



# SOBRA news

## O futuro e a medicina

Informativo Oficial da Sociedade Brasileira de  
Cirurgia Minimamente Invasiva e Robótica

EDIÇÃO 70

2021



**CARLOS DOMENE**

**T**ermina outro ano. O calendário gregoriano pouco significa na linha de tempo de nossa vida, mas aproveitamos para, aproximando-se um tempo de conagraçamento e (re)união das pessoas, lançarmos um olhar pela lanterna de popa, procurando a significação desse lapso de tempo pretérito.

Aquilo que fomos como indivíduos nesse período e como nossos pensamentos e atos marcaram nossa vida individual, familiar, profissional e (agora mais do que nunca) contribuíram para a preservação de nossa qualidade de vida na Terra.

Precisamos interiorizar o conceito de que são as ações individuais, somadas, que determinarão nosso futuro. Até recentemente vivíamos para nós, a família e a profissão; sabemos agora que cada ato individual realizado – o que, quanto e como consumimos e realizamos – ajudará na determinação de como viverão as gerações futuras.

Não podemos mais nos eximir. Não se trata de... as pessoas precisam... o Brasil precisa..., trata-se de como devemos contribuir para vivermos bem e com qualidade hoje e no futuro. Trata-se de conscientização do poder individual de contribuir para um mundo em equilíbrio. Trata-se de saber que toda atitude tem consequência global – desde a preservação de nosso maior bem de sobrevivência, a água, o quanto consumimos e dissipamos de nossa "cota de carbono" e como devemos contribuir para nossa melhor qualidade de vida e ao mesmo tempo para a conservação e o desenvolvimento da comunidade global.

A pandemia que, espero, está ficando para trás, mostrou-nos o melhor e o pior das pessoas. Entendemos, sim, que na crise a maioria de nós, como qualquer outro animal, vai atrás de sua preservação, pouco importando o próximo. Entendemos também que boa parte das pessoas é solidária, tem compaixão, preocupação e ocu-



pação com os outros, engajando-se em ações para o bem da coletividade.

A SOBRACIL, sob a liderança do querido, dinâmico e motivado Sérgio Roll, lançou-se no projeto de integração nacional, promovendo eventos regionais e inúmeras reuniões remotas, reunindo amigos e interessados na cirurgia e na ciência. Expondo seu DNA disruptivo, a Sociedade especializou-se no uso da tecnologia para nos aproximar e congregar, aprender e ensinar. Vamos em busca das ferramentas para ensino e treinamento remoto, cada vez mais próximas de se concretizarem para democratização ainda maior do bom ensino da cirurgia.

A contribuição da SOBRACIL – SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA MINIMAMENTE INVASIVA E ROBÓTICA (e espero que futuramente também incorpore o nome DIGITAL em sua sigla) – enquanto Sociedade de diversas especialidades, é a busca da compreensão de como as

novas tecnologias podem contribuir para o desenvolvimento da Cirurgia em todas as suas áreas. Sem medo de inovar, sem medo de errar, ousando sem ser imprudente.

E acredito que agora também devemos nos ocupar em como tudo isso ajuda a contribuir na preservação do planeta. Tudo junto e misturado, os pés firmemente colocados no presente – que é o momento mais importante, pois é o que vivemos – o pensamento sobre o passado moldando a ousadia das ações futuras.

Tenham um maravilhoso e sublime fim de ano e enxerguem os próximos com as melhores perspectivas. Espero que todos vocês, como eu, olhem para trás e sintam-se felizes de quem foram, o bem que tentaram fazer, tendo dado o melhor de si mesmos para sua felicidade individual, a união familiar, o bem comum e, principalmente, o cuidado extremo e incondicional àqueles que nos confiaram suas vidas.

*Carlos Eduardo Domene*



Congresso Estadual 2019



Transmissão de cirurgias ao vivo e transmissão 3D



Curso continuado



Video-Pizzas



ANDRÉ BRANDALISE

## Capítulo São Paulo em pauta

**A**ssumi a Presidência do Capítulo São Paulo da SOBRACIL em janeiro de 2018. Meu primeiro ato como presidente, certamente ocorreu ANTES da minha posse, que foi constituir a diretoria com grandes profissionais e amigos, que facilitaram muito a minha vida como presidente nesses 4 anos. Agradeço especialmente ao Dr. Antonio De Giovanni Neto, que suporta a SOBRACIL-SP como tesoureiro há mais de 20 anos e atendeu ao meu pedido para continuar por mais um mandato.

