

# As Trinta e Seis Vistas do Monte Fuji e a Primeira Consulta de Oncologia

## Thirty Six Views of Mount Fuji and the First Oncology Appointment



Margarida DANTAS DE BRITO✉<sup>1</sup>  
Acta Med Port 2016 Jan;29(1):80-81



Figura 1 - “A Grande Onda de Kanagawa”, Katsushika Hokusai, 1930-1931, xilogravura, 250 x 370 mm. Fotografia: British Museum.

**Palavras-chave:** Agendamento de Consultas; Medicina na Arte; Neoplasias; Pintura.

**Keywords:** Appointments and Schedules; Medicine in Art; Neoplasms; Paintings.

Hokusai (1760-1849) é um dos pintores japoneses mais conhecidos no Ocidente. Destacou-se pelos trabalhos de gravura em placas de madeira, designados por Ukiyo-e. Esta forma de expressão artística é típica e representativa de uma fase da pintura Oriental.<sup>1</sup> Muitos restaurantes contemporâneos de comida chinesa / japonesa incorporam na sua decoração recriações deste estilo, o que nos remete imediatamente para o imaginário Oriental.

Uma das obras mais famosas de Hokusai é uma série de gravuras que se pensa datarem de 1830 aproximadamente. Representam diferentes vistas do Monte Fuji.

“A Grande Onda de Kanagawa”, integra esta série e é o elemento mais célebre.<sup>1</sup> Nesta gravura o observador encontra um equilíbrio justo entre uma realidade concreta e um espaço metafórico. Está representada a vida dura dos pescadores que enfrentam a imprevisibilidade do mar. Mas não somente. Sente-se o mistério e principalmente uma tensão que remete para algo mais visceral e indefinido. As ondas terminam em forma de garra, são maiores do que o Monte Fuji, local de simbolismo sagrado.<sup>1</sup> Os pescadores são o elemento mais pequeno, quase impercetível, tragicamente afastados do Monte Fuji. No dinamismo deste

1. Departamento de Hematologia Clínica. Instituto Português de Oncologia Dr. Francisco Gentil do Porto. Porto. Portugal.

✉ Autor correspondente: Margarida Dantas de Brito. ana.margarida.dantas@gmail.com

Recebido: 16 de novembro de 2015 - Aceite: 25 de novembro de 2015 | Copyright © Ordem dos Médicos 2016



quadro cabem todos os medos. Cabe também a dualidade das primeiras consultas de oncologia, onde tudo é tão concreto – o exame histológico fornece o diagnóstico, o exame imagiológico o estadiamento, segue-se o tratamento. Onde tudo é tão vago, adivinha-se e teme-se uma colisão surda, que fragmenta a pessoa e a transforma num doente. Este, tal como os pescadores, apenas vislumbra vagas de ondas intransponíveis e vê a sua própria dimensão reduzida e afastada do seu local seguro. Todos os intervenientes na consulta, na sua individualidade, viajam nestas ondas. São, afinal, pessoas. Reconhece-se a necessidade de tempo, de silêncio e de fala. E talvez de silêncio novamente. Mas, o mais frequente é que as contingências da realidade hospitalar definam caminhos divergentes para o médico e para o doente: um deriva em informações, o outro, não insensível, foca-se no plano e orienta-o. É insensato da parte do profissional de saúde ambicionar confortar as angústias resultantes de uma situação potencialmente ameaçadora à vida num primeiro contacto, com uma disponibilidade de tempo limitada. No entanto, é urgente tomar conhecimento, valorizar e treinar estratégias de comunicação clínica. As emoções têm algo de intangível e sagrado e, por isso, é fundamental dispor de ferramentas que permitam encontrar o doente no local de onde ele parte. Há um conjunto crescente de literatura científica que discute a comunicação em medicina<sup>2-4</sup> e modelos facilitadores da entrevista médica<sup>4-6</sup> que visam otimizar as lacunas do modelo biomédico tradicional. Tem-se tornado evidente que a comunicação não depende da vocação do médico, pode ser aprendida e treinada.<sup>2-7</sup> Por outro lado, com a implementação destas

estratégias perdem-se menos informações relevantes do ponto de vista clínico<sup>2-4,8</sup> e, curiosamente, não parece haver incremento do tempo de consulta.<sup>9-11</sup>

Um comentário em relação ao pigmento predominante nesta obra – o Azul da Prússia (hexacianoferrato férrico). Este pigmento tornou-se popular entre pintores a partir de 1700 por permitir criar tonalidades de azul intenso.<sup>12</sup> Este composto pode também ser utilizado como medicamento, fazendo parte da lista de medicamentos essenciais da Organização Mundial de Saúde, na classe dos antídotos específicos e agentes utilizados em intoxicações por determinados metais pesados como o Césio e Tálcio.<sup>13</sup> É também importante na imunohistoquímica, designando-se a sua utilização neste contexto como coloração de Perl's. Permite avaliar as reservas de ferro em amostras de medula óssea e a identificação de sideroblastos em anel, achado morfológico característico em alguns subtipos de síndrome mielodisplásica.

#### AGRADECIMENTOS

Aos Trustees of the British Museum® pela disponibilização da imagem para reprodução sem fins lucrativos.

#### CONFLITOS DE INTERESSE

A autora nega a existência de quaisquer conflitos de interesse na realização deste artigo.

#### FONTES DE FINANCIAMENTO

A autora não recebeu nenhum financiamento para a escrita do artigo.

#### REFERÊNCIAS

1. Cartwright JH, Nakamura H. What kind of wave is Hokusai's great wave of Kanagawa? *Notes Rec R Soc.* 2009;63:119–35.
2. Kurtz S, Silverman J, Draper J. *Teaching and learning communication skills in medicine.* 2<sup>nd</sup> ed. Oxford: Radcliffe Publishing Oxford; 2005.
3. Silverman J, Kurtz S, Draper J. *Skills for communicating with patients.* 2<sup>nd</sup> ed. Oxford: Radcliffe Publishing Oxford; 2005.
4. Kurtz S, Silverman J, Benson J, Draper J. *Marrying content and process in clinical method teaching: enhancing the Calgary-Cambridge Guides.* *Academic Medicine.* 78:802-9.
5. Aspegren K. *Teaching and learning communication skills in medicine-a review with quality grading of articles.* *Medical Teacher.* 1999;21:563-70.
6. Jackson JL, Kroenke K. *Difficult patient encounters in the ambulatory clinic: clinical predictors and outcomes.* *Arch Intern Med.* 1999;159:1069-75.
7. Elder N, Ricer R, Tobias B. *How respected family physicians manage difficult patient encounters.* *J Am Board Fam Med.* 2006;19:533-41.
8. Redelmeier DA. *Improving patient care. The cognitive psychology of missed diagnoses.* *Ann Intern Med.* 2005;142:115-20.
9. Langewitz W, Denz M, Keller A, Kiss A, Rüttimann S, Wössmer B. *Spontaneous talking time at start of consultation in outpatient clinic: cohort study.* *BMJ.* 2002;325:682–3.
10. Marvel MK, Epstein RM, Flowers K, Beckman HB. *Soliciting the patient's agenda: have we improved?* *JAMA.* 1999;281:283–7.
11. Blau JN. *Time to let the patient speak.* *BMJ.* 1989;298:39.
12. McCouat P. *Prussian blue and it's partner in crime- Journal of Art in Society;* 2012.
13. *World Health Organization. WHO Model List of Essential Medicines.* 19<sup>th</sup> ed. Geneva: WHO; 2015.