

Amem

Notícias



Informativo Virtual da Associação de Médicos Maçons

ABIM - JV 010

Edição nº 08 - Ano I - Fevereiro/18



Editorial

Nossas Sinceras Condolências



A MEM, na pessoa de seu Presidente, Diretores e Associados registra com imenso pesar, o passamento para o Oriente Eterno e presta uma sincera e merecida homenagem ao Irmão Márcio Paschoal Conzo Monteiro, fundador e Vice-Presidente da AMEM. O acontecido se deu na noite do dia 22 de dezembro de 2018.

Médico de formação, maçom de jaez, mergulhador por paixão, sempre, disposto a ajudar, não poupava esforços em atender aos que o procuravam, nem recusava tarefas. No mundo profano era médico cirurgião urologista, mantinha consultório na região da Vila Mariana, e trabalhou por de mais de 30 anos no Hospital Santa Cruz.

Nosso Irmão era Mestre Maçom Instalado, pertencente ao quadro de Obreiros da ARLS União e Solidariedade nº 387, filiada à GLESP, onde exerceu o Venerato no período 2007-08. Liderava pelo exemplo, era elemento catalisador. Ciente de que só pelo aprendizado constante se pode evoluir, o Irmão Márcio, sempre, conferiu importância ímpar aos estudos.

Sua trajetória pelos Altos Graus do REAA foi marcada pelo cuidado nos estudos e pelo desvelo nas instruções, as quais preparava e ministrava com maestria.

Galgou o Grau 33° - Grande Inspetor Geral da Ordem, em 2009, sendo presidente da Loja de Perfeição, do Capítulo Rosa Cruz e do Conselho de Cavaleiros Kadosch de sua Região. Também, dedicou-se nos estudos dos Altos Graus do Rito de York e do Rito Adonhiramita. Dedicou-se a ministrar palestras, tanto nos Altos Graus como nos Simbólicos, com temas maçônicos e da área de saúde.

Com espírito empreendedor, era sócio de uma pousada no litoral sul paulista, fazendeiro na região de Santa Cruz do Pardo e encontrava seu equilíbrio com a natureza nas atividades de mergulho, onde se destacou pelo amor a essa atividade, além de ter sido Course Director pela NAUI (National Association of Underwater Instructors), e médico responsável pela linha de atendimentos a acidentes pela DAN (Divers Alert Network).

Se existia alguém neste mundo que estava preparado para o encontro com o GADU, esse alguém era o Irmão Márcio. Que a cunhada Fernanda e os sobrinhos Gabriel e Thomaz encontrem nas doces lembranças do querido Irmão Márcio Paschoal Conzo Monteiro a força necessária para manter viva a herança de uma vida produtiva e útil, legado perene do nosso querido Irmão.



Informativo Virtual da AMEM-Brasil - Associação de Médicos Maçons, de periodicidade mensal, distribuído pela Internet, através de e-mails cadastrados e redes sociais para cerca de 29 mil leitores de todo o Brasil.

Diretor Presidente - Alfredo Roberto Netto
Editor Responsável - Jornalista Francisco Feitosa da Fonseca MTb 19038/MG

Os artigos publicados são de inteira responsabilidade de seus signatários!



www.amem-brasil.org.br

CNPJ - 19.490.595/0001-39

Presidente - Alfredo Roberto Netto

1º Secretário - Paulo Roberto Muzzi

1º Tesoureiro - Márcio José V. Saconi

Diretor Científico e de Cerimônias - Erudes Rodrigues da Silva Junior

Diretor de Divulgação e Marketing - Flávio Sanches Cantoni

Diretor Jurídico - Ademar do Nascimento Távora Neto

Vice-Presidente: Márcio P. Conzo Monteiro (in memoriam)

2º Secretário - Carlos Andrés Rodriguez Pantanali

2º Tesoureiro - Vinicius de Meldau Benites

Conselho Fiscal

(Efetivos) - Samer Farhoud, Edwin Luis Penaloza Terrazas, Edwin Luis Penaloza Terrazas e Dagoberto de Castro Brandão.