Em 2018, retomamos os **Cursos Continuados**, realizados em parceria com a Rede D'Or, no Hospital São Luiz do Itaim, que além do espaço e do apoio técnico para as aulas e transmissão de cirurgias ao vivo, nos agraciava com uma deliciosa feijoada ao final dos eventos. Com a programação altamente interessante, encerrando às 14h os módulos, os cursos atingiram completamente seus objetivos, com eventos sempre cheios e mantendo o público até a última aula, sem a já conhecida evasão no período da tarde.

As **Video-Pizzas** sempre foram muito queridas por todos, atraindo para conhecer a Sociedade os residentes e jovens

---

cirurgiões, que podem assistir a demonstrações cirúrgicas e discussões sempre atualizadas e tirar suas dúvidas na hora, de uma forma muito descontraída, com cirurgiões de grande experiência e relevância nacional.

De 28 de maio a 1 de junho 2019, fizemos o **Congresso Estadual da SOBRACIL – SP em Campinas**. Aproveitando a inauguração de um Centro de Convenções de padrão internacional e a parceria de outras sociedades que acreditaram num evento grandioso e multidisciplinar, criamos o evento CAMPINAS 2019 unindo nosso congresso ao Intergastro & Trauma 2019, o 9th World Congress of the Abdominal Compartment Society e o Simpósio Internacional da SOBED 2019.

Foram 1.548 inscritos, que puderam apresentar temas livres, assistir aulas com transmissão de cirurgias ao vivo todos os dias e, inclusive, a primeira transmissão de uma cirurgia robótica em 3D para um congresso, participar de cursos "hands-on" de suturas e grampeamentos endoscópicos.

A pandemia COVID-19, no início de 2020, foi um enorme desafio para todos.

As Video-Pizzas e cursos continuados presenciais acabaram. Como todas as outras sociedades, fizemos encontros virtuais, os webinars, que foram o grande ponto positivo, possibilitando aos cirurgiões associados, que não podiam comparecer às Video-Pizzas e cursos continuados por morarem no interior do estado, assistir e participar das nossas reuniões de educação continuada. O ponto negativo é que, além da óbvia perda de interação pessoal, olho no olho, houve um rápido aumento na quantidade deste tipo de eventos, produzidos diretamente pelas empresas interessadas em divulgar seus produtos e gerou uma saturação da audiência a respeito deste formato de apresentação, causando diminuição rápida de participação nos mesmos.

Recentemente, a SOBRACIL nacional iniciou o projeto de uma série de webinars chamada SOBRACIL ITINERANTE, e a abrangência nacional das apresentações

novamente elevou o número de participantes, utilizando a interação on-line para diminuir as distâncias para compartilhar conhecimento a nível nacional.

Nosso congresso de 2021 estava sendo planejado, pois esperava-se um "final da pandemia", mas este não ocorreu. Como diretoria, resolvemos que não queríamos fazer mais um evento online, após quase dois anos deste tipo de apresentações, e decidimos adiar até o ano de 2023.

Adicionalmente, a SOBRACIL-SP apoiou uma série de eventos, entre eles o III Simpósio Internacional de Ginecologia H9J, II Simpósio Internacional de Síndrome Metabólica do HIAE: Fisiopatologia, Tratamento Clínico e Cirúrgico, Curso de Cirurgia Colorretal – IRCAD Brasil, XXVIII Jornada de Cirurgia e Gastroenterologia de Franca, II Fórum Einstein de Saúde da Mulher e o 17º Congresso de Cirurgia Minimamente Invasiva e Robótica da SOBRACIL – RJ.

Vemos agora, com muito ânimo, o retorno dos congressos e cursos presenciais, que têm seu papel fundamental na educação médica continuada, pois permite a imersão do participante no evento, sem distrações do dia a dia como consultório e cirurgias.

O aprendizado com os eventos on-line na pandemia foi encurtar distâncias e possibilitar participações pontuais de experts, que teriam que se deslocar dos seus domicílios e afazeres para divulgar seu conhecimento com as videoconferências, mas as palestras ao vivo e, principalmente, as interações pessoais que ocorrem nos corredores do congresso, nas discussões após as aulas, são insubstituíveis. O "novo normal", como muito se falou no auge da pandemia, já virou o "velho anormal". A realidade dos eventos futuros pode até ser híbrida, mas certamente será 80% presencial e 20% à distância.

Despeço-me, como presidente, com a esperança de dias melhores e o compromisso de participar das futuras iniciativas que nossa Sociedade trará para o aperfeiçoamento de todos nós.

