

O médico
que
vendia
atestados,
punido.

A decisão foi unânime: os 60 membros do conselho deliberativo da Associação Paulista de Medicina (APM), resolveram, no sábado, excluir do seu quadro de sócios o médico Liade Quintavalle, que assim também fica excluído da Associação Médica

Brasileira (AMB). A medida foi tomada durante uma sessão extraordinária, realizada apenas para examinar a situação do médico, denunciado por fornecer atestados falsos de insanidade mental.

As denúncias foram feitas em dezembro último, pelo **Jornal da Tarde** e por **O Estado** após o repórter Robson Moreira, da Sucursal do ABC dos dois jornais, ter adquirido, por Cr\$ 80 mil, um atestado assinado pelo médico e que lhe deu direito a auxílio-doença por um ano junto ao posto de Instituto Nacional da Previdência Social (INPS) da cidade de Ponta Grossa, no Estado do Paraná.

A adoção da pena máxima contra Liade Quintavalle, foi comunicada pela APM por meio de nota oficial, com a ressalva de que "este é um caso isolado em meio a uma problemática muito mais ampla existente no momento, na comunidade brasileira, envolvendo aspectos éticos e de comportamento social relacionados diretamente à situação política e econômica vigente no País".

Em entrevista coletiva concedida após a decisão do conselho, o médico Oswaldo Giannotti, diretor de Defesa Profissional da APM, explicou que a expulsão de Liade Quintavalle foi tomada como forma de se preservar a classe médica, "embora ele não seja o único a se utilizar da medicina para praticar fraudes". Segundo Giannotti, os autos do processo disciplinar serão, agora, encaminhados ao Conselho Regional de Medicina (CRM), que também abriu processo para decidir sobre a cassação ou não do registro profissional de Quintavalle, que responde ainda a cerca de 14 processos na Polícia Federal.

Para o diretor de Defesa Profissional da APM, a fraude praticada por Quintavalle "não pode ser analisada isoladamente, mas dentro de um contexto em que os órgãos governamentais dão inteiro apoio à medicina empresarial, onde a doença significa lucro e a saúde prejuízo". Segundo ele, essa foi a primeira vez, nos últimos três anos, que a entidade adota a pena máxima, expulsando um associado.

Liade Quintavalle utilizava-se da Clínica de Doenças Internas S/C, de sua propriedade, para fornecer atestados de supostas insanidades mentais, orientando seus "pacientes" (todos trabalhadores desempregados) sobre a maneira de como deveriam comportar-se no INPS, no momento do exame pericial. Valendo-se das experiências de um doente mental, que passou dez anos internado no Sanatório do Juqueri, o médico tranquilizava os "pacientes", afirmando: "A doença que eu marquei não existe exame que prove o contrário. Não existe exame aparente. Então eles nunca, mas nem todos os médicos do mundo juntos vão poder dizer que o senhor não está doente. É impossível".

Depois da "orientação", Quintavalle fornecia, além do atestado de suposta insanidade, receitas e uma nota fiscal de internação, com valor fictício. Para os supostos internamentos, era utilizado o nome da Casa de Repouso Vila Piccinin, instalada no bairro de São Miguel Paulista, cuja diretoria, após as denúncias, informou que os receituários foram furtados por Quintavalle.

Um mês e meio depois, o INPS decidiu reexaminar todos os pagamentos de auxílio-doença concedidos a partir de atestados fornecidos por Liade Quintavalle, adotando normas "bastante rígidas" para evitar o surgimento de novos casos. Nessa mesma ocasião, o INPS de Minas Gerais suspendeu o pagamento do benefício ao ex-metalúrgico Waldir dos Santos que, de posse de um atestado assinado por Quintavalle, obteve auxílio-doença na cidade de Poços de Caldas. Encaminhado a Belo Horizonte, Waldir dos Santos foi submetido a uma junta médica, que concluiu que o segurado "não tinha nenhuma doença mental importante que o levasse à internação ou à incapacidade".

Uma esperança para o coração



As experiências feitas pelo cardiologista sueco Anders Waldenstrom (ao lado) com a droga metoprolol indicaram uma diminuição de 36% no índice de mortalidade entre pacientes que sofreram enfarte.

As pessoas que já sofreram um enfarte do miocárdio, ou estão propensas a ter um ataque cardíaco, podem ter a esperança de que não correrão nenhum risco de um novo problema cardíológico. Isso, graças à droga metoprolol, que está sendo pesquisada na Suécia pelo médico Anders Waldenstrom e que deverá ser estudada também pela Universidade de São Paulo, em breve. Nos seus estudos, o professor da Universidade de Gotemburgo conseguiu reduzir 36% o índice de mortalidade entre os pacientes com enfarte do miocárdio ou na iminência de sofrer um ataque cardíaco, mediante a aplicação da nova droga.