(Suplentes) - Hercilio Rohrbacher e Sílvio Carlos Ferreira.

Conselho Deliberativo

(Efetivos) - Horizonte Sakalauskas Portel, Jacob Samuel Kierszenbaum, Ivo Sbarufatti Filho, Jarbas Simas e Syd de Oliveira Reis.

(Suplentes) - Mario Monteiro de Messas e Marco Antônio Martins Marsiglia.



AMEM & CREMESP



CREMESP


Uma Parceria Contra a Violência!

Cremesp e Amem, em um trabalho conjunto, continuam a envidar esforços, em apoio à aprovação do Projeto Lei que agrava pena de agressões contra médicos e profissionais da saúde.

No dia 10 de janeiro de 2018, o presidente do Cremesp, Dr. Lavínio Nilton Camarim, recebeu a visita do presidente da AMEM - Associação de Médicos Maçons, Dr. Alfredo Roberto Netto, acompanhado do delegado do Cremesp e Conselheiro da AMEM, o Dr. Jarbas Simas. O primeiro encontro do ano, unindo as instituições, teve como principal ponto a parceria selada, em setembro de 2017, em apoio ao Projeto de Lei (PL) do deputado federal Antônio Goulart dos Reis, com base na proposta apresentada pela AMEM, que agrava a pena para agressores de profissionais da saúde no exercício de sua função.

“Este é um assunto muito relevante para o Cremesp, pois os médicos e demais profissionais da saúde, como os enfermeiros,

principalmente, que trabalham na linha de frente dos atendimentos de emergência, ficam expostos a todo tipo de agressões, pois lidam com situações extremas”, explica Camarim. “Agravar a pena para agressões contra os profissionais é uma forma de protegê-los e até evitar a violência, que pode ser física ou mesmo verbal. Consolidar uma agenda de trabalho para agilizar o andamento do PL é nossa intenção”, conclui o presidente do Cremesp.

Em novembro passado, o Cremesp e a Amem, conforme publicamos em edição pretérita, estiveram em Brasília reunidos com diversos deputados federais para manifestar o apoio das entidades ao PL, que está, atualmente, em tramitação final na Câmara dos Deputados e pede a alteração do Decreto-Lei nº 2.848 de 1940, aumentando a pena para 1/3, em caso de lesões corporais, visando a proteção do médico e demais profissionais da saúde contra as mais diversas formas de violência, caracterizadas por ameaças, agressões verbais e físicas e, até mesmo, homicídios. 

O Lugar da Espiritualidade na Saúde

Valdir Reginato

A identificação dos ‘primeiros médicos’ confunde-se, na História, com a figura de sacerdotes, xamãs e curandeiros, e isto fica claro quando verificamos que os males do corpo eram principalmente relacionados à interferência de deuses e situações místicas incompreensíveis no mundo natural. Mesmo com o desenvolvimento da ciência, ainda se manteve um vínculo entre a cura do corpo e a condição de crença do paciente em um campo sobrenatural em que, mediante a sua fé ou a intercessão de orações e cultos, o paciente poderia encontrar a saúde, principalmente quando esgotados todos os recursos conhecidos (Lopes, 1970).

Muito recentemente, no século XX, o desenvolvimento tecnológico acelerado favoreceu o acesso a uma visão microscópica da doença e propiciou uma leitura bioquímica dos fenômenos, o que conduziu, no campo da saúde, a uma reinterpretação dos mecanismos fisiopatológicos. A partir do século XVI, com o incremento de instrumentos que possibilitaram uma visão mais ampla e, ao mesmo tempo, fragmentada do ser humano, a abordagem do processo saúde-doença passou a ser analisada basicamente dentro de uma avaliação do ‘desequilíbrio bioquímico’, em que, por meio da ação de fármacos cada vez mais específicos, poderíamos promover a homeostase necessária ao organismo. Mesmo a ideia do ‘terreno favorável de predisposição’ em relação às doenças infecciosas foi minimizada, ao passo que o poder da vacinação e o emprego dos antibióticos ganhavam cada vez mais força para controlar o crescimento de agentes nocivos, procedimentos esses com ações conhecidas

no campo biomolecular (Gallian e Reginato, 2009; De Marco, 2003; Drane e Pessini, 2005).