André Brandalise



**HENRIQUE MATEUS**

# Ainda há espaço para a colangiografia intraoperatória na colelitíase?

A história da colecistectomia começa em 1882, em Berlim, com um cirurgião chamado Carl Langenbuck. Até aquele ano, explica Henrique Mateus, da Santa Casa de São Paulo, a doença calcúlosa biliar só era tratada cirurgicamente nas suas formas complicadas e, em grande parte das vezes, quando o paciente estava entre a vida e a morte. Realizava-se uma colecistostomia: a vesícula biliar era drenada e seus cálculos retirados. A mudança proposta pelo Dr. Langenbuck foi baseada na alta mortalidade desses doentes e no conceito de que a medicina deve tratar a causa da doença e não somente a sua consequência, desse modo, a ressecção do órgão doente se fazia necessária.

Passaram-se 50 anos até que fosse publicado pela primeira vez o uso da colangiografia intraoperatória. Pablo Mirizzi, um cirurgião argentino, descreveu um exame radiológico feito durante a colecistectomia, cujas imagens eram obtidas após a injeção de contraste iodado na via biliar. Esse procedi-

mento acabou por contornar um problema muito comum nas colecistectomias daquela época: a lesão da via biliar. Sua incidência era altíssima e, depois da instituição da colangiografia intraoperatória, chegou a menos de 20% (ainda muito alta quando comparada aos dias de hoje!).

Com o passar dos anos a realização rotineira da colangiografia intraoperatória passou a ser questionada. O aperfeiçoamento técnico da colecistectomia havia reduzido drasticamente os índices de lesão da via biliar (agora menores que 0,5%), e o desenvolvimento de novas ferramentas diagnósticas (sobretudo a ultrassonografia em 1957) haviam aumentado as opções na detecção de coledocolitíase. Agora, muitos passaram a defender a realização seletiva da colangiografia intraoperatória: somente naqueles doentes com algum indício de obstrução da via biliar (fossem clínicos, laboratoriais ou de imagem) ou quando havia dúvida anatômica.

Em 1985 foi realizada a primeira colecistectomia videolaparoscópica na França e logo ela se torna o padrão ouro para a retirada da vesícula biliar. Há um aumento na incidência de lesão da via biliar (os cirurgiões estão aprendendo a nova técnica) e a colangiografia intraoperatória volta a ganhar força, uma vez que era um método simples e seguro de entender a anatomia biliar do paciente e, com isso, realizar uma cirurgia mais segura. Em 1995, Strassberg define o conceito de *critical view of safety* e o cirurgião somente estava autorizado a clipar a artéria e o ducto císticos, após liberar sufici-

entamente a vesícula biliar de seu leito e chegar à "certeza" de que aquelas estruturas dissecadas não iam em direção ao hilo hepático. A tática de Strassberg e a intimidade dos cirurgiões com a técnica laparoscópica diminuíram os índices de lesão de via biliar e novamente a colangiografia parecia perder espaço.

Chegamos aos dias de hoje, em que duas inovações (não tão recentes) mudaram nossa realidade: a ressonância nuclear magnética e a colangiografia endoscópica. A ressonância, cujo uso médico começou em 1983, é capaz de definir com clareza a anatomia e detectar cálculos na via biliar comuns com grande eficiência.

Dessa maneira, podemos dizer que a partir desse momento aqueles critérios que nos faziam suspeitar de coledocolitíase no pré-operatório e indicar a colangiografia intraoperatória, nos indicam a necessidade de uma ressonância nuclear magnética de abdome. Dificilmente um cirurgião entra em campo quando há suspeita de coledocolitíase sem o respaldo de uma ressonância nuclear magnética e, sendo feito esse diagnóstico, entra em jogo a colangiografia endoscópica. Seu uso foi iniciado em 1968, com objetivo meramente diagnóstico: era realizada a injeção de contraste por via endoscópica na via biliar, para obtenção de imagens através de uma radiografia simples. Quatro anos depois, em 1972, quando foi realizada a primeira papilotomia duodenal, o uso terapêutico da colangiografia endoscópica começou a ser desenvolvido. Hoje, é possível tratar praticamente todos os casos de coledocolitíase por via endoscópica.