Para obter esse resultado, Anders Waldenstrom analisou 1.395 pacientes. Metade tomou o metoprolol e a outra metade ingeriu uma substância sem nenhuma ação de cura. Depois de três meses o professor verificou que ocorreram muito mais mortes no grupo que não tomou a droga pesquisada do que no grupo que recebeu o metoprolol.

Esses dados foram apresentados, no último sábado, pelo professor Anders Waldenstrom, para médicos brasileiros reunidos no "Encontro sobre aspectos da prevenção da mortalidade na fase pós-enfarte do miocárdio", realizado no auditório do Hotel Maksoud Plaza. Neste encontro, o médico garantiu que "75% dos suspeitos de enfarte do miocárdio podem perfeitamente receber a droga. A única restrição é para os pacientes com baixa frequência cardíaca".

Apesar da importância das novas drogas pesquisadas, o professor Marcos Lion, presidente da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo, se mostra muito mais preocupado com "a alta incidência das doenças cardiovasculares, que estão levando a índices de mortalidade, provocadas por alguns fatores que aumentam as possibilidades de o sujeito ter um enfarte: a pressão alta, o fumo e o alto teor de colesterol no sangue".

— A hipertensão encurta a vida da pessoa, podendo causar problemas no cérebro (derrame), no coração (enfarte e insuficiência cardíaca), nos rins e até na visão e nos membros inferiores. Como a hipertensão encurta a vida do indivíduo, ela precisa ser tratada. E existe tratamento para a hipertensão. Mas 90% dos indivíduos não sentem nada e por isso não se tratam. A hipertensão mata, aleija, arreventa e o sujeito não sabe que a tem e que deve tratá-la. Por isso a Sociedade de Cardiologia promove a "Semana do Coração", que será realizada no próximo mês de agosto, tirando gratuitamente a pressão das pessoas em todos os bairros das cidades brasileiras. É uma forma de pegar esses 90% de indivíduos que não sentem nada, mas têm problemas.

O outro fator de risco é o fumo, como explica Marcos Lion:

— Seguramente o indivíduo que fuma sofre mais de doenças do coração. Depen-

dendo do número de cigarros que fuma, o indivíduo tem mais enfarte do que aquele que não fuma. As lesões coronárias nos fumantes são maiores do que naqueles que não fumam. A Sociedade Brasileira de Cardiologia avisa os indivíduos para não fumarem. O que se está percebendo é que os homens adultos estão deixando de fumar, conscientes dos perigos do fumo. Principalmente nos Estados Unidos, Inglaterra e Escandinávia, muitas pessoas deixaram de fumar, levando a uma redução na mortalidade por enfarte.

O terceiro fator que aumenta a possibilidade de um enfarte ocorrer: as altas taxas de gordura no sangue.

— Pessoas que consomem muita gordura têm mais enfarte. Por isso, recomenda-se uma alimentação moderada, com pequenas quantidades de gordura saturada de origem animal. Mas, além desses fatores, também o stress e a vida sedentária causam problemas no coração. Fazer exercícios físicos é outra recomendação.

De acordo com Marcos Lion, "de uma década para cá tem ocorrido um aumento na faixa de idade propensa a ter enfartes":

— Hoje em dia, homens e mulheres levam uma vida mais competitiva, mais estressada. Há muito mais gente com pressão alta. As mulheres estão fumando, tomando pílulas anticoncepcionais. Essas coisas aumentam a incidência de enfarte.

A USP, interessada nesta pesquisa.

No Brasil, as pesquisas desenvolvidas com a droga metoprolol pelo cardiologista sueco Anders Waldenstrom, da Universidade de Gotemburgo, deverão ser estudadas por pesquisadores da Universidade de São Paulo. No sábado mesmo, pela manhã, cerca de 200 especialistas brasileiros em doenças cardíacas debateram minuciosamente a experiência de cinco anos realizada pelo médico sueco entre 1.395 pacientes de dois hospitais suecos, que indicaram uma redução de 36% das mortes dos enfartados. O debate foi feito durante o "Encontro sobre aspectos da prevenção da mortalidade na fase pós-enfarte do miocárdio", no Maksoud Plaza.

Entusiasmados com essa nova utilização de um beta-bloqueador — cuja principal propriedade é diminuir o ritmo das batidas cardíacas, agindo diretamente sobre as terminações nervosas que chegam às células responsáveis pelo ritmo cardíaco —, desta vez de forma injetável e não mais em comprimidos como se usa aqui, vários cardiologistas brasileiros falaram na possibilidade de, com base na pesquisa de Waldenstrom, testar outros tipos de beta-bloqueadores.