Neste contexto de busca pelo sucesso terapêutico baseado na linguagem bioquímica da vida, cuja ação oferecida por drogas específicas e, mais recentemente, por possíveis interferências nos mecanismos envolvendo o próprio código genético, tendeu-se à marginalização da ação do ‘sobrenatural’ ou de qualquer outro elemento relacionado à transcendência como fator de influência no processo de cura. Entretanto, apesar de a pesquisa científica, por longas décadas, ter mantido um silêncio a esse respeito, para uma boa parcela dos pacientes nunca deixou de existir a consciência da participação desse elemento misterioso, imponderável, não quantificável pela metodologia científica, que é a condição da fé, descrita por Sir William Osler em seu artigo clássico – *The faith that heals*. Advertia o autor acerca da necessidade de o clínico estar atento a esta ‘força poderosa’ presente nos pacientes (Osler, 1910).

Nos EUA, uma pesquisa feita pelo Instituto Gallup mostrou que 80% dos americanos diziam que a frase “eu recebo bastante conforto e apoio de minhas crenças religiosas” era verdadeira, e que, a partir dos 65 anos, esta porcentagem subiu para 87%. Mais recentemente, Koenig (2005) verificou que 90% dos pacientes dizem que crenças religiosas e suas práticas são importantes formas pelas quais eles podem enfrentar e melhor aceitar suas doenças físicas e mais de 40% indicam que a religião é o fator mais importante que os ajuda nessas horas. Assim, observa-se uma reavaliação da influência



da espiritualidade nas condições de vida cotidiana, incluindo-se a sua participação no processo saúde-doença (Guimarães e Avezum, 2007; Yawar, 2001).

A Association of American Medical Colleges reconhece que a espiritualidade é um fator que contribui para a saúde de muitas pessoas. O conceito de espiritualidade é encontrado em todas as culturas e sociedades. Ela é expressa nas buscas individuais para um sentido último por meio da participação na religião e crença em Deus, família, naturalismo,

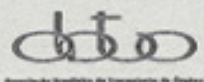
racionalismo, humanismo e, até mesmo, nas artes. Todos esses fatores podem influenciar na maneira como os pacientes e os profissionais da saúde percebem a saúde e a doença e como eles interagem uns com os outros. Por esse motivo, a Association of American Medical Colleges defende que uma educação adequada na área da espiritualidade é fundamental na formação dos acadêmicos de medicina e recomenda que os estudantes sejam advertidos que espiritualidade e crenças culturais e suas práticas são elementos importantes para a saúde e o bem-estar de muitos pacientes. Assim, a espiritualidade e crenças culturais e suas práticas deverão ser incorporadas dentro do contexto dos cuidados dos pacientes em uma variedade de situações clínicas já na formação acadêmica. Dessa forma, os futuros profissionais de saúde reconhecerão que sua própria espiritualidade, crenças e práticas poderão afetar os caminhos de relacionamento e cuidados com os pacientes (Puchalski, 2001). 

Campanha Nacional Maçônica de Doação de Órgãos



*O que somos?
Pra onde vamos?
Qual o legado que queremos
deixar para o mundo?
Independente de nossas crenças, a única
certeza que temos é que o corpo fica.*

APOIO



INSPIRA | design





De Olho na Febre Amarela!

Com base em matérias publicadas nos sites do G1 e do Ministério da Saúde, compilamos informações que, em muito, poderão esclarecer nossos leitores quanto à evolução da Febre Amarela, de como poderemos melhor nos proteger, assim como tratar essa epidemia que assola boa parte da população brasileira.

Em alerta internacional sobre a febre amarela, a OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde destaca que o número de casos em humanos e em animais, registrados na região no último ano, é o maior em décadas de vigilância sobre a doença.