Dessa maneira, colocados os papéis da endoscopia e da ressonância na doença calculosa biliar, ainda existem pacientes em que é indicada a realização de colangiografia intraoperatória? Sim, existem. A oferta de colecistectomia para tratamento de coledocolitíase em nosso serviço público de saúde é muito menor que a procura, por isso, é muito comum nos depararmos com casos cuja dissecção do hilo vesicular e a liberação da vesícula do leito hepático sejam muito difíceis (por vezes, impossíveis). Isso ocorre mais naqueles pacientes que já foram tratados somente com antibióticos durante um surto de colecistite aguda. Nesses casos, onde o processo inflamatório e / ou a fibrose são intensos, a cateterização e injeção de contraste pelo suposto ducto cístico, ajuda muito o cirurgião no entendimento da anatomia e reduz as chances de lesão da via biliar. Já na investigação de coledocolitíase, a colangiografia perdeu muito espaço. Naqueles pacientes com sinais maiores de obstrução da via biliar por cálculos (icterícia e dilatação das vias biliares), o diagnóstico pré-operatório é a regra. Os casos que chegam ao centro cirúrgico com possibilidade de coledocolitíase são as pancreatites agudas biliares sem icterícia progressiva e aqueles com alterações laboratoriais sutis (aumento exclusivo de enzimas canaliculares, por exemplo). Geralmente, esses casos estão associados à ocorrência de micro cálculos e, como bem sabemos, a capacidade da colangiografia para detectar micro cálculos é muito pequena (mesmo a ressonância nuclear magnética é limitada nesses casos). Além disso, quando o diagnóstico é feito, considerando que estamos diante de pacientes sem obstrução grave da via biliar e, portanto, sem dilatação, a exploração das vias biliares não costuma ser indicada (pelo risco de estenose no local da coledocotomia), limitando-se o cirurgião à manobras, como a lavagem da via biliar pelo cateter da colangiografia e, em caso de insucesso, à solicitação de colangiografia endoscópica no pós-operatório (que geralmente não detecta cálculos pois, pelo que foi exposto, eles são pequenos e costumam ser eliminados naturalmente da via biliar).

Concluindo, a colangiografia intraoperatória ainda é um procedimento de grande utilidade nas colecistectomias difíceis, pois ajuda o cirurgião a entender a anatomia biliar do paciente. Por outro lado, no estudo da coledocolitíase, quando dispomos de ressonância nuclear magnética e colangiografia endoscópica, tem se mostrado pouco efetivo e com pouca relevância nas decisões terapêuticas.



MARIA JOSÉ VIEIRA

“  
...vivemos em  
uma sociedade  
globalizada,  
recheada pelo  
egoísmo, satisfação  
pessoal e ânsia por  
poder e dinheiro.”

## A fadiga de fazer o bem

Recentemente li alguns artigos sobre servir aos necessitados. Temos pessoas que necessitam de ajuda por todos os lados: no trabalho, entre os vizinhos, nas ruas, nos hospitais, nos asilos, nos orfanatos, na nossa família, os que trabalham em nossas casas ou escritórios e mesmo nos lugares que frequentamos; enfim, em todos os lugares. As necessidades são inúmeras, desde as básicas para a sobrevivência até as que levam ao crescimento individual e em sociedade. Infelizmente, a gentileza, o respeito, a empatia, a preocupação com o próximo, a capacidade de inverter o papel com o outro e a compaixão tem desaparecido.

A impressão é que ficamos indiferentes ao sentimento do outro e nosso “eu” ocupa um lugar de destaque e de importância no nosso dia a dia. Vemos pessoas pobres e necessitadas; as diferenças sociais e econômicas têm aumentado ao nosso redor e o medo de ajudar o outro e ser enganado, vem ocupando a mente da maior parte das pessoas, especialmente nas grandes cidades. Eu confesso que por vezes tenho receio de dar informações para algum desconhecido na rua e ser assaltada, mesmo porque, isto já aconteceu.

Não sei como vocês, que estão lendo este artigo, sentem-se com esta realidade. Para mim causa um grande desconforto.

O psicólogo norte-americano Abraham H. Maslow criou o conceito das necessidades do ser humano. Este autor definiu cinco categorias de necessidades humanas: fisiológicas, segurança, afeto, estima e as de auto-realização. Esta teoria é representada por uma pirâmide, onde na base se encontram as necessidades mais básicas relacionadas diretamente com a sobrevivência, conforme a figura abaixo. Segundo Maslow, um indivíduo só sente o desejo de satisfazer a necessidade de um próximo estágio, se a do nível anterior estiver sanada; portanto, a motivação para realizar estes desejos vem de forma gradual.

Desta forma, se um indivíduo tem necessidade de alimento para sobreviver, dificilmente se tornará altruísta e desenvolverá expectativas quanto ao futuro.

A definição de saúde, segundo a Organização Mundial de Saúde, inclui o bem-estar social, além do físico e emocional. Porém, vivemos em uma sociedade globalizada, recheada pelo egoísmo, satisfação pessoal e ânsia por poder e dinheiro.

