ANAIS

ACADEMIA DE MEDICINA DA BAHIA

VOLUME 4

JUNHO 1982

SALVADOR-BAHIA

ANAIS

ACADEMIA DE MEDICINA DA BAHIA

VOLUME 4

JUNHO 1982

SALVADOR-BAHIA

NOTA LIMINAR

É dado a público o Volume 4 dos Anais da Academia de Medicina da Bahia, contendo novas colaborações de eminentes confrades.

Lamenta a Diretoria não ter podido — como desejou — estampar nas páginas destes Anais maior número de trabalhos de seus titulares, obrigada que se viu a cingir-se às disponibilidades financeiras da instituição.

À beira do seu jubileu de prata — que ocorrerá a 10 de julho de 1983 — esta academia, numa retrovisão dos anos já dobrados sobre a sua fundação, sente-se jubilosa em verificar que tem sido útil e operoso o seu desempenho na área médico-cultural da Bahia, com larga repercussão no campo da Medicina Nacional.

O renome que adquiriu é devido, não só à dedicação e entusiasmo dos que a integram, senão também à qualidade de suas publicações, ao nível de seus debates, à altura de suas discussões em prol da cultura médica, do progresso científico, da atualização do pensamento nos domínios da Medicina.

Este número contém homenagem à memória do Professor Antônio do Prado Valadares, no transcurso do centenário do seu nascimento, deste modo exaltando o patrono da Cadeira nº 11, que foi um luminar da Medicina Baiana, um expoente da Medicina Brasileira.

Nascida de um ideal, mantida pelo vigor da inteligência de seus pares e a poder do idealismo dos que a servem e estremecem, a Academia de Medicina da Bahia há de sempre conservar-se imune à descrença e ao desânimo, segura e confiante do seu papel no aprimoramento da cultura médica e na preservação dos princípios éticos inerentes ao correto exercício da Medicina.

Salvador, junho de 1982

Jayme de Sá Menezes
Presidente

DIRETORIA – 1981-1983

PRESIDENTE
Jayme de Sá Menezes
1º VICE-PRESIDENTE
Aristides Novis Filho
2º VICE-PRESIDENTE
Newton A. Guimarães
SECRETÁRIO-GERAL
Geraldo Leite
1º SECRETÁRIO
Heonir Rocha
2º SECRETÁRIO
Eliezer Audíface
BIBLIOTECÁRIO
Rodolfo Teixeira
TESOUREIRO
Luiz Carlos Calmon Teixeira

COMISSÕES

1. MEDICINA GERAL
   Renato Lobo, Antônio Simões, Jorge Leocádio de Oliveira.

2. CIRURGIA GERAL
   Eduardo Cerqueira, Aristides Novis Filho, Valter Afonso de Carvalho, José Queiroz.

3. MEDICINA ESPECIALIZADA
   Hosannah Simões de Oliveira, Eliezer Audíface, Plínio Garcez de Sena.

4. CIRURGIA ESPECIALIZADA
   José Adeodato Filho, Rui Maltez, Orlando de Castro Lima.

5. MEDICINA PREVENTIVA E SAÚDE PÚBLICA
   José Santiago da Mota, Fábio Nunes, Urcício Santiago

6. MEDICINA SOCIAL
   Estácio de Lima, Menandro Novais, Clarival do Prado Valadares, Alberto Serravale.

PRESIDENTES DA ACADEMIA DE MEDICINA DA BAHIA, DESDE A SUA FUNDAÇÃO:

1º – João Américo Garcez FRóes
2º – Otávio Torres
3º – Fernando São Paulo
4º – Jorge Valente
5º – Urcício Santiago
6º – Estácio de Lima
7º – José Silveira
8º – Luiz Fernando de Macedo Costa
9º – Jayme de Sá Menezes

QUADRO ATUAL DA ACADEMIA DE MEDICINA DA BAHIA

Cadeira	Patrono	Ocupante Atual
01	Alberto Alves da Silva	Urcício Santiago
02	Alfredo Tomé de Brito	Clarival do Prado Valadares
03	Alfredo Magalhães	Eliezer Audíface
04	Almir de Oliveira	Antonio Jeusino dos Santos Neto
05	Alvaro de Carvalho	Itazil Benício dos Santos
06	Anísio Circundes de Carvalho	Geraldo Leite
07	Antonio Borja	Eduardo Dantas Cerqueira
08	Antonio Ferreira França	Rodolfo dos Santos Teixeira
09	Antonio Luiz de Barros Barreto	Fábio de Carvalho Nunes
10	Antonio Pacífico Pereira	Antonio Simões da Silva Freitas
11	Antônio do Prado Valadares	José Silveira
12	Aristides Maltez	Ruy de Lima Maltez
13	Aristides Novis	Aristides Novis Filho
14	Armando Sampaio Tavares	Heonir Rocha
15	Caio Moura	Geraldo Milton da Silveira
16	Cipriano Barbosa Betâmio	Menandro Novais
17	Climério de Oliveira	Álvaro Rubim de Pinho
18	Eduardo Rodrigues de Morais	Orlando Castro Lima
19	Fernando Luz	José Ramos de Queiroz
20	Flaviano Inocêncio da Silva	Newton Guimarães
21	Francisco de Castro	Jayme de Sá Menezes
22	Francisco Santos Pereira	Jorge Augusto Novis
23	Frederico de Castro Rabelo	Renato Tourinho Dantas
24	Gonçalo Moniz	Adriano Pondé
25	Martagão Gesteira	Hosannah de Oliveira
26	José Adeodato de Souza	José Adeodato Filho
27	José Correia Picanço	Humberto de Castro Lima
28	José da Silva Lima	Jorge Leocádio de Oliveira
29	Afrânio Peixoto	José Santiago da Mota
30	Juliano Moreira	Plinio Garcez de Sena
31	Leôncio Pinto	Zilton de Araújo Andrade
32	Luiz Anselmo da Fonseca	Luiz Carlos Calmon Teixeira
33	Manoel José Estrela	Valter Afonso de Carvalho
34	Manuel Vitorino Pereira	Manoel da Silva Lima Pereira
35	Mário de Macedo Costa	Luiz Fernando Macedo Costa
36	Menandro dos Reis Meireles F.	Raymundo N. de Almeida Gouveia
37	Oscar Freire	Estacio de Lima
38	Otto Wucherer	Alberto Serravale
39	Raymundo Nina Rodrigues	Thales Azevedo
40	Sabino Silva	Renato Lôbo

MEMBROS HONORÁRIOS

Aloysio de Paula
Carlos Chagas Filho
Manoel Augusto Pirajá da Silva
Mário Machado de Lemos
Nova Monteiro
Orlando Parahim
Valdemar de Oliveira

MEMBROS CORRESPONDENTES

Heitor Práguer Fróes
Ivolino de Vasconcelos
Moacir Santos Silva

TITULARES FALECIDOS

Cadeira nº 3 – Antônio Souza Lima Machado
Cadeira nº 6 – Clínio de Jesus
Cadeira nº 8 – Alexandre Leal Costa
Cadeira nº 15 – Jorge Valente
Cadeira nº 17 – Adroaldo Soares de Albergaria
Cadeira nº 22 – Colombo Moreira Spínola
Cadeira nº 24 – Otávio Torres
Cadeira nº 27 – Fernando José de São Paulo
Cadeira nº 30 – Luiz Pinto de Carvalho
Cadeira nº 32 – Francisco Peixoto de Magalhães Neto
Cadeira nº 39 – João Américo Garcez Fróes

CONFERÊNCIAS E DISCURSOS

DISCURSO DE POSSE (*)

A. Rubim de Pinho (**)

"Noite feita de luz, excelsamente bela. . .
Porque em risos gazis de célica ternura,
Pareces embalar a triste sepultura
De um poeta já morto em meio à vil procela? . . ."

Adroaldo Albergaria

Sinto uma hora das mais significativas de minha vida profissional. E, ao experimentá-la, não posso desvincular o aqui e agora da carga afetiva de gratas reminiscências. O poder nivelador do tempo não limitou as grandezas de certos momentos e pessoas e eles se fazem presentes em minha memória, neste instante de regosijo, agradecimento e compromisso.

Recordo, sobretudo, a figura de meu pai, modelo de clínico dedicado, baiano que, ainda jovem, se transferira para o Amazonas, lá permanecendo até a morte. Na convivência amorável de minha mãe, criou ele um lar de médico, onde se fazia constante a adoração à Bahia e a sua Faculdade. Assim, cedo e à distância, integrei-me em tal culto. Recordo a seqüência das emoções da chegada a Salvador e do exame vestibular. Depois, os grandes momentos passados neste salão, constituídos todos em marcos de minha história afetiva. Aqui, recem-entrado, em 1940, assistí a aula inaugural do ano. Aqui, minha colação de grau. Aqui, a fase pública de meus concursos acadêmicos. Hoje, aqui, ante o colorido das paredes e das flores, a imponência das luminárias, a nobreza das bancadas, a presença de personalidades ilustres e de amigos queridos, minha chegada a esta tribuna, tudo porque vossa generosidade, Senhor Presidente e Senhores Acadêmicos, decidiu acolher-me nessa companhia.

Minhas credenciais terão sido, quase só, as do trabalho e, quanto a este, confesso-o contínuo e dedicado, perseguindo as metas que me tracei, sempre médico, na clínica, no ensino, na pesquisa, na vida associativa, na ação comunitária. Em minha carreira profissional, o neurologista se fez psiquiatra e este, curioso de problemas sociais, se tornaria o professor interessado em assuntos multidisciplinares, inclusive forenses e antropológicos. As peculiaridades culturais baianas, com o peso de sua força, propiciaram-me a temática dominante para alguns

(*) Na Cadeira nº 17, em sessão solene de 15.04.1982

(**) Professor Titular de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da UFBa., ex-presidente do Cremeb e da ABM, membro do Conselho Penitenciário, da Associação Mundial de Psiquiatria, da Organização Mundial de Saúde.

estudos dos últimos anos, talvez o que me singulariza a posição, na Psiquiatria brasileira da hora presente. A Bahia proporcionou-me, assim, o meio e a inspiração, aos quais respondí, na medida de meus esforços e capacidades. E suponho que, no trabalho, Senhores Acadêmicos, divisastes o que legitimaria a distinção honrosa a mim concedida de ocupar, entre as vossas, a Cadeira nº 17, que tem como patrono Climério Cardoso de Oliveira e de que foi detentor, até há 1 ano, Adroaldo Soares de Albergaria.