Apesar de citar que sete países registraram casos (Bolívia, Brasil, Colômbia, Equador, Guiana Francesa, Peru e Suriname), o boletim divulgado destaca a situação brasileira - "o único país a reportar novos casos em janeiro desse ano".

Segundo a entidade, só o Brasil teve 777 casos confirmados, 261 mortes e 1659 casos em animais, entre o segundo semestre de 2016 e junho de 2017. Ainda, segundo a OPAS, houve um breve período de transmissão entre humanos no país, sem dar mais detalhes.

De fato, ao acompanhar os boletins divulgados pela entidade, os dados atuais destoam pelo alto número. No primeiro boletim disponível

on-line (2003), a OPAS registrava nove casos na Colômbia. Um outro, de 2009, registrava 26 casos brasileiros confirmados, com 13 mortes.

A alta observada, destacou a OPAS, deve-se tanto à uma população que não foi imunizada quanto às condições climáticas favoráveis à disseminação.

Segundo a OPAS, entre junho de 2017 e janeiro de 2018, 2296 casos, em animais, foram registrados, dos quais 358 foram confirmados, 790 não tiveram coleta e, por isso, foram registrados como indeterminados, e 461 foram descartados.

O estado com maior número de casos em animais foi São Paulo, com 322, diz a entidade. Casos em animais, também, foram reportados em Minas Gerais (32), Rio de Janeiro (3) e Mato Grosso (1).

A entidade reforçou ser a vacina a melhor forma de prevenção: ela garante imunidade de 80 a 100% após 10 dias e de 100% após 30 dias. Também, uma única dose protege a vida inteira contra a doença, sem necessidade de reforço, afirma a OPAS. No entanto, devido às limitações na disponibilidade da vacina, a OPAS chama atenção para prioridade em áreas de risco, onde um mínimo de 95% de cobertura vacinal é necessário.

Também, segundo a OPAS, a vacinação de rotina em crianças deve ser adiada para garantir

Dor de cabeça

Náusea



Olhos e pele amarelados (icterícia)



Propagação por mosquitos

a imunização em áreas de risco. “Quando houver disponibilidade, novas campanhas devem ser divulgadas para garantir a agenda de vacinação.”

A febre amarela, segundo informações do Ministério da Saúde, é uma doença infecciosa aguda, de curta duração (no máximo 10 dias), gravidade variável, causada pelo vírus da febre amarela, que ocorre na América do Sul e na África. O microrganismo envolvido é o vírus RNA. Arbovírus do gênero Flavivirus, família Flaviviridae.

Os sintomas são: febre, dor de cabeça, calafrios, náuseas, vômito, dores no corpo, icterícia (a pele e os olhos ficam amarelos) e hemorragias (de gengivas, nariz, estômago, intestino e urina). A febre amarela é transmitida pela picada dos mosquitos transmissores infectados. A transmissão de pessoa para pessoa não existe.

O tratamento é, apenas, sintomático e requer cuidados na assistência ao paciente que, sob hospitalização, deve permanecer em repouso com reposição de líquidos e das perdas sanguíneas, quando indicado. Nas formas graves, o paciente deve ser atendido numa Unidade de Terapia Intensiva. Se o paciente não receber assistência médica, ele pode morrer.

A única forma de evitar a febre amarela silvestre é a vacinação contra a doença. A vacina é gratuita e está disponível nos postos de saúde

em qualquer época do ano. Ela deve ser aplicada 10 dias antes da viagem para as áreas de risco de transmissão da doença. Pode ser aplicada a partir dos 9 meses e é válida por 10 anos. A vacina é contraindicada a gestantes, imunodeprimidos (pessoas com o sistema imunológico debilitado) e pessoas alérgicas a gema de ovo.

A vacinação é indicada para todas as pessoas que vivem em áreas de risco para a doença (zona rural da Região Norte, Centro Oeste, estado do Maranhão, parte dos estados do Piauí, Bahia, Minas Gerais, São Paulo, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul), onde há casos da doença em humanos ou circulação do vírus entre animais (macacos).