Estes fatores acrescidos à falta de tempo estão causando a "Fadiga de fazer o bem", mesmo dentro de nossas casas e na atividade profissional. Não temos tempo para agradecer, olhando dentro dos olhos de uma pessoa que nos serve e fazer um elogio.

Fui motivada a escrever este texto devido a uma cena que presenciei quando entrei num dos melhores clubes de São Paulo. Um casal estava muito indignado porque a catraca não funcionava direito. Discutiram com a moça encarregada de guardar a portaria, falaram que aquele clube era um lixo, inclusive na presença de seus filhos.

Fiquei impactada com esta atitude, mas não entrei na discussão, pois naquele momento não havia qualquer empatia ou ca-

pacidade de racionalização pelo casal.

A pobre funcionária olhava assustada e não sabia como agir ("catracas podem ter problemas", devia estar pensando); provavelmente havia saído de casa muito cedo, tomado várias conduções para chegar a tempo e assinar o ponto; deveria estar cansada pela jornada dupla de trabalho que tem diariamente e a desesperança de jamais poder ser sócia de um clube tão bom, cujo maior problema, naquele maravilhoso dia de sol, era uma catraca emperrada. Não soube como agir. Olhei para ela, sorri e disse: "Calma". Acho que ela entendeu a minha mensagem, pois não respondeu ao casal. Nesta discussão, ela seria o ponto mais fraco e provavelmente perderia o emprego se falasse qualquer coisa.

Pensei também naquelas duas pequenas crianças com menos de cinco anos observando o comportamento de seus pais. Veio-me o pensamento de que se desenvolveriam sem a capacidade de viver a experiência da frustração. Talvez cresçam achando que a companhia aérea que os levará para a Disney, algum dia, também seja um lixo porque atrasou; ou que o restaurante que frequentam é um lixo, porque a temperatura da comida não estava adequada ou não tinha lugar para eles naquele dia.

Refleti sobre a Pirâmide de Maslow. As necessidades básicas estavam saciadas. As crianças eram lindas, bem nutridas e bem vestidas, assim como seus pais e a funcionária.

Será que a "Fadiga de fazer o bem" para a encarregada da portaria era por falta de segurança? Para o casal, provavelmente, não. Poderiam sentir-se inseguros na rua ou em casa por causa da violência progressiva que assola a nossa sociedade e que nos torna mais estressados. Mas naquele momento, a funcionária sentia-se insegura porque poderia ser despedida arbitrariamente, perdendo o ganho, que mesmo pouco, contribuía com o orçamento familiar. A capacidade de relacionamento com o outro estava bloqueada por causa de uma simples catraca. Tanto a vontade de dar como receber afeto estava ausente. Enxergava a pirâmide se desfazendo nas duas crianças, que estavam com os olhos arregalados, olhando para seus pais, que deveriam ser a fonte de segurança e de necessidades psicológicas atendidas, desenvolvendo nelas o sentido de pertencimento. Parecia que via naqueles pequeninos cérebros uma pergunta: "Como este clube é um lixo?! Eu gosto desta piscina,

### TEORIA DA HIERARQUIA DAS NECESSIDADES DE MASLOW



---

gosto do parquinho, gosto de passear aqui, tomar sorvete... Será que não poderemos mais vir aqui!?"

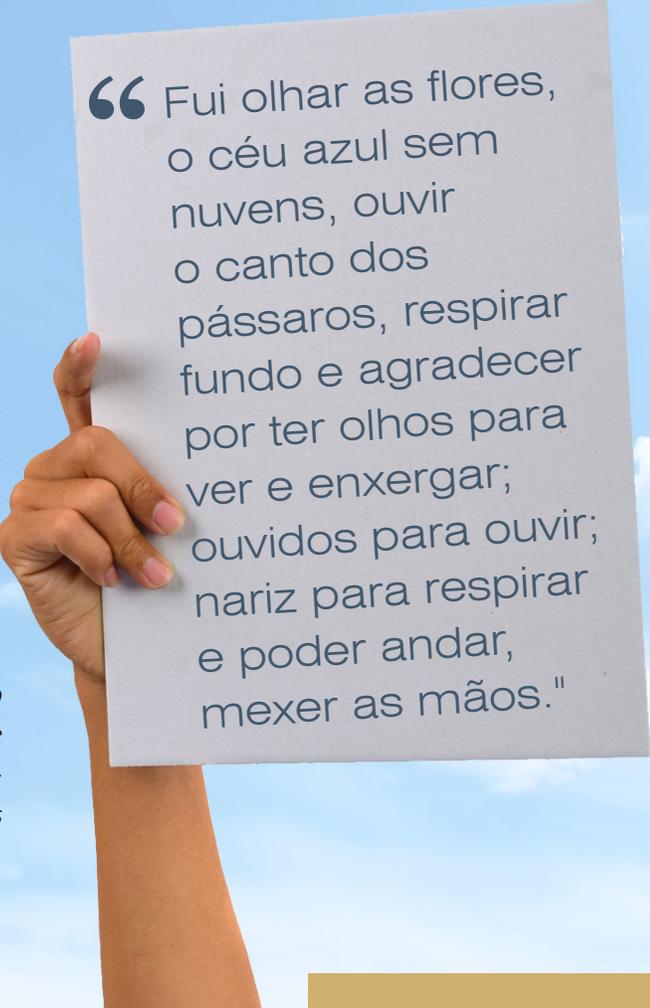
Foram mais ou menos dois minutos de "Fadiga" para todos. Uma avalanche de sentimentos e palavras tolas. Fiquei esgotada com aquela discussão, mesmo em tão pouco tempo. Pensei na autoestima da funcionária e na sua autoconfiança. Também em sua dignidade como pessoa e como profissional. A certeza de que o que fazia não era apreciado. Também refleti sobre seu desejo de ser boa em alguma coisa e sua autoestima ruindo junto com a pirâmide de Maslow.

