\$ 1,00
Premio de registro	Cr\$ 1,00
Emissão da ordem de reembolso	Cr\$ 1,00

Isso conduz a um total de Cr\$ 7,60. A esse total, deve-se somar mais a taxa de Cr\$ 6,00 no caso de haver devolução do livro — o que não é tão raro. Tal majoração corresponde a um acrescimo de mais de 600% sobre a taxa em vigor antes da lei de 28 de novembro de 1948, quando se pagava:

Porte por 600 grs.	Cr\$ 0,30
Taxa de seguro do valor	Cr\$ 1,00
Premio de registro	Cr\$ 0,40

Como se vê, o total eda de Cr\$ 1,70, que passava a Cr\$ 2,00 no caso de haver devolução, pois pagava-se apenas mais Cr\$ 0,30. De um relance se nota que alem da majoração das taxas anteriormente em vigor, foi creada a “emissão da ordem de reembolso” e também a taxa de Cr\$ 0,30 por dia de permanencia na agencia expedidora.

Tal fato é — como se pode prever — de grave repercussão na forma facil e pratica de aquisição do livro pois como os livreiros não vivem de capim, não verão no reembolso postal meio lucrativo de venda e tal serviço acabará definhando de uma vez. Pois como faz notar o escritor

e jornalista Edgar Cavalheiro no seu artigo “Reembolso Postal” publicado na Folha da Manhã, um volume médio, como Presença de Aníta de Mario Donato, cujo preço é Cr\$ 35,00, dá ao livreiro um lucro de 30% que é o desconto dado pela editora. Equivale portanto a Cr\$ 10,50 por volume vendido o lucro da livraria. Acontece — então, que, pelo sistema de reembolso, mais de 2/3 do lucro, ou precisamente, Cr\$ 7,60, é consumido pela taxa postal, o que deixa uma margem de lucro ridiculo ao livreiro, que alem do mais tem o trabalho da embalagem e da emissão. E pior do que isso. No ca-

so de devolução, ocorre prejuizo, pois como vimos, paga-se mais Cr\$ 6,00! Isto é a morte do reembolso postal para livros. Os milhões de interessados do interior que fiquem mamando nos dedos. Enquanto isso, no Uruguai e na Argentina as taxas postais para livros são baratissimas e — pasmem só — na Venezuela, o transporte é inteiramente gratuito. Nós, porém, somos o país do futuro... e os nossos onicientes legisladores sabem disso. E o povo pensante também. O tal “futuro” de Zweig é como o horizonte: um céu que nunca chega, miseria que nunca acaba.

POSIÇÃO DE SENTIDO

A luta entre as ideologias está dura porque umas são deturpadas pelos seus inimigos (o catolicismo), e outras são deturpadas pelos proprios partidários (o comunismo).

O catolicismo faz questão de ser estudado para ser conhecido. Quando o científico arrogante e justamente envaidecido do século passado vaticinava e festejava antecipadamente por boca de Renan, que o cristianismo se apagava, Leão XIII lançou ao mundo aquele desafio que ainda está de pé: “A Igreja não teme a Verdade: venham vê-la, a Biblioteca do Vaticano está a disposição de todos, sem exceção...”

E desse recinto sagrado, onde se recolhe a tradição de 20 séculos, servindo de museu de arte, biblioteca da ciencia, sacrário de religiosidade, não saiu um único documento comprometedor, equívoco, vexatorio da Religião: o estudo, a luz, a publicidade deram á Igreja, vida e esplendor que o próprio cientificismo foi obrigado a confirmar por meio dos historiadores e dos criticos.

O mal do catolicismo... não é um mal interno; é um mal externo, é a cegueira dos seus inimigos a respeito dele: Não o estudam: não podem conhecê-lo.

A “cortina de aço” (ou de ferro) é bem diferente: veda o acesso a toda tentativa de informação e esclarecimento. Para lá da cortina de aço há segredos comprometedores que devem ser sonegados a todo custo. Não interessa ao comunismo ser conhecido: odeia a luz, a publicidade e não dá bem com os que ESCOLHEM A LIBERDADE, depois que sabem por experiencia propria, a verdade toda oculta atrás das cortinas comunistas.

O comunismo não conhece a si mesmo: não quer ser conhecido, fecha-se, tranca-se. E', aliás, lógico nesse ponto.

O comunismo não existe: E' puramente uma negação, e as negações só atingem o que destroem (ou apenas atacam) sem constituir ou construir um substituto.

A mutabilidade, a inconstancia, a incorporeidade do comunismo... obriga-o a ocultar-se para ser temido, visto como se se apresentasse como é ficaria esquelético, insubstancial, fúnebre, macabro.

O comunismo da Revolução foi uma coisa com Marx; outra com os revolucionários democráticos á moda de Kerensko; outra com Lenin, outra com Stalin-Hitler e outra com Stalin-Roosevelt. Atualmente é uma ameaça a tudo e a todos... sob a cândida e a ingênua miragem do Ramo de Oliveira de que seus insinceros propagandistas o julgam revestido.

Há poucos dias dizia um jovem médico que ele (médico) e o senhor seu pae (médico também) eram católicos apesar de comunistas graduados...

Não sabemos se isto será tapeação, insinceridade, comédia, abuso ou semvergonhice... E' por isso que a luta é impossível entre forças tão diferentes: uma quer esclarecimentos amplos, desassombrados, outra quer confusão, despistamento.

O catolicismo abre a porta de seus segredos, de seus arquivos, e chama o comunismo tranca as mais longinquas fronteiras e ameaça a quem se aproximar.

Eis duas atitudes. Sentido, homens do século XX.

Padre Manoel Sanjurjo