Climério de Oliveira, cujo nome nos habituamos a proferir, vinculado à Maternidade, foi seguramente uma das figuras mais brilhantes da Medicina baiana de seu tempo.

Desde jovem, aluno de méritos, revelou pendores literários, escrevendo nos periódicos "Instituto Acadêmico" e "O Incentivo", órgãos estudantís da época. Sua tese de doutoramento versou sobre "Eclâmpsia" e foi aprovada sob elogios excepcionais.

Adjunto, por concurso, da Cadeira de Histologia de nossa Faculdade, candidatava-se, em 1885, a Lente Substituto de Clínica Obstétrica e Ginecológica. O título da Tese: "Estudo Genérico sobre a **Bossa** Sero-Sanguínea e a Deformação Manifestada pelo Feto". Os outros candidatos: os Drs. Antonio Rodrigues Lima e Deocleciano Ramos. A ordem de classificação, segundo o parecer aprovado, apresentou Rodrigues Lima em 1º lugar e Climério em 2º. Por motivos não explicados, Climério foi nomeado pelo Governo Imperial.

A repercussão do fato implicou em protestos vigorosos da juventude, sob as formas de passeatas e concentrações populares. Houve pronunciamentos de solidariedade, em âmbito nacional. Retornando de uma viagem à Corte, Rodrigues Lima foi recebido com ruas e navios embandeirados. Parando o cortejo na Praça do Palácio, discurasaram os Profs. Virgílio Damásio e Manoel Vitorino. A Bahia, num movimento amplo, em que a insatisfação com o fato universitário parecia mesclada com os ideais republicanos, posicionava-se sobre o assunto. E foi, assim, ante hostilidades e tumultos, que Climério se empossou no cargo e, pouco após, na cátedra.

Logo, a erudição e a beleza das aulas fariam do curso de Clínica Obstétrica e Ginecológica um dos mais festejados. O Professor, atualizado em ciência e virtuose da especialidade, juntava a esses dons o poder verbal e os de criatividade e clareza, ao serviço do ensino. Desde bem moço, Climério fizera poemas líricos. O hábito de versejar passou a ser utilizado para fins didáticos e dele ainda nos chegam alguns exemplos, que Adeodato Filho reproduziu. Sobre os perigos das versões:

"Estreiteza, rigidez,

Edema, tumefação,
Orifício estreito, rijo,
Corpóerea retração,
Neoplasmas cervicais,
Procidência do cordão
Embaraçam, dificultam
As manobras de versão".

Eis a descrição do parto, numa quadra:

"Diminui, se encurva a desce,
Roda, distende, aparece,
Avança, se estende e cai,
Gira, resvala e sai".

Pinto de Carvalho, ele próprio um grande orador, escreveu sobre o mestre: "Estava eu num dos meus primeiros anos de estudos, nesta Casa, quando senti, como todos, o arrepio produzido pela sua retórica. . ." E, mais: "Era justamente esse encanto verbal de Climério que atraía os estudantes para suas aulas". Seus discursos ficaram famosos, sobretudo o proferido nos funerais de Manoel Vitorino, este o mesmo que protestara ao tempo da posse de Climério. É que o homem de tantos predicados intelectuais não guardava rancores. No trato com os colegas, alunos e clientes, era, acima de tudo, bondoso e permissivo, qualidades que mais evidenciou na direção de uma das enfermarias instaladas pela Faculdade, para o atendimento das vítimas de Canudos.

A produção médica escrita de Climério restringe-se às teses, fato não raro entre os professores da época. Foi ele autor da Memória Histórica da Faculdade, relativa a 1887, texto que não chegou a ser publicado e cujo original se perdeu quando do incêndio de 1905. E escreveu duas peças de teatro:: "O Bicho", comédia em 3 atos; e "A Maternidade", drama que, com grande sucesso, foi encenado no Politeama Baiano, pela Companhia Lucinda-Cristiano., conjunto de atores de nível nacional. A renda obtida com essa apresentação destinava-se à campanha, então em curso, visando edificar a Maternidade, a grande meta que, apoiado por Alfredo Brito, Climério se impusera e estaria vencida no ato de inauguração, em 30 de outubro de 1910. Pouco após, uma reforma de ensino desdobrava a Cadeira de Clínica Obstétrica e Ginecológica. Por opção, Climério ficou responsável pela de Clínica Obstétrica, exercendo, cumulativamente, a função de Diretor da Maternidade que teria seu nome. Este último o encargo, em que se consagrou como figura insuperável.

O homem de tantas aptidões subjetivas e técnicas, a elas associava outros

pendores: planejador perfeito, organizador modelar, diretor vigilante, supervisor científico de alta qualidade. Visitantes estrangeiros atestaram a inclusão da Maternidade entre os melhores estabelecimentos congêneres do Mundo. Pena que a perda de saúde viesse, poucos anos após, a estiolar as capacidades daquele mestre versátil. Aposentado em 1914, ele veio a falecer em 8 de abril de 1920. A marca de sua influência ficou num grupo de discípulos e o maior deles, o filho Almir, herdeiro de muitos dos dotes paternos, preencheria a mesma cátedra.

De Climérico pode-se afirmar que a perenidade de seu nome se manteve assegurada: pela obra institucional que construíu; pela criação dos discípulos que modelou; pelos outros, indiretos, nossos contemporâneos, formados em torno de Almir de Oliveira; pela descendência ilustre de sucessivas gerações, comportando médicos, que, ao jeito dele, têm sido padrões na ciência e na cultura, entre os quais, por afeto e justiça, cabe-me citar Fernando de Oliveira Bastos, agora aposentado como Professor Titular de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Certíssimo, pois, que seja Climério Cardoso de Oliveira o patrono de uma das Cadeiras desta Academia. E honroso, para mim, que possa ocupá-la.

Corria o século XII. A cidade conquistada aos mouros, a Lisboa antiga, descrita por Castilho, era impérvia, sem polícia e sem unidade. Porque tudo devia faltar, o rico D. Payo Delgado generosamente fundou a Albergaria de "a par S. Matheus". O nome da instituição, de orígem árabe evidente, esclarecia seu objetivo: lugar para repouso dos viajantes. E o apelido fixou-se nos descendentes, ques passaram a ser os Soares de Albergaria, fidalgos em cujo brasão veio a inserir-se a Cruz de Calatrava.

Essa identidade de sobrenome é sugestiva de um vínculo com o tronco luso distante. Mas cabem fortes dúvidas sobre se dela alguma vez tomou conhecimento o modesto ourives e relojoeiro Alexandre Soares de Albergaria, casado com Iraídice, nascida Maciel (D. Neném), residente à rua Frederico Lisboa, nº 1 no Bairro de Roma, Era uma casa humilde, protegida pela muralha, sobre a qual se quebravam as ondas do mar. Nela Albergaria viveu todo o tempo da infância e juventude. Dela a imagem que ele fixou na poesia.

"Aqui tudo é sublime:
Longe, a vaga se alteia. . .
Vem chocar-se na areia. . .
Aqui tudo se exprime:
O céu — que formosura! . . .
Julgo que lá na altura
Há brilhos diamantinos
De fogos cristalinos!

Despe-se a praia, (núa. . .)
À luz de eteral lua,
As valsas, em cascatas,
Desfilam serenatas. . ."

Acentuou Rodolfo Teixeira, como algo constante no caráter de Albergaria, a fidelidade às orígens. Esse traço estava claro em toda a expressão de seu comportamento e revelar-se-ía, em belas projeções, no contéudo de seus poemas. Fiel ele foi sempre a seu bairro, às casas onde morou, ao colégio, à Faculdade. Fiel à famílía, aos amigos, aos colegas, aos mestres.

Dentre tantos valores, mantinha-se, cultuada, aquela "casa do muro", palco da convivência de uma famílía simples: o casal dedicado, no continuu dos sacrifícios, ao atendimento das necessidades materiais e afetivas dos 2 filhos: Agnaldo e Adroaldo. Este, o caçula, revelou, desde cedo, traços somáticos próximos dos de D. Neném e, doutra parte, marcante identificação afetiva e caracterológica com Sr. Alexandre. Quanto de temperamental, quanto de mecanismo introjetivo, quanto de imitação consciente terá ocorrido, seria difícil avaliar. O menino era capaz de harmonizar a moderação e a precoce seriedade com o gosto de introduzir-se em grupos infantís. Bem comportado, sociável, pontual no cumprimento dos deveres. Jamais apresentava reações de alegria esfusiante. Sem chegar a ser um aluno excepcional, tinha grande voracidade pelas leituras, que não se restringiam às de obrigação escolar. Formava-se uma personalidade em exata correspondência com o modelo que o pai queria imprimir. E a grande aspiração de Sr. Alexandre — ter um filho médico — despontava para objetivar-se quando Albergaria revelou tal desejo. Esse o instante em que o modesto joalheiro acrescentou aos outros mais um esforço persistente: a escolha e aquisição de uma bela esmeralda, que aguardaria, oculta, a sonhada formatura do filho.

O menino pobre e estudioso galgou, ante fortes adversidades, as etapas sucessivas de seu preparo escolar. A Escola Castro Alves seria por ele recordada como um segundo ninho. As lembranças do Ginásio da Bahia e de sua praça dar-lhe-iam inspiração para alguns versos vigorosos.

"S . . . . . .A mocidade, o esporte,
O riso, o livro, o amor, os clarins do meu norte
Num prenúncio a tocar, a dizer refulgência . . . . . ."

A chegada à Faculdade só foi possível no 2º Vestibular, este dando motivo ao grande júbilo de toda a famílía. Os recursos para a manutenção do jovem eram complementados pelo exercício de humilde emprego no Sanatório S. Jorge. A condição de estudante de Medicina viria a facilitar-lhe o aproveitamento no laboratório do nosocômio. E seus contemporâneos recordam as atitudes do rapaz, orgulhoso do novo status, sobraçando livros e exaltando os méritos dos

professores. Entretanto, em meio da 2ª série, quando, certo dia, estudava com um colega, recebeu, de súbito, a notícia da morte de Sr. Alexandre. A repercussão da perda se agravaria em versos emocionados e deles ressaltam, num complexo de sentimentos, a imagem do pai, como a retinha o filho e, mais ainda, o luto que não parece ter-se elaborado por todo o restante da vida de Albergaria.