E não pude deixar de ter compaixão pelo casal também. Existiu um bloqueio naqueles conceitos, preconceitos, expectativas, capacidade de lidar com a frustração, medos, estresse em excesso e uma total incapacidade de ser dinamicamente humano. Não tinham a capacidade de sentir a felicidade e se realizarem, mesmo em face das vicissitudes que o viver apresenta.

Não sei como terminou a discussão. Fui olhar as flores, o céu azul sem nuvens, ouvir o canto dos pássaros, respirar fundo e agradecer por ter olhos para ver e enxergar; ouvidos para ouvir; nariz para respirar e poder andar, mexer as mãos. Agradei pela minha capacidade de pensar e refletir, não permitindo que aquele fato passasse despercebido no meu coração. Não quero que ele endureça mais do que a vida tem feito com ele. Também agradei porque a catraca abriu para mim.

Pensei nos necessitados das favelas, dos lugares pobres e das pessoas que sofrem e estão sem esperança. Desejei que eles também percebessem o céu azul, em qualquer lugar que estivessem e que pudessem ouvir o canto de um pássaro e que alguma pessoa ao redor não estivesse sofrendo da "Fadiga de fazer o bem" e pudesse minimizar as suas dores, seja atendendo às necessidades básicas, seja fazendo com que se sentissem dinamicamente humanos.

*Doutora em Cirurgia do Aparelho Digestório pela FMUSP; Médica do Serviço de Checkup do Hospital Alemão Oswaldo Cruz; Membro da Comissão de Análise de Óbitos do Hospital Alemão Oswaldo Cruz; Especialista em Administração de Empresas pela FGV e em Psicossomática pelo Instituto Sedes Sapientiae.*



“ Fui olhar as flores, o céu azul sem nuvens, ouvir o canto dos pássaros, respirar fundo e agradecer por ter olhos para ver e enxergar; ouvidos para ouvir; nariz para respirar e poder andar, mexer as mãos.”

## A responsabilidade das faculdades de medicina

**"A** superlotação de médicos nos grandes centros, a rivalidade e a desorganização são fatores que levam os médicos a se isolarem, em um pensamento imediatista, sem foco no futuro.

*Talvez isso venha ocorrendo porque as faculdades deixaram de insistir, com suficiente ênfase, na necessidade de treinamento rígido e amplo, o que evitaria contratos secretos, ciúmes e várias outras práticas antiéticas.*

*Não se orientam os futuros médicos em como se relacionarem com seus colegas, outros profissionais e as pessoas a quem devem servir, e assim eles entram na vida profissional.*

*As faculdades não apenas falharam em ensinar atitudes interpessoais, como também não apresentaram a seus alunos o espírito de 'Unidade, Paz e Cordialidade', tão necessário à vida profissional.*

*Tendo sido formado sem essa pluralidade, o médico começa a obra de sua vida, na maior de todas as profissões, muito deficiente. Segue seu próprio caminho sentindo-se muitas vezes solitário, sem acolhimento. Múltiplas sociedades médicas, competindo entre si, erram ao deixar de neutralizar as peculiaridades individuais equivocadas. Ao perceberem esse grave equívoco, lamentam a perda do respeito pela profissão.*

*Muito disso poderia ter sido evitado se o jovem médico tivesse sido avisado a tempo nas faculdades."*

Este duro e sufocante texto é uma tradução livre, feita por mim, de um editorial do periódico JAMA publicado em 1906 (JAMA. 1906; XLVI [8]:588) sobre a medicina norte-americana. Curiosamente, o texto foi disposto entre um artigo sobre hemorragia e outro acerca de médicos e políticos.