"Só será necessária muita atenção nos próximos estudos que, depois dessa descoberta, deverão experimentar todos os beta-

Seus pesquisadores pretendem desenvolver estudos com base nas experiências realizadas pelo médico sueco.

bloqueadores já conhecidos em forma de comprimidos: teremos de seguir a mesma seriedade e desinteresse comercial que os colegas suecos", afirmou o moderador do Encontro, professor Flávio Pileggi, para quem a reunião dos cardiologistas brasileiros com Anders Waldenstrom foi um exemplo do intercâmbio de informações e experiências que são imprescindíveis na Medicina contemporânea.

Depois da explicação detalhada de toda a sua experiência de cinco anos, Anders Waldenstrom respondeu a perguntas de vários especialistas, entre eles o professor José Féher, do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, preocupado em saber se a droga deve ser usada de rotina nas unidades de terapia intensiva de clínica cardíológica. Para o professor sueco, o metoprolol poderá ser usado normalmente, como mais uma opção no tratamento precoce dos pós-infartados, exatamente nas primeiras horas após o infarte, período onde as estatísticas

comprovam cerca de 50% de mortalidade dos doentes.

A droga sueca conhecida como metoprolol tem similar no Brasil, com o nome comercial de **Seloken**. Porém, em nenhum dos dez nomes comerciais de beta-bloqueadores nacionais da segunda geração destes medicamentos a droga é produzida em forma injetável como aquele utilizado na experiência. Segundo os especialistas, apenas um deles foi fabricado em forma injetável mas faz parte do grupo de beta-bloqueadores que já está sendo abandonado porque não tem a propriedade da chamada segunda geração que é cardioseletivo — isto é, atua somente no coração e não interfere em outros órgãos, como acontecia com os primeiros beta-bloqueadores fabricados aqui.

De qualquer maneira, os próximos estudos deverão mostrar se as propriedades comprovadas no metoprolol, de evitar a morte do enfarte e reduzir o miocárdio isquêmico — área intermediária entre a parte morta do tecido do coração atingida pelo enfarte e a parte sadia, não atingida — são extensivas aos demais beta-bloqueadores ou são características próprias da formulação desenvolvida pelo laboratório sueco Astra, produtor do metoprolol.

O técnico, defendendo a validade da cirurgia.

O responsável pelo centro de cirurgias cardíacas da Universidade Federal do Alabama, nos Estados Unidos, John Kirklin — considerado uma das maiores autoridades no assunto no mundo —, disse em Porto Alegre, no sábado, que a polêmica sobre a necessidade e validade de algumas cirurgias coronarianas que está surgindo no Brasil não é uma discussão apenas nacional, mas internacional. Em todos os países do mundo em que este tipo de operação está difundido, segundo ele, existe um debate. Mas ele deixou claro que não há, aí, fundamentos científicos, e sim político-sociais: as doenças coronarianas são muito comuns, o que exige grande número de cirurgias, que são complicadas e, logo, caras.

A questão, no caso, se resume justamente ao dispêndio com essas cirurgias. Kirklin disse que se elas não forem feitas, no entanto, "muita gente vai morrer".

O cientista — primeiro a introduzir a circulação extracorpórea nas cirurgias cardíacas, há aproximadamente 30 anos — afirmou que, para evitar as mortes por problemas coronarianos, a melhor alternativa ainda é a cirurgia. Assim, a discussão sobre sua validade só terminará quando os recursos tecnológicos se desenvolverem o suficiente para torná-las bem mais acessíveis economicamente. E isto não será possível alcançar, senão num prazo não muito curto.

Alguns progressos já foram feitos. Na sua universidade, por exemplo, a internação para este tipo de cirurgia era de 12 dias, há sete anos. Hoje, é de apenas sete dias. No caso do Brasil, ele acredita que o avanço das cirurgias cardíacas é realmente muito importante, e que o País, usando recursos próprios para fabricar seus equipamentos — os próprios cientistas e médicos fazendo-os em oficinas próprias, como já aconteceu em muitos casos —, está, hoje, praticamente em paridade técnica nesta área com os Estados Unidos.

Uma bala no coração
E há 40 anos
ele continua batendo.

Atingido por uma bala, mesmo assim o coração do ex-oficial soviético Pavel Kasban continuou batendo normalmente. E ainda funciona do mesmo jeito hoje, passados 40 anos desde o combate que ele travou contra as tropas de Hitler na península de Cola, no Norte da União Soviética. Pavel — conforme noticiou o diário governamental soviético Izvestia, na edição de ontem — chegou a ficar inconsciente em consequência da ferida em seu peito, mas os médicos que o atenderam decidiram não retirar a bala do seu coração. A bala pesa 14 gramas, mas não impede que Pavel continue trabalhando.