"Tu, que foste meu pai, só me trazias
Doce encanto, só tardes de pureza...
E deixaste, na terra, as vilanias...
E deixaste, no filho, a incerteza...
Que o tornou quase insciente, atormentado,
Tão pouco merecendo, à tua vista...
Foste um homem de bem, Pai muito amado!...
Deixa que esta saudade em mim exista..."

Quando estudante, Albergaria mantinha-se curioso pelos mais diversos temas extra-médicos e, doutra parte, contrariando a praxe já instalada na época, não parecia ter preferência por especialidade. Atraíam-no, sobretudo, as matérias de conteúdo amplo. Namorou a Psiquiatria e a Higiene. Interessou-se pelos estudos médico-legais. Demonstrava uma forte vocação política, que o levou a funções de liderança, entre elas as de Presidente do Diretório Acadêmico da própria Faculdade e Presidente do Diretório Central dos Estudantes da Universidade da Bahia. Orador da formatura dos médicos de 1950, seu discurso, primoroso na forma, é um apelo ao ressurgimento da figura do médico de família, tanto nas cidades como nos campos. O texto antecipa raciocínios que constam, hoje, quase os mesmos, de relatórios da Organização Mundial da Saúde. Mas, a par dos fundamentos racionais da tese, capta-se a nota de afeto e solidariedade humana, fluindo de todas as idéias. A reprodução da frase de Augusto Comte é bem demonstrativa do fato: "Viver para outrem não é somente a lei do dever, é, também, a lei da felicidade".

O discurso parece ter sido uma carta de princípios, à qual manteria, sempre, o máximo de felicidade. O Albergaria médico jamais buscou ser especialista e jamais centralizou seu serviço nos limites exclusivos de um consultório. Trabalhou continuamente em instituições públicas e particulares de previdência e assistência e dedicou-se, no plano privado, ao atendimento de volumosa clientela de bairro. Era uma atividade de generalista, sem horários fixos nem oficina de trabalho. O local de encontro poderia ser o de uma instituição, a residência do médico ou, o mais constante, o domicílio do paciente. A perseverança, a serenidade e a dedicação no encontro com o doente eram sempre as mesmas e repercutiam em grandes faixas populacionais do bairro. Para o homem que assim se

identificava com sua gente, compreende-se que estava aberto o caminho da política urbana. O seguimento desse rumo era coerente com uma vocação e uma experiência, que se tinham revelado na vida estudantil.

Vereador em 4 legislaturas, dirigiu diversas Comissões da Câmara Municipal de Salvador e, nela, foi 1º Secretário e Presidente. Não expressava teorizações ideológicas. Usando seu admirável senso, agilizava os trabalhos legislativos, mas lhes atribuía o máximo de dignidade e qualidade. Mantinha simultâneas, sem quebra de ética, as posições partidárias mais definidas e as atitudes mais conciliadoras, no relacionamento parlamentar. Entre os demais vereadores, como entre seus correligionários, era o perito na prática de uma liderança de estilo democrático. E, ele próprio, o modelo político fiel a sua agremiação. Da Câmara passou ao exercício de cargos da administração municipal. Sem explicar porque, afirmava, em seus últimos anos de vida, que não mais se candidataria a qualquer função eletiva.

Dentre os postos administrativos que ocupou, tiveram, sem dúvida, relevo maior, o de Secretário de Saúde e Asssistência Social e o de Presidente do Instituto de Previdência dos Servidores Municipais. Somente enquanto os exerceu, deixou de atender sua clínica de bairro. Dedicou-se a tais funções, perfeccionista e em plenitude, sofrendo revezes e colhendo vitórias, mas confiante, sempre, em que os triunfos seriam compensadores. Pelos cronistas políticos e pelos servidores da Prefeitura, foi eleito, em 1971, o melhor dos Secretários do Municípios. Na presidência do Instituto, veio colhê-lo a morte e, no desempenho das tarefas do cargo, ele esteve, prestimoso, até a hora final.

Médico, político e administrador, cabe ver em Albergaria, pelo modo de apresentar-se em cada uma dessas vertentes de trabalho, o homem de comunidade. Não era apenas o tratador de doentes, o caçador de votos e o chefe de burocracia. Era o divulgador de conhecimentos para as massas, o convivente solidário dos indivíduos e dos grupos, o participante e fermento das associações, o colaborador espontâneo e prestativo em tudo que lhe parecesse de interesse público. Ministrando aulas e proferindo conferências, difundiu temas de educação sanitária e abordou problemas sociais dos mais diversos — das migrações ao abandono de menores, do aborto ao desajustamento conjugal, da fome à poluição. Atento à problemática da velhice, deu assistência apaixonada ao Abrigo D. Pedro II, onde criou, para encanto dos internos, um "Clube da Felicidade". Sem ser esportista, foi líder atuante na Federação Baiana de Pugilismo. E toda essa diversificação de áreas, em que se fazia constante sua presença na comunidade, não lhe diminuía o desvelo pelas associações culturais e médicas, particularmente esta Academia, o Instituto Baiano de História da Medicina e a Sociedade Brasileira de Escritores Médicos-Regional da Bahia. Esta, foi, sem dúvida, um ponto alto entre as ocupações que teve nos últimos tempos. Requintou-se no esforço

para sua reestruturação e assegurou-lhe, à custa de ingente trabalho, uma admirável regularidade na freqüência das reuniões que, como Presidente, coordenava com maestria. A morte o encontrou quando, jubiloso por eleição consagradora, deveria assumir a presidência nacional da entidade.

Um corte longitudinal da vida de Albergaria não demonstra, do adulto jovem ao homem maduro, mudanças apreciáveis de personalidade. O moço mostrou-se precocemente responsável e o homem realizado nada perdeu de seu ânimo juvenil. O humor, os modos de relacionar-se, as crenças, os gostos, as vontades e os condicionamentos psicossociais parecem ter-se mantido bem semelhantes.

Era um esquizotímico triste. Um angustiado de face serena. Um afetuoso de gestos medidos. Um reativo que inibia os impulsos. Um calado, com o gosto da convivência. Um partidário, com gestos de pacificador. Um rico de pensamento, que filtrava sua expressão. Um modelo de conservadorismo, no homem, paradoxalmente, criativo.

Constante, em todos os seus afetos, Albergaria teve algumas devoções, que o acompanharam até o fim da vida.

A Península de Itapagipe (a partir de Roma) — natureza, arquitetura, população — tudo se mesclava em sua história pessoal, tudo era parte de seu mundo de afetos. Sempre morou lá e de lá não queria sair. O roteiro de suas mudanças operou-se todo num espaço de pequenas dimensões. Da rua Bento Lisboa à da Imperatriz, à Baixa do Bomfim e, depois, à Rio Almada. Desta, como da 1ª, tinha a paisagem ampla da Baía de Todos os Santos mas, também, de um ângulo próximo, como sob os limites de moldura magnífica, a encosta marinha da Colina Sagrade. E de tal moradia ele falava, com exteriorizações de entusiasmo que não lhe eram habituais sobre outros assuntos: É a melhor casa do mundo".

De homem tão sensível, caberia, evidentemente, supor que fosse um religioso. Não sendo praticante de qualquer seita definida, jamais assumiu também a atitude sincrética da tradição popular baiana. Mas era um espiritualista convicto, fervoroso adepto do Senhor do Bomfim, em cuja basílica ele orava, emocionado, todas as sextas-feiras. O fato, absolutamente verdadeiro, aparece num soneto, onde se sente que o lírico é, também, o místico, dirigindo-se à Luz do Senhor do Bomfim".

"Ó minha luz querida e tão sagrada
Que meus pais me mostraram inda latente
Emblema do meu ser, da minha estrada
O guia perenal, alvinitente. . .

O meu batismo viste. Bem baixinho
As vezes que chorei agradecido. . .
Alí, às sextas, frente ao torvelinho,

Vou te fitar, amante, enternecido. . .
Aceita minhas preces, minha luz,
Ao te fitar pregada numa cruz!"

Uma das devoções proeminentes de Albergaria foi, sem dúvida, a Faculdade, com tudo que a ela se relacionasse — professores, alunos, ensino e, sobretudo, pelas reminiscências que ele tinha e pelo próprio significado simbólico, este prédio do Terreiro. Seus livros incluem um soneto "À Memória do Meste Alfredo Brito" e outros dedicados a Mário Andréa, Euvaldo Diniz, Barros Barreto e Pires da Veiga. Quando estudante, foi amigo e colaborador eficiente de Edgard Santos. Enquanto vivo, manteve contacto afetuoso e constante com aquele que, afora seu pai, constituíu a figura suprema de sua admiração: Estácio de Lima. Nos diálogos com o mestre, a Faculdade era um dos temas freqüentes. Entre seus amigos mais próximos, comportaram-se sempre os que a ele se tinham ligado desde a jornada universitária. E, em momentos diversos da vida, escreveu poemas inspirados na Escola do Terreiro. Um deles, composto 3 anos antes da morte, expressa as emoções experimentadas por tantos outros ex-alunos.

"Adeus, mestres de outrora, ó sábios da bondade;
Ó chamas da cultura intangível e sagrada,
Exprimindo o saber na tribuna inflamada,
Com a arte de ensinar em prol da humanidade!

Adeus, berço de bravos — sol da Medicina —
Da ciência catedral, que inda sustenta aos ombros
Um passado invulgar de glória que fascina!
Escuta esse meu canto, esse meu paroxismo:
Mergulhada nas trevas, sob montão de escombros,
Não resisto à mudez, ao vê-la no ostracismo!"