Tivemos e teremos momentos de glória em casos de catástrofes e pandemias. Somos aclamados como heróis! Obrigado, mas as doenças do dia a dia são catástrofes igualmente perversas. Não podemos aceitar condições inadequadas de trabalho e precisamos apoiar os excelentes homens e mulheres que enfrentam o *establishment*. Não desejamos viver de forma complacente ou como nômades em busca de um oásis, até enfrentarmos guerras - armadas ou sanitárias.



**ALFREDO GUARISCHI**

Os voluntários entendem a necessidade de compaixão, perdão e unidade. Os convocados terão que aprender.

Esse editorial infelizmente é atual, diante de tantas faculdades de medicina no Brasil abertas de forma inadequada.

Recorro a Quincas Borba, de Machado de Assis (1839-1908): num "... campo de batatas e duas tribos famintas. As batatas apenas chegam para alimentar uma das tribos, que assim adquire forças para transpor a montanha e ir à outra vertente, onde há batatas em abundância; mas, se as duas tribos dividirem em paz as batatas do campo, não chegam a nutrir-se suficientemente e morrem de inanição. A paz nesse caso, é a destruição; a guerra é a conservação. Uma das tribos extermina a outra e recolhe os despojos. (...) o homem só comemora e ama o que lhe é aprazível ou vantajoso (...) Ao vencido, ódio ou compaixão; ao vencedor, as batatas".

Ao retornar à carreira universitária, me considero um felizardo para, junto com corajosos colegas, fazer o que tem que ser feito: professar o exemplo em busca da paz e da concórdia. Unidos e plantando, teremos muitas formas de nutrir a todos, e sobrarão batatas.

## Tudo na vida são só experiências

**A**ntes da pandemia de Covid-19 começar, minha esposa Dora e eu estávamos em Amber, vilarejo próximo a Jaipur, Índia, e fomos visitar o Forte da cidade, que até hoje pertence a um Marajá. Lá chegando, constatamos que para chegar ao Forte, que fica no topo de um morro, precisávamos montar num elefante. Daí me perguntei, como aquele animal tão grande podia obedecer calmamente aos comandos do dono e ficar parado quieto para descermos? O dono me deu as respostas: quando os elefantes são bebês, eles os prendem por uma das pernas com uma argola a uma corrente, conectada a um ferro enterrado no chão. O pequeno animal até tenta escapar, mas corta sua pele e se machuca e, com o tempo, desiste de tentar. Só que o tempo passa e de um bebê com pouco mais de 200 Kg, esse animal passa a pesar 5 toneladas e pode facilmente arrancar uma árvore, virar um ônibus, destruir uma casa, mas não o faz. Está condicionado.

Nós humanos muitas vezes nos comportamos como os elefantes e nos deixamos limitar por crenças, pessoas ou situações. Mas cada um de nós tem a força interior de um elefante.

Pois bem, essa passagem resume bem a experiência que estamos vivendo. Desde 2017, resolvemos nos reinventar. Sim, reinventar. Estávamos com 55 anos e decidimos sair por esse mundão afora. Esse movimento pressupõe um baita desapego.

Comecei saindo do padrão de trabalho em que estava, mundo corporativo, e passei a fazer parte de Conselhos Consultivos, na maio-



**MARCELO LACERDA**

ria dos casos virtuais, estudando no MIT AI, Interconectividade das Coisas, Blockchain, correndo Marathons e fazendo Mentoring e Coach virtualmente para pessoas que procuram se desenvolver e alavancar sua performance e suas habilidades. A Dora já havia feito esse movimento e trocado a advocacia, passando a estudar e trabalhar com energia, especificamente frequências de brilho.

A etapa profissional foi ajustada para a nova proposta de vida. Daí partimos para reorganizar nossas coisas: doamos a quase totalidade dos livros físicos, os CDs, roupas, objetos, scaneamos nossos documentos, vendemos nossos veículos e basicamente reduzimos o que iríamos precisar para uma mala de 10 quilos, para cada um. Essa etapa foi difícil. Desapegar de tantas coisas ao mesmo tempo, para quem não tinha esse hábito na profundidade que fizemos, foi duro.

Passamos procuração para nossos filhos e para um irmão, alugamos nossa casa em São Paulo e nossos escritórios pessoais e



acertamos a administração da fazenda com um vizinho competente. Basicamente estruturamos tudo para funcionar através do celular. O que não desse para ser feito por celular, tinha que ser substituído ou eliminado. Isso nos permitiria atuar em qualquer local do mundo, com internet, para a nova fase. Parece trivial, mas a escolhas dos lugares pelo mundo onde ficaríamos por temporadas, passavam agora por critérios como boa internet, aeroportos mais modernos, boas conexões de voos.

Vivemos temporadas em Oslo, Copenhagen, Estocolmo, Paris, Berlin, Londres, na cidade do Porto em Portugal e estivemos viajando a pé ou de carro pela China, Japão, Butão, Singapura, Índia, Nepal, Butão, Emirados Árabes, e tantos outros lugares conhecidos ou novos para nós. Em cada um desses lugares ou cidades tínhamos que nos adaptar a tudo: idiomas, comida, cultura, pessoas, costumes e hábitos cotidianos, moradia. Tudo mudando o tempo todo, dando a noção exata da impermanência das coisas.

Mas nem tudo são flores o tempo todo. Várias vezes erramos nas escolhas. Por exemplo, o local dentro de uma cidade nem sempre foi num bairro decente. Tivemos que corrigir. Outra coisa, foi quanto tempo ficar em cada local. Esses ajustes finos também foram um exercício para afrouxar planejamentos. Às vezes as coisas mais soltas, por exemplo, só passagem de ida para um lugar, sem a próxima localidade com dia e voo marcados, facilita e muito o dia a dia e o ajuste ao plano estabelecido inicialmente. Saudade dos amigos, da

família, das piadas na língua mãe, também estiveram presentes e fizeram com que voássemos para o Brasil, 3 vezes ao ano, para não deixar as saudades acumularem.

Mas o balanço geral, após 5 anos desse tipo de experiência, tem se mostrado, para nós, compensador, motivador, estimulante. Foi preciso inventar novas rotinas e novos hábitos que nos possibilitassem viver bem, de uma maneira diferente uma fase de nossas vidas, sem limitações físicas de mobilidade ou comorbidades.

Viver de maneira não convencional para os padrões que estávamos acostumados e como nossa família, nossos amigos e antigos chefes nos viam foi disruptivo. Como isso era possível? Na cabeça deles nós havíamos enlouquecido.

Nós acreditamos, ao contrário, que estamos nos permitindo outros tipos de experiências depois de termos estudado, trabalhado, casado, criados filhos como tantos outros casais. Nos reinventamos, fomos para o novo, para o digital na maneira de viver, para o disruptivo, para o moderno, passando a pagar pelo tempo de utilização e deixando der ter a maioria das coisas.

Mas tudo isso são só experiências. Tem servido para nós. Pode ser uma inspiração para você leitor, ou não. Mas voltando à história do elefante, proponho um desafio. Desate-se de crenças limitantes! Rompa situações limitantes! Não precisa ser alguma coisa tão radical como o que Dora e eu fizemos. Todos nós podemos, pois temos a força interior de um elefante. Quebre o que te prende! Experimente a liberdade, não há nada melhor!

*Marcelo Lacerda Soares*



## PATROCINADOR DIAMANTE



## SOCIEDADES PARCEIRAS



# SOBRAnews

## DIRETORIA EXECUTIVA 2021-2022

Presidente	Sérgio Roll
1º Vice-Presidente Nacional	Elias Couto
2º Vice-Presidente Nacional	Carlos Domene
Secretário Geral	Antonio Bertelli
Secretário Adjunto	Alexandre Resende
Tesoureiro Geral	Antonio Bispo
Tesoureiro Adjunto	Hamilton Belo França
Vice-Presidente Norte	Thiago Patta
Vice-Presidente Nordeste	Rocildes Castro
Vice-Presidente Centro Oeste	Ronaldo Cuenca
Vice-Presidente Sudeste	Dyego Benevenuto
Vice-Presidente Sul	Leandro Totti Cavazolla

## CONSELHO FISCAL TITULAR

Guilherme Jaccoud  
Leolino Tavares  
Paulo Jiquiriçá

## CONSELHO FISCAL SUPLENTE

Gastão Silva  
Paula Volpe  
José Júlio Monteiro

Jornalista Responsável	Elizabeth Camarão
Fotografias	Arquivos SOBRACIL
Design Gráfico	JMD Comunicação

[sobracil@sobracil.org.br](mailto:sobracil@sobracil.org.br)

Av. das Américas, 4801/ 308 | Barra da Tijuca  
22631-004 | Rio de Janeiro | RJ  
Tel.: 21 2430.1608 | Fel/ Fax: 21 3325.7724