A análise da vida de Albergaria demonstra que o possuidor de tanta riqueza espiritual mesclava todas essas devoções. Itapagipe e a Faculdade tinham conexões no seu mundo interior e uma delas, certamente a mais nítida, a de ter sido sua Hildete, moradora do bairro, colega de curso e de profissão. No verso, "A única e a primeira, a mesma namorada!". O amor teve início no preparo do vestibular. O noivado formalizou-se quando estavam na 5ª série. O casamento

sucedeu 1 ano após a formatura. O introvertido encontrou a companheira expansiva. O ponderado passou a ter junto, a mulher decidida. O perfeccionista teve sua atuação temperada pela flexibilidade da esposa. O afeto selou a ligação que os manteria em unidade excepcional. Porque o destino não lhes desse filhos, concentraram as afeições num sobrinho. Na casa acolhedora da Rio Almada, entre as belezas da Boa Viagem, do Monte-Serrat e do Bomfim, Albergaria viveu cerca de 27 anos. No piso térreo, onde os móveis antigos e os quadros a óleo revelavam o bom gosto do casal, o piano em que Hildete tocava as músicas de nostalgia, preferência extremada que era dele. No andar superior, no gabinete decorado com vistas da Salvador antiga, ficava o lugar para ler e escrever. Um gravador fazia-se acompanhar da coleção de discos saudosistas. E o terraço amplo servia para a diversificação dos movimentos, a continuidade das conversas, o encantamento da visão panorâmica. Naquele ambiente, ele viveu seus melhores momentos e reprimiu suas maiores torturas. Como escondia de Hildete os aborrecimentos extradomésticos, também trancava, no cofre de seu íntimo, os sofrimentos físicos. A partir da 1ª ameaça de falência do coração, mudara pouco e apenas transitoriamente os hábitos de vida, evitava comunicar seus malestares e adiava as medidas de ordem médica que lhe seriam mais eficazes. Como é típico dos profissionais da Medicina, negava-se a assumir a condição de doente. Naquele dia 2 de janeiro de 1981, interrompeu-se-lhe a vida. Em decorrência de infarto, tinham sucumbido o pai e o irmão. Também na faixa de idade e na causa da morte, Albergaria lhes foi fiel, com eles identificando-se. E ao poeta cuja vida se extinguia, bem cabe o verso que ele escrevera:

"Sou um ser resumindo mil romances"...

Para os que com ele conviveram, os que o ouviram em discursos e conferências, os que leram seus relatórios e outras peças em prosa, ficou, sem dúvida, a imagem do humanista, numa geração em que os médicos humanistas vinham rareando. É curioso que o homem de talento, convivendo tanto com os doentes e mantendo-se informado, o bastante, para ser um bom generalista, não tenha deixado qualquer publicação sobre tema de Medicina, em moldes caracterizáveis como de trabaljo científico. E, em contraste, num meio em que a atividade editorial é escassa, haja realizado tão grande produção poética, distribuída em 7 livros: "Primeiras Poesias", "Raios do Sol", "Novas e Antigas Poesias", "Parênteses", "Meu Convívio com as Sombras", "Pelos Degraus do Tempo" e "Meu Convívio com as Luzes".

A evolução dessa obra tão rica permite apreciar-se sempre, em suas repercussões sobre o plano formal, a postura intermediária entre a rigidez dos clássicos e a ânsia de liberdade para a comunicação dos sentimentos. A conquista dessa harmonia, difícil nos primeiros livros, aparece mais próxima nos últimos. No começo, alexandrinos e decassílabos claramente feridos. Depois, a conciliação

melhor entre a obediência aos cânones e a espontaneidade da poesia. Sempre, porém, acima de tudo, o lírico. A:temática nutre-se das raízes e devoções do autor. O eu do poeta, aquele eu "resumindo mil romances", está, solidário. Ora, o eu triste, sofrido, saudoso. Às vezes o místico, beirando o êxtase. Sempre, o eu rico de fantasia, formando imagens cuja beleza anda de par com sua plasticidade.

A presença de médicos nas Academias de Letras é fato tradicional. Uns, com produção literária, em sentido escrito. Outros, autores de textos médicos, que não se descuram do bem escrever e do bem falar. Entretanto, a compatibilidade entre as musas e a Medician foi sempre matéria polêmica, motivando, episodicamente, sátiras cruéis para com os cultores de ambas as práticas. E, quanto às Academias de Medicina, tem sido raro que suas vagas sejam ocupadas por figuras cuja produção científica se revele menor que a obra poética.

Afrânio Peixoto, médico e romancista, que se iniciara na vida literária com um livro de poesias, saudando Oswaldo Cruz, quando este se empossava na Academia Brasileira de Letras, pronunciou esta declaração lapidar: "Vós sois, porém, como os grandes poetas que não fazem versos; nem sempre estes têm poesia e ela sobrejaz em vossa vida e em vossa obra".

De Albergaria, pode-se dizer que seus versos são repletos de poesia. Mas desempenhou suas atividades com tal carga de sentimentos que, todas, sobretudo a de médico de família, ele as exerceu como poemas em seqüência. Sobre ele, a poesia paira em toda a vida e em toda a obra. Porém, numa e noutra, a Medicina jamais deixou de estar presente.

Senhor Presidente e Senhores Acadêmicos

À base dos elementos disponíveis de informação, há que reconhecer algumas identidades entre o Patrono e o 1º ocupante desta Cadeira. Climério Cardoso de Oliveira e Adroaldo Soares de Albergaria foram, ambos, médicos humanistas, autores de obra literária valiosa, com proclamada aptidão para a convivência e reconhecida capacidade de trabalho, posta ao serviço do interesse público. Se tantas semelhanças implicam no estabelecimento de uma tradição, temo que ela, hoje, se interrompa.

De mim, pouco posso prometer-vos, limitado que me sinto em qualidades e poderes. Mas, ainda que guardando as devidas proporções, declaro-vos a consciência dos débitos agora contraídos, falando à Academia como orava, diante do Senhor, a piedosa Santa Teresa: "Como é certo, para quem se beneficiou dos favores que prestastes, pagar com o trabalho! E como este é um prêmio valioso para os que realmente vos amam!".

SAUDAÇÃO AO ACADÊMICO RUBIM DE PINHO (*)

Luiz Fernando Macedo Costa (**)

Senhor Acadêmico Álvaro Rubim de Pinho,

As instituições científicas são avaliadas pela qualidade dos seus integrantes. Segundo esse critério, a Academia de Madicina da Bahia está enriquecida nesta noite festiva, com a posse do seu novo titular.

Por outro lado, os méritos do profissional podem ser aferidos através do esforço cotidianamente desenvolvido e afinal refletido nos títulos e trabalhos acumulados ao longo dos anos. À luz dessa análise, eminente confrade Álvaro Rubim de Pinho, V.Sa. é, sem dúvida, uma das figuras mais representativas da classe médica baiana. Assim, a um tempo, o ilustre recipiendário honra a profissão e engrandece a Academia.

De fato, apreciando seu currículo, identifica-se uma evolução coerente na formação cultural e uma fidelidade lógica aos princípios e às origens. Assim, o jovem especialista de antes, com base nitidamente somática, sustenta, agora, o desempenho do profissional competente, que atua na esfera psíquica; o organicista experimentado de outrora fundamenta, hoje, o técnico habituado à propedêutica de tonalidade subjetiva; enfim, o neurologista complementa e alarga a visão do psiquiatra.

Também a sua vocação para o exercício da clínica concilia-se com os pendores para o Magistério, com vantagens recíprocas, pois a prática da profissão confere experiência ampliada ao professor e a idoneidade técnica do médico militante é consagrada pela autoridade do catedrático.

Em geral, essas duas vertentes assinaladas conjugam-se para possibilitar a ascensão a esta Academia: O exercício da profissão e a atividade no Magistério. No caso do ilustre recipiendário, ambas as vias foram trilhadas paralelamente, em percursos continuados e simultâneos. Com efeito, em nenhuma fase da sua carreira houve predomínio ou alternância de atividade, pelo contrário, desde a sua diplomação, o eminente acadêmicofoi, sempre, médico e professor.

Essa atuação, associada e complementar, é comprovada pelo elenco de atividades, que podem ser resumidas em alguns indicadores expressivos: Cursos de Aperfeiçoamento e Extensão — 7; Monografias e Teses — 46; Publicações Para-Psiquiátricas — 7; Atividades Culturais, representadas pela participação em Congressos, Seminários, Mesas-Redondas e Painéis — 227. Densa e fecunda pro-

(*) Sessão solene de 15.04.82.

(**) Titular da Cadeira 35, ex-presidente da Academia e atual reitor da Universidade Federal da Bahia.

dutividade, que ilustra o trabalho intenso, empreendido sempre, sem repouso.

Naturalmente, algumas atividades estão mais vinculadas ao exercício profissional, enquanto outras relacionam-se especificamente ao âmbito universitário.

No campo médico propriamente dito, além da vitoriosa prática clínica como neurologista e depois como psiquiatra, o Ilustre Acadêmico ocupou honrosas posições de liderança na classe, entre as quais destacam-se as seguintes: Presidente da Associação Baiana de Medicina e do Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia; Presidente da Associação Brasileira de Psiquiatria e do Capítulo Baiano da Liga Brasileira contra a Epilepsia; 1º Vice-Presidente da Associação Médica Brasileira, Membro Vogal da Associação Psiquiátrica da América Latina. Membro do Comitê da Associação Mundial de Psiquiatria.

Todos esses cargos e encargos cumularam o eminente confrade Rubim de Pinho com expressivas honrarias nacionais e estrangeiras, tais como: Membro Titular da Academia Brasileira de Ciências Médico-Sociais (São Paulo), Patrono do Instituto Brasileiro de Pesquisa Psiquiátrica do Rio de Janeiro; **Miembro de la Sociedad Española de Psiquiatria; Membre Correspondent E'tranger de la Societé Madico-Psychologique de Paris; Membro do "Expert Advisory Panel in Traditional Medicine"**, da Organização Mundial da Saúde.

Na outra vertente assinalada, ou seja, na área universitária, o eminente confrade destaca-se como uma das personalidades mais qualificadas da comunidade acadêmica, e devo registrar — por justiça e com satisfação — que ele tem sido, para a atual administração, um dos mais profícuos, leais e distinguidos colaboradores diretos.

Docente-Livre e Professor Catedrático de Clínica Psiquiátrica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, o novo confrade contribui, com o prestígio da sua reputação e a sabedoria de seus pronunciamentos, para o elevado conceito daquela congregação, inquestionavelmente, um dos mais respeitáveis colegiados das instituições brasileiras.

Ainda na área universitária, o Prof. Rubim de Pinho tem desempenhado múltiplas outras funções, todas com probidade e eficiência: professor responsável pelas disciplinas "Estágio Opcional em Psiquiatria" e "Deontologia Médica" no curso de Mestrado em Mecicina Interna, chefe do Departamento de Neuro-psiquiatria, representante da Faculdade de Medicina no Conselho de Coordenação da UFBa, membro do Conselho de Curadores, coordenador do Colegiado de Medicina e membro do Conselho Deliberativo do Museu de Arte Sacra, além de já ter integrado, como examinador, 37 bancas de concurso.

Em exposição sumária são esses os aspectos prevalentes, que emergem da leitura de seu **curriculum vitae**, os quais delineiam o contorno cultural e científico do eminente acadêmico.

A todos eles, porém, permito-me acrescentar dois traços marcantes, que

lhe completam o retrato. Ambos são referidos e sublinhados, em virtude do conhecimento direto que tenho do ilustre confrade. Representam, pois, um depoimento pessoal, que pretende conferir unidade ao perfil ora esboçado. Obviamente, não se trata de um testemunho neutro e frio, isento de parcialidade. Pelo contrário, as presentes impressões — apesar de procurarem ser criteriosamente exatas e desprovidas de generosidade ainda assim, estão inevitavelmente influenciadas por uma amizade que se consolidou ao longo de três décadas, a qual, aliás, muito me desvanece.

Os dois aspectos citados, que visualizo, em alto relevo, na vida profissional e na personalidade do professor Rubim de Pinho, são o espírito associativo do colega e a dignidade da conduta do médico.

Com propriedade e beleza, talentoso companheiro de profissão já definiu o espírito associativo como "o ingrediente catalizador que faz de um grupo de estados uma nação, de um grupo de indivíduos uma família, de um grupo de fiéis uma igreja, de um grupo de soldados um exército, de um grupo de atletas uma equipe, de um grupo de professores uma escola, de um grupo de políticos um partido". Portanto, segundo esse entendimento, o espírito associativo é "o toque mágico que leva da fragilidade do indivíduo ao vigor da comunidade, da monotonia da pétala ao encanto da flor, da inexpressão do tijolo à eloqüência do edifício, da simplicidade amorfa da célula à complexidade funcional do organismo, da esterilidade do indivíduo à fecundidade do casal, da debilidade da gota à pujança da catarata, da frieza da nota à harmonia do acorde".

Precisamente esse espírito associativo, assim compreendido, ou seja, o sentimento gregário e de solidariedade coletiva, Rubim evidenciou bem cedo, desde a juventude, quando assumiu a presidência da união dos estudantes da Bahia.

Mais tarde, o mesmo pendor conduziu-o à direção suprema dos dois mais importantes órgãos de classe no estado: a Associação Baiana de Medicina — ABM — e o Conselho Regional de Medicina — CREMEB. A essa mesma inclinação vocacional, voltada para a busca de solução dos problemas comunitários, deve-se atribuir a sua eficiente atuação nos conselhos, colegiados, congregação e departamentos, enfim, na sua extensa e paradigmática vida pública.

Ademais, tal espírito associativo — colorido pelos matizes vivos de uma liderança intelecutal incontestável — representa, sem dúvida, o fundamento firme sobre o qual se erige a sua condição de chefe de escola, destacando-o, por essa atuação, como um dos mais qualificados titulares de nossa universidade. De fato, atualmente espera-se, dos professores mais credenciados, além do desempenho criterioso de suas funções docentes, também a aglutinação dos jovens em torno de suas idéias, para serem orientados pelas diretrizes do mentor intelectual. A relevância da atuação do professor é estimada, no presente, muito mais pela importância e produtividade da escola que ele chefia, do que pela erudição que possui.

Ora, apreciado sob esse ângulo, o novo confrade destaca-se entre os melhores professores de nossa comunidade universitária e merece o título de **mestre**, entendido na sua mais autêntica e dignificante acepção.

A esse propósito, aliás, recordo o pensamento alto de um grande e inolvidável **mestre** — Arristides Novis — quando dizia que o seu maior livro tinha sido escrito nas lições ministradas aos discípulos, páginas vivas que se espalharam em nossas terras, folhas soltas aos ventos e às intempéries da prática médica, humana, ingrata por vezes, mas sempre bela, edificante, altruista, cristã.

O segundo traço assinalável do acadêmico Rubim de Pinho, isto é, a dignidade da conduta do médico, representa, definitivamente, a condição primária para a prática da profissão.

A meu ver essa dignidade de conduta profissional desdobra-se em dois aspectos: o respeito às prescrições éticas e a sensibilidade em relação ao conteúdo humano da medicina.

É claro que o respeito aos princípios da moralidade é um mandamento universal, que se impõe e pressupõe em todos os campos da atividade; mas, no exercício da medicina, essa obediência aos postulados éticos deve beirar as fronteiras do fanatismo.

Em verdade, discutida e criticada em excesso nos últimos anos, a medicina atual exige, dos seu levitas, um procedimento ético irretocável, capaz de restaurar, em bases renovadas, o prestígio reverencial que os clínicos desfrutaram outrora. É óbvio que os pressupostos deontólogos precisam ser atendidos em todos os ângulos, não apenas no relacionamento com o paciente ou a comunidade, como também no trato com os colegas.

Sobre esse tema, Rigatto adverte que "o conceito mais importante para um médico e o que ele mais deve preservar não é o que dele faz a sociedade nem tampouco seus clientes. É o conceito que dele fazem seus colegas. Os charlatães costumam ser queridos por seus doentes. Um profissional incompetente mas, afável de trato, pode ser apreciado pela sociedade em que vive. Nenhum dos dois merecerá o respeito dos seus pares".

No particular, a conduta do acadêmico Rubim de Pinho é modelar, e a sua preocupação com todos esses aspectos específicos da prática médica revelou-se nitidamente em sua atuação no Conselho de Medicina, para o qual foi eleito, em sucessivos mandatos, merecendo, inclusive, a confiança unânime dos seus companheiros, que o elevaram à condição de presidente daquele órgão de classe.

No entanto, além de todos esses requisitos morais e técnicos, reclamados para o seu desempenho correto, a prática da medicina também necessita outros predicados essenciais, como afetividade, compreensão, paciência, solidariedade, em suma, denso conteúdo humano, impregnando seus profissionais. A esse respeito, aliás, convém recordar o pensamento sábio segundo o qual "se é verdade

que bons sentimentos não bastam para fazer boa medicina, por outro lado, também, não pode haver boa medicina sem bons sentimentos".

Afinal, em última análise, o exercício da clínica cinge-se a uma relação humana, amiga e respeitosa entre dois seres, abrigada pela empatia do técnico com o paciente, pois, de fato, "o ato médico é o encontro de uma confiança frente a uma consciência" (Louis Portes).

A rigor, todo esse conjunto de características e qualidades compõe a figura do médico contemporâneo, moldada sobre o tradicional manequim hipocrático, mas ajustada às solicitações sociais do presente. Assim, despojado das pretensões e dos poderes sacerdotais da antigüidade, o profissional de hoje deve ser o técnico habilitado e competente na sua área de atuação, mas, também, o cidadão atuante e conspícuo, sensível aos problemas comunitários.

No curso de sua carreira, o confrade Rubim de Pinho realizou esta síntese difícil e, por isso, chega à nossa Academia respeitado e aplaudido, caminhando pelas duas estradas largas que a ela conduzem e amparado somente em seus méritos, tal como queria o poeta, pois "de cabeça erguida, sem falsas asas e pelos próprios pés".

Felicito-o por tudo isso, eminente acadêmico Rubim de Pinho, aqui, no pórtico de nossa agremiação, por desvanecedora delegação de todos os confrades.

Ao cumprimentá-lo, agora, em nome desta Academia — e movido por compulsivo sentimento de justiça — estendo as congratulações a Berenice, esposa e amiga perfeita de todas as horas, a discreta e impecável companheira de sempre.

Associo-me, igualmente, neste momento, às alegrias de Solange, Simone, Suzane e Suani, muito justificadamente envaidecidas com a glória do pai.

Prezado confrade Rubim de Pinho: Revendo, assim, brevemente, sua vida profissional, concluo que há muito já deveria estar aqui. Todos nós assim pensamos. Por isso, deve ter notado V.Sa. que ao se aproximar desta Academia, antes mesmo de lhe pedir acolhida, as suas portas já estavam abertas, orgulhosamente abertas. Seja benvindo.

Prof. Antônio do Prado Valadares
(1882-1938)

CENTENÁRIO DE PRADO VALADARES
(1882 – 1982)

Filho de Miguel Aracanjo Valadares e Mariana de Jesus Prado, nasceu Antônio do Prado Valadares em Santo Amaro, no Recôncavo baiano, a 13 de junho de 1882. Estudante distinto de humanidades, diploma-se médico pela Faculdade de Medicina da Bahia em 1902, aos 20 anos de idade, em cuja tradicional escola foi aluno laureado, com prêmio de viagem à Europa e retrato no Panteão. Devorador de livros, estudioso incansável, armazena excepcional cultura, médica e geral. Poliglota, bebe direto nas fontes, lê no original os clássicos, latinos e gregos, alemães e ingleses, italianos e franceses. Torna-se grande humanista e grande médico. Escritor castiço, purista da linguagem, preocupa-se, inclusive, com a adequada terminologia médica e cria neologismos como ergastenia e protosifiloma. Espírito vibrante, faz-se polemista temível, sem jamais descer ao raso das discussões inúteis ou apaixonadas, Catedrático de Clínica Médica, após rumoroso e memorável concurso, exerce o magistério superior com visão larga e abrangente. Torna-se dos mais notáveis professores de Medicina do seu tempo. Chefe de escola, tinha a "ânsia do porque", e, por isso, como diz o seu aluno, assistente e hoje Professor Emérito José Silveira — "ensinava a duvidar, a indagar, a perquerir, em busca da Verdade". Mestre na mais precisa acepção do termo, foi professor de raro talento, dominando a medicina interna com a profundidade de sua cultura, que se espraiava pelos domínios da Psiquiatria, da Neurologia e de vários outros departamentos da Medicina. Com tal profusão de conhecimentos, e propedêuta exímio que era, sabia, como poucos, examinar o doente e prescrever a adequada terapêutica, o que lhe assegurou grande sucesso na clínica particular. Cientista, tornou-se um sábio de aguda visão e percuciência, fugindo ao colonialismo científico estrangeiro e praticando a medicina em moldes nacionais, isto é, de acordo com o nosso meio e a nossa patologia. Tendo vivido 56 anos, faleceu no Rio de Janeiro a 08.01.1938. Nesta singela página, a Academia de Medicina da Bahia recorda a memória do insígne Professor Prado Valadares, patrono da Cadeira nº 11, no transcurso do centenário do nascimento de quem se tornou um luminar da Medicina Baiana, um expoente da Medicina Brasileira.

AULA MÁGNA
MEDICINA E PESQUISA (*)

José Silveira (**)

"La ciencia, es la dignidad de la Universidad, más aun-porque, al fin y al cabo, hay quien vive sin dignidad, es el **alma** *de la Universidad, el principio mismo que le nutre de vida e impide que sea solo un vil mecanismo".*

Ortega y Gasset.

Andávamos todos satisfeitos e felizes com os reiterados acertos do Magnífico Reitor Macêdo Costa, quando, não fugindo às contingências humanas, cometeu ele o seu primeiro erro: convocar-me para pronunciar esta aula, em ambiente tão responsável, quando a nossa Universidade comemora seus 35 anos de fundação e numa hora de tanta significação para os destinos da cultura brasileira. Lição, a um tempo, análise de fatos concretos e mensagem de esperança, pela transcendência da sua própria natureza. é tarefa pesada demais para meus ombros.

Se, desse jeito me pronuncio, não o faço, como é comum, levado por insincera modéstia ou ensaiada matreirice; mas, porque, há muitos anos aposentado, longe, portanto, dos últimos acontecimentos escolares, sinceramente, tenho medo de ficar perdido nas malhas nostálgicas do passado, ou insistir em temas desatualizados e desinteressantes, tornando-se fátua, desnecessária e inútil minha palavra.

Do pecado dessa escolha, só consigo absolver o Reitor Magnífico, porque sei ter sido a sua decisão inspirada na circunstância, sagrada para mim, de haver sido leal amigo e eterno devedor do seu querido pai. Carregado o cérebro de ideias e o espírito em franca ebulição, nos fervores naturais da mocidade, entendí de introduzir, aqui, técnicas cirúrgicas e manobras médicas que, com sacrifício, aprendera no Velho Mundo. Numa reação, compreensível nos centros acanhados, fecharam-se para mim todas as portas. Mario Macedo Costa, aquele médico polido, discreto, sereno e bondoso, que conheci na intimidade da família Torres, sem dar ouvidos a malévolas insinuações —, pôs-se inteiramente ao meu lado. E, arriscando seu nome e seu prestígio pessoal, dentro da sua grande inde-

(*) Aula inaugural do Ano Letivo da Universidade Federal da Bahia, em 5 de março de 1981.

(**) Professor Emérito da Faculdade de Medicina da UFBa., catedrático aposentado de Clínica Tisiológica, fundador do Ibit.

pendência de caráter, assumiu integral responsabilidade dos meus atos. Juntos e irmanados, passamos a trabalhar, noite e dia, quase clandestinamente, no pequenino isolamento do Hospital Espanhol. sob sua direção e carinhosamente cuidado pelas maõs sacrossantas de Irmã Mônica.

Tem esta aula inaugural, portas a dentro deste auditório, uma história relativamente curta. Para os mais antigos, no entanto, vem ela de muito longe. Porque, em tudo, semelhante às clássicas "orações de abertura", pronunciadas por eminentes mestres, na austeridade do "Salão Nobre" da velha Escola do Terreiro. De uma delas até não me pude esquecer nunca: aquela em que Prado Valadares — com a franquesa e o espírito crítico, que lhe eram familiares — tentando encontrar um caminho para sustar a decadência do ensino já nitidamente configurada, achou de sugerir a adoção da fórmula: "não pagar ao professor que não trabalha e não aprovar o aluno que não sabe". Imprevisível foi a revolta dos seus pares, a uma recomendação tão lógica e natural. O mundo veio abaixo. Como se tratar de matéria tão vil, primária e vulgar, numa hora de congraçamento e de festa, indagaram as grandes vestais do respeitável templo? . . .

Parece até que o erudito professor, conhecendo bem o seu meio, pressentira a tempestada; porque, de saída, foi logo confessando sua antipatia por aquele tipo de discurso. Com ele não simpatisava porque vinha substituir a publicação da "Revista dos Cursos" e da "Memória Histórica", tão úteis e louváveis documentos, lamentavelmente desaparecidos. Diretamente, condenava aquela oratória, por lhe dar a impressão — são suas as palavras — de "uma locomotiva que não marcha porque consome as vantagens motrizes da pressão do seu vapor na inanidade atordoante de um apitar sem promessas de acabamento". E, entre irônico e mordaz: "os discursos, este discurso, na sua ineficácia costumeira, alí não são, que assopro mais ou menos bem estridulado; contudo, se me perdoardes a vulgaridade do confronto, no final das contas. . . um simples apito".

Sob o impacto desta contundente crítica — até hoje nítida aos meus ouvidos — fico a indagar, de mim para mim mesmo, nesta hora e desta tribuna, se vaniloquas também não serão minhas palavras; se não serão elas, igualmente, um sopro, um apito, um ruido mais ou menos dissonante!!! Tranquilizo-me, apenas, por estar certo de duas cousas: não ter a intenção de criticar quem quer que seja; não sugerir remédios ou providências salvadoras.

●●●

Para nos entretermos hoje, resolvi cuidar, com humildade e sem pretensão, bem se vê, de alguns problemas relativos à pesquisa biomédica; não só porque lidei com ela por mais de quatro décadas, como também por acreditar que muita cousa nela contida, ampla e multiplicadamente, se reproduz nos outros campos do conhecimento.

Como são frágeis, nada vigorosas as minhas azas, não voarei para os céus distantes das doutrinas e das teorias — onde, tantas vezes, — têm pontificado as grandes figuras médicas do país, Prefiro ficar — correndo o risco da vulgaridade — no terraterra dos fatos concretos, tentando mostrar como essa investigação tem sido vista e tratada em nosso meio; de que elementos nos temos socorrido para servi-la; que embaraços e obstáculos somos obrigados a vencer, dentro do primarismo reinante, e na penúria aflitiva dos nossos recursos financeiros.

Aqui também não é cômoda a minha posição. Estivesse em plena atividade didática e lhes poderia dizer, com maior segurança, o que se vem passando pela nossa Universidade. Confinado às paredes do meu modesto Instituto, com todos os inconvenientes de uma organização pobre e de iniciativa privada, só poderei contar o que lá se passou e se passa ainda... Por isso, vale, desde já, destacar, que os fatos aqui assinalados e as considerações deles decorrentes, dizem respeito unicamente à investigação científica naquele pequeno núcleo. Inexpressivos, por conseqüência, os confrontos que se queiram estabelecer com centros melhor equipados, financiados por organizações nacionais ou estrangeiras poderosas — não raro na base do dólar — onde sobram recursos materiais e não faltam valores humanos, tão abundante o seu respaldo econômico.

●●●

Uma primeira palavra sobre o campo da nossa experiência parece absolutamente indispensável: porque através do relato das dificuldades da sua implantação, do seu financiamento, é que poderei mostrar os tropeços que se encontrará quem, entre nós, por conta própria, queira seguir as veredas difíceis da investigação científica.

Recem chegado da Alemanha, com vontade de por em prática o que observara por lá, estimulado, além disso, pelas ideias de Ludolf Brauer, sobre as conquistas dos "Medizinische Forschungsinstitute" (instituto de investigação médica), entendi de fundar, em nossa terra, um centro científico desse feitio, que, no meu ingênuo entender, era perfeitamente exequível, por ter como propósito estudar apenas uma doença, a tuberculose. Isso me parecia tanto mais fácil, quando — Oh! santa ignorância — acabava de ver como homens comuns, até medíocres, nos seus laboratórios simples e modestos, davam interessantes contribuições à Ciência. Esquecera-me, tão somente, do principal, da base segura, culta secular, em que todos se apoiavam.

Contra minha iniciativa, mui sensatamente, fui advertido. Tal empreendimento, diziam os realistas, nas condições ainda primitivas da Bahia, não passaria de um sonho, de uma verdadeira utopia. Eu próprio senti que esse não seria o melhor caminho: mas era o único, que se me apresentava, para atender aos

insistentes reclamos de Nina Rodrigues, no começo do século, repetidos por mestres ilustres, que a êle se seguiram, em favor da pesquisa médica, inteiramente desprezada na Bahia.

Para justificar tão lamentável lacuna, defendiam os mais atilados, a tese de que as Faculdades não eram feitas para criar conhecimentos, fazer descobertas... Recordo-me que, em 1945, por ocasião do Congresso de Medicina Social de Após Guerra, fui acerbamente criticado, por um auditório em peso, somente por ter afirmado que, entre os locais de pesquisa, não poderiam deixar de estar as cátedras. Argumentou-se, nessa ocasião, que isso não seria possível pelo natural antagonismo entre as personalidades do professor e do homem de ciência, com palavra fácil e encantadora, eloqüente e vibrátil, de simpatia irradiante e comunicação fácil. O outro, ao contrário, um introvertido, arredio, bizarro e bizonho, desligado do mundo, asceticamente dedicado à incessante busca da verdade...

Dessa linha de pensamento, sem tais exagêros, é claro, também se aproximava Ortega y Gasset, ao insistir em que "es cosa tan alta la ciencia, que es delicadisima — y quieras o no — exclue de si el hombre medio. Implica una vocación peculiarisima y sobremanera infrequente en la especie humana". El cientifico viene a ser", conclue "el **monje** moderno". Contra essa opinião falam as circunstâncias de não estar mais esse tipo de trabalho na dependência exclusiva de uma só pessoa e o fato de não serem assim felizmente tão escassos esses **monjes**...

Numa coisa, porém, tem absoluta razão o grande filósofo espanhol: é na condenação à falta de **autenticidade** de certas Universidades, que incluem em seus Propósitos básicos a prática da investigação científica e não o fazem ou se a executam é de modo precário, desordenado e improdutivo. Com ele também concordo inteiramente, quando afirma que "una institución en que se **finge** dar y exigir lo que no se puede exigir ni dar es una institución falsa e desmoralizada".

Para esse perigo é que devemos voltar, com redobrados cuidados, as nossas vistas, no momento atual, quando em **pé de igualdade**, se põem o "Ensino e a Pesquisa" nos programas universitários brasileiros...

Mas... não foi em nome de princípios e doutrinas, que as Universidades, a nossa Universidade, puzeram de lado a pesquisa científica. Tanto assim que as que dispuzeram de recursos materiais e humanos o fizeram e continuadamente, como a Faculdade de Medicina de São Paulo.

Diante dessas e outras circunstâncias foi que não se conteve o meu impetuoso quixotismo. Contra "os moinhos de vento", da minha Terra, passaria a lutar, daí nascendo o modestíssimo IBIT.

●●●

Fora mesmo da realidade dominante, teria, obviamente, que procurar um

lugar para trabalhar. Patrocinada a idéia pelo então Diretor da Faculdade, cujos professores integravam também o Conselho Consultivo do novo agrupamento, este solenemente instalado, num dos auditórios daquela Escola, era de prever-se que lhe seria dada localização condigna. Infelizmente, as primeiras e entusiásticas promessas logo se transformaram em esquecimento, indiferença e silêncio, quando não em críticas disfarçadas e irônicas.

A muito custo, conseguimos algumas saletas, destinadas a cargas e mercadorias, nos porões do Ambulatório Augusto Viana, então modesta policlínica, transfigurada hoje na beleza desta casa. Eram dependências acanhadas, inabitáveis, mal ventiladas e pior iluminadas, sob constante ameaça das chuvas e enxurradas, pela sua situação abaixo do nível da rua. Nelas, por incrível que pareça, curtindo verdadeira pobreza franciscana e lutando com beneditina paciência, trabalhamos por nove longos anos. E, tão fanatizados, quixotizados, que não hesitávamos em defender o princípio de "quem quer pesquisar, pesquisa em qualquer lugar; quem não quer, não pesquisa nunca".

Para sairmos desse paupérrimo abrigo, tivemos que mobilizar a Bahia inteira. O êxito foi completo. Com os recursos obtidos, edificamos a primeira parte do Instituto; Mas. . . naquela nesga de terra, apertada entre duas íngremes ladeiras, propriedade da Santa Casa de Misericórdia, que no-la cedeu mediante duríssimas cláusulas; ao sopé do Cemitério do Campo Santo, lugar que ninguém queria, pela crença falsa e grande engano de que os mortos são mais perigosos que os vivos. . .

Só muitos anos depois, através de repetidas campanhas não menos intensas e lutas redobradas, conseguimos um mínimo conforto: faustosos ambientes se comparados à penúria inicial.

●●●

Garantido o local, veio a peleja para obtenção dos instrumentos de trabalho. Nos primeiros tempos, contávamos apenas com um microscópio, alguma vidraria, poucos reagentes e certo número de cobaias. Nas novas acomodações, é claro, não poderíamos trabalhar, praticamente, de mãos vazias, como até então vínhamos fazendo. Nasceu aí a mais tremenda das batalhas: aquisição, montagem e assistência técnica de aparelhos, cada vez mais delicados, mais complexos, pelo vertiginoso desenvolvimento da Engenharia especializada.

Tão constante, tão presente, angustiante, atual e difícil tem sido a problemática dessa instrumentação, que não resisto à referência de um caso curioso, capaz de nos dar boa lição. . .

Como um cliente comum, à prestação, pelo ano de 1946, compramos um singelo equipo radiológico. Sem maiores dificuldades, na instalação, durante to-

dos esses anos funcionou – como ainda funciona – com a mais absoluta regularidade. Se parou, por defeito ou substituição de peças, nunca foi por mais de um mês. Beneficiados com os favores da "Central Evangélica Alemã" – generosa organização, que dispersou benemerências pelo Brasil inteiro – tivemos que enfrentar uma terrível burocracia, um monte de papéis, documentos, atestados, vistorias, entrevistas, aqui e na Europa; e somente graças à intervenção benfazeja de Hermann Gorgen, conseguimos, por fim, um moderno, completo e altamente diferenciado conjunto de radio-diagnóstico. Demorada e trabalhosa, sua montagem; penosa e caríssima, vem sendo sua manutenção. Sem razão plausível, adaptam-se mal os controles eletrônicos; desgovernam-se os dispositivos mais finos; alteram-se os televisores... Sua correção na maioria das vezes, exige a presença de técnicos especializados do Rio ou de São Paulo, cuja vinda e permanência aqui são integralmente financiadas por nós. Enquanto, com o primeiro, o simples, o primitivo, o custo dessa assistência tem sido praticamente nulo; com o segundo, completo, mecanizado, atual e perfeito – só no ano que passou – dispendemos Cr$732.081,68, quantia altíssima para nós...

Com esse paralelo, é claro, não quero, nem de longe, insinuar que devamos evitar a aquisição de aparelhos de precisão, principalmente em se tratando de pesquisa, onde a sofisticação é realmente indispnesável. Com este exemplo, chamo, tão só a atenção dos menos treinados, para o fato de que não basta comprar o melhor maquinário: é indispensável que as condições do seu funcionamento sejam rigorosamente previstas, ajustadas às possibilidades financeiras dos centros obrigados a mantê-lo; sem o que, corre-se o perigo das interrupções bruscas e freqüentes, altamente nocivas. É que, em país sub-desenvolvido, não há como fugir à ditadura do **neo-colonialismo tecnológico** de que nos falam as autoridades da OMS.

●●●

Outra área em que não fomos mais felizes foi na obtenção da mão-de-obra. Jamais contamos com aquele tipo de técnico polivalente, da "laborantin" alemã, que, por lá, presta imensos serviços aos pesquisadores mais exigentes. Aqui tivemos que preparar auxiliares partindo da estaca zero. E quando já o temos em razoáveis condições, fogem das nossas mãos, em busca de serviços particulares, onde são melhores remunerados.

Se o problema era – e ainda é – grave quanto a auxiliares, dramático e torturante, no que se refere à aquisição de pesquisadores capazes. Tentando solucioná-lo, ensaiamos dois caminhos, cada qual com vantagens e inconvenientes: mandar, sob sistema de bolsa, jovens para o exterior; trazer para cá gente competente e idônea.

Com a primeira opção não foi compensadora a nossa experiência. Não por culpa dos bolsistas — na maioria da melhor qualidade — mas pela inexistência de uma estrutura econômica e sobretudo de uma atmosfera cultural, capazes de bem recebê-los e lhes proporcionar as condições estimulantes de trabalho, que encontraram no estrangeiro. Tão séria, por vezes, a inadaptação, que desencantados, desiludidos ou frustrados, logo abandonavam a Bahia; ou aqui ficavam procurando empregos rendosos, onde garantida ficasse sua subsistência e assegurado o cobiçado "status" social; mas, com a anulação total, logo se vê, da sua chama interior, perdidos nos meandros da vida, sem nunca integralmente se realizarem.

Exceção a essa regra — cuja validade poderia comprovar com inúmeros exemplos — fazem os que se socorrem de tais bolsas para aprimoramente de suas habilidades profissionais, médicas ou cirúrgicas, e com elas exercerem a clínica ou se dedicarem ao puro ensino. Mas esse não é absolutamente o caso dos que desejam fazer **carreira científica**, daqueles que foram mordidos pela ânsia da verdade, dos que possuem, como nos aponta Ramon y Cajal: "la independencia mental, la curiosidad intelectual, la perseverancia en el trabajo, la religion de la patria e el amor a la gloria", predicados inerentes e indispensáveis ao verdadeiro homem de Ciência.

A vinda de estrangeiros, se não foi tão decepcionante, porque mais treinados no trabalho, nos mais diversos países, nem por isso muito nos animou. Homens bem formados nas atividades científicas, dominando os segredos do método experimental, ligados a Instituições de reputação universal, sem maiores dificuldades — nem mesmo as do idioma — curiosamente logo se adaptavam. Sérios, dedicados, disciplinados e trabalhadores, jovens na sua maioria — pelo menos os que estiveram conosco — deram exemplos encantadores de amor ao estudo, compreensão do meio, tolerância, respeito, decoro, cordialidade e estima; de tal modo que, dispersos pelo mundo afora, até hoje não se esqueceram de nós. Infelizmente, pelos mais diversos motivos — nem sempre por culpa deles — jamais conseguiram formar um grupo de trabalho, criar uma escola, deixar um discípulo. Seus regressos ao país de origem sempre nos deixaram irreparáveis lacunas. As exceções a essa regra — existentes, Deus louvado — — foram escassas e de pouca duração.

●●●

Chega-se, finalmente, ao cerne da questão: às exigências econômicas. Obra do sonho e da fantasia, não era para admirar que nenhum de nós ganhasse, nos porões do Canela. Ao contrário, nos cotizávamos, para "nos darmos ao luxo de cultivar a Ciência". Mesmo na sede nova, não foram, logo, muitos os assalariados.

Com o tempo, evidentemente, as coisas teriam que mudar. Os auxílios recebidos começavam a não dar para cobrir as despezas; mas assim mesmo... íamos aguentando... Não tardou a primeira crise. Dela nos libertamos somente quando a Campanha Nacional de Tuberculose e o Governo do Estado, reconhecendo o valor do nosso trabalho, resolveram nos ajudar. Do último recebemos, como doação, alguns milhões de cruzeiros, em apólices de Estado. Acreditava Octávio Mangabeira que, com os juros desses títulos garantiria a manutenção e a sobrevivência de todo o IBIT por muitos e muitos anos. Não foi longo, porém, esse período de euforia. A inflação começou a corroer nossa base econômica. Juracy Magalhães, tempos depois, tentou uma reavalização, mas foi um mero paliativo. Hoje, a renda mensal — não se espantem é de Cr$2.500,00, o insuficiente para pagar um salário mínimo. Apelamos para o Governo Antonio Carlos Magalhães, que, certamente, irá melhorar tão precária situação.

Sem patrimônio e rendas próprias, ameaçados de extinção total, empenhamo-nos na grande empreza de construir e fazer funcionar o "Hospital do Tórax". Supunhamos encontrar, nos seus lucros, o indispensável para entreter os trabalhos de investigação, àquela altura, já muito prejudicados. Ledo engano. Todo o conjunto, para subsistir, trabalha hoje na rotina, simplificada e corriqueira, da Previdência Social, que, nesse imenso esforço, não investiu nada, não sofre os tremendos desgastes administrativos, nem tem logicamente maiores compromissos com sua sobrevivência e seu destino.

●●●

Revelando alguns aspectos da longa e dilatada experiência,
que nos foi dado viver, na estreiteza e na modéstia embora do nosso Instituto, cuido ouvir, principalmente dos jovens e dos poucos experimentados: tudo isso aconteceu, porque se tratava de uma organização de iniciativa privada, fruto de apressado e frágil idealismo; sem planejamento adequado, sem prévio estudo de viabilidade econômica, sem gente devidamente preparada, sem infra-estrutura definida e sólida, sem ligação direta dom as Universidades...

Correto se tais tropeços não ocorressem no seio delas próprias. A experiência, no entanto, mostra que, nelas também, as cousas não andam melhor: o que é positivamente de espantar, depois do Decreto-Lei nº 53, de 1966, que assim estabelece:

> "cada unidade universitária — Faculdade, Escola, Instituto — será definida como órgão simultaneamente de ensino e de pesquisa, no seu campo de estudos".

Que terá acontecido, depois de tão formal compromisso? Ficaram solucio-

nados os problemas? Garantido está o trabalho científico? Leia-se o que nos informa a "Avaliação da Implantação da Reforma Universitária", editada aqui na Bahia, em 1975, nove anos depois da famigerada decisão...

> "A pesquisa universitária esteve condicionada a mecanismos de coerção irresistíveis: iniciativa e promoção individuais, prioridade de motivação humanística, carência de recursos financeiros. Raríssimos núcleos conseguiram romper o domínio desses condicionamentos".

Acrescentando-se: "a promoção da pesquisa ao "Status" de atividade principal equiparada ao ensino, por certo, não efetivada. Ela continua sendo uma atividade secundária e suplementar. É muito significativo que entre as 31 Universidades pesquisadas Apenas 4 (UNB, UFPE, UFPE e UFF) afirmam possuirem um "programa geral de pesquisas".

Ficaram estas, limitadas ao **programa**? Quantas outras o formularam? Quais passaram dos planos à realização? Deu-se igual importância ao ensino e a pesquisa, distribuindo-se-lhes verbas dentro daquele princípio de simultaneidade a que se refere a lei...?

Não parece, pois Heonir Rocha, que, no momento, realiza uma notável obra de organização da pesquisa, à frente da Pro-Reitoria da nossa Universidade, com sua grande responsabilidade, bem recentemente, informa: "o programa que observamos é o de Universidades em que a quase totalidade do esforço acadêmico se faz apenas no campo do ensino; universidades em que a verba orçamentária é, praticamente, na sua totalidade, destinada ao atendimento da docência".

Não são, assim, privilégio das instituições pobres e particulares, os terríveis obstáculos e as atrazadas tendências. O que vimos e vemos nelas, é, apneas, um pálido reflexo do que se passa em todo o Brasil, eterna vítima de imcompreensões, desmandos, inconseqüências e desajustamentos de toda natureza...

●●●

E a Universidade da Bahia, indagaríamos agora? ao Magnífico Reitor e seus assessores cabe dizer a palabra definitiva e correta. Pelo que me foi dado apurar, no entanto, se não estamos "numa boa", como expressivamente diria a juventude atual, não nos encontramos na pior. Se não nos colocamos na vanguarda, nela estaremos muito em breve.

Assim garanto, por um mundo de razões: antes de tudo, pela fortuna de termos à frente dos destino da nossa Universidade um Reitor, à altura do seu posto: que sobre possuir qualidades excepcionais de inteligência, bom senso, equilíbrio e coragem tem aguçada sensibilidade pelos problemas da pesquisa, porque a ela se dedicou, com devotamento e amor, por muito tempo, nas dependências, nada luxuosas, do Departamento de Fisiologia da antiga Faculdade.

Depois, pelo imenso potencial humano de que dispomos: uma plêiade brilhante de pesquisadores — muitos de renome e fama firmados no Brasil e nos estrangeiro — à espera, apenas, de maior estímulo, facilidades de trabalho, adequados salários, indispensável tranqüilidade de espírito, para retomarem ou continuarem seu já acumulado labor que, suficientemente difundido e bem avaliado, dará à Universidade da Bahia o prestígio e a dignidade que merece. Por fim, a incorporação **oficial** da Pesquisa, como parte integrante ao lado do Ensino, à essência mesma da Universidade. Não mais aspiração, desejo vago de minorias esclarecidas; mas dispositivo de lei, formal, obrigatório, cuja execução plena, moral e materialmente, deverá ser um compromisso e uma obrigação do Governo.

Para justificar esse otimismo, já seriam mais do que suficientes as três razões apontadas. Duas outras, no entanto, melhor ainda o afirmam: a instituição de um órgão precípuamente destinado a organização de um sistema racional e amplo de trabalho dedicado à Ciência e a criação de uma "Fundação de apoio à pesquisa e extensão", no âmbito da nossa Universidade.

Com a primeira, já por mim lembrada, cuida-se da indispensável infra-estrutura, material e humana; traçam-se as linhas básicas dos entendimentos e convênios evitam-se os desperdícios; cortam-se as duplicações; selecionam-se as prioridades; criam-se os estímulos; definem-se, por fim, os parâmetros técnicos e econômicos, além dos quais é sempre perigoso trabalhar.

Com a segunda, coordenada sob a vigilância arguta de Hernani Sobral, prende-se a Comunidade — a que mais se beneficia com os avanços científicos — ao próprio corpo da Universidade, numa troca de serviço, em condições financeiras capazes de oferecer boa alternativa às verbas oficiais, mobilizando-as, com maior facilidade, completando-as ou substituindo-as, quando deixarem de chegar a tempo e à hora.

Assim arrumados, com armamento definido, recursos materiais assegurados, bem se poderá criar uma obra séria, contínua e duradoura. Não mais ameaçada pelas aventureiras incertezas, nem à mercê de caprichos e tendências efêmeras... Mas, com a certeza de que os obstáculos a surgirem, por certo, não terão a força do impasse, da parada e da falência: serão percalços naturais da jornada, geralmente benéficos, porque servem, para entreter o espírito de luta, a têmpera do caráter, a chama vocacional dos que querem vencer os desafios, sem limites, da Beleza, da Perfeição e da Verdade.

●●●

Depois desse longo e monótono arrazoado, que lições dele poderemos tirar? Por outras palavras, a que conclusão se chega? Àquela, conhecida e reconhecida, mas nem sempre lembrada e respeitada: a de que a pesquisa científica

não é a bagatela, levianamente propalada, arranjo fácil e descompromissado, ao alcance de quem quer que tenha um título ou possua um diploma universitário. A pesquisa científica é uma tarefa de alta responsabilidade, difícil, complexa, séria e penosa; que só deverá ser executada por gente longa e devidamente preparada; pelos que, sobre possuirem habilidade técnica principalmente e explicitamente no caso da Medicina — sejam dotados de pureza de espírito, nobreza de caráter e sólida formação moral; pelos bastante humildes para aceitarem críticas e oposições; pelos que contém com firme e bem organizada liderança intelectual; pelos que sejam capazes, enfim, de formular, redigir e obedecer a bem elaborados protocolos, fundamentados em dados estatísticos confiáveis, dentro de normas e preceitos internacionalmente reconhecidos como de absoluta validez.

Fugir dessas exigências é andar pelos desvãos do amadorismo, dos falsos caminhos, da superficialidade e do artifício; expor-se a cometer toda sorte de enganos e de erros, cujas conseqüências inimagináveis, podem ser intensamente prejudiciais e mesmo criminosas, porque anunciadas, difundidas e proclamadas em nome da Ciência.

●●●

Uma última pergunta: irreverente, provocadora e mesmo cínica — se quiserem — mas nem por isso desprovida de lógica e de motivos: é justo, é razoável, é sensato, suportar tão pesados encargos, dispender tempo tão precioso, investir somas fabulosas, para estimular e desenvolver a Ciência, quando se sabe, que foi no seu ventre, generoso e fecundo que, sob o manto de benemerências mil, gerou-se o delírio monstruoso do tecnismo atual, suicida e voraz, que a todos fere a ao mundo inteiro ameaça conturbar e destruir? !!. . .

Não seria mais lógico, mais sincero e mais humano, cruzarmos os braços, desensarilharmos as armas e mergulharmos todos no supremo encanto da natureza, deixando o mundo entregue a si mesmo, correndo sozinho seus próprios riscos? !. . .

Não, mil vezes não, corajosamente afirmemos. Porque, é neste justo momento, quando a Humanidade atordoada e insegura se sente perdida na confusão, na desordem e no cáos; quando ameças apocalipticas, ondas amargas de ódio e de vingança parecem, irremediavelmente, nos conduzir ao total aniquilamento; é, exatamente, nesta hora que mais se precisa de um guia sereno e firme, um comando sábio e lúcido. E, nesse aterrador naufrágio, não tenhamos dúvida, a bússola verdadeira e única — sob o amparo de Deus, bem entendido — outra n ão pode ser senão a própria Ciência. Só ela tem condições de influir e corrigir as teratológicas deformações do pensamento; evitar o desmoronamento espiritual e

social; romper as algemas da asfixia econômica; acabar com a fome, a miséria e a doença; anular e vencer, enfim e de uma vez por todas, as gigantescas, diabólicas e aniquiladoras energias, à sua custa, desumanamente forjadas e, subrepticiamente, multiplicadas ao infinito.

Contanto que — e isso é fundamental, imperativo e indiscutível — seja uma Ciência digna, pura e construtiva; inspirada na fiel observação milenar e na exata experiência dos séculos a serviço sempre do Bem, da Honra, da Paz e da Justiça. E não essa Tecnologia mercenaria, egoísta, interesseira e mentirosa; instrumento poderoso e demolidor; responsável por toda espécie de corrupção, pela infâmia e pelo oprobio, nas m ãos assassinas e vingativas de déspotas e de tiranos; de minorias desalmadas e belicosas; de falsos carismas e imperialismos bárbaros, que humilham e aniquilam o homem no que ele tem de mais nobre e mais sagrado, que são as suas próprias liberdades. Só assim, com uma Tecnologia superior e depurada, e uma Ciência perfeita e sem jaça, teremos poder e resistência bastante para enfrentar e dominar as avalanches da maldade, dos vícios, da agressividade e do crime: nódoas terríveis e vergonhosas, capazes de empanar o brilho excepcional das conquistas fabulosas e o fascínio dos mirabolantes progressos da civilização atual.

Não deixemos, pois, que sombras carregadas e nuvens pesadas turvem a limpidez serena e a luminosidade impar dos nossos horizontes. Não cubramos apressadamente de luto nos'alma por mais torturada e aflita que esteja. Não envolvamos em crepe os nossos próprios corações. Antes, cheios de esperança e de fé, repitamos com o maior de todos nós:

"Toda noite — tem auroras
Raios — toda a escuridão
Moços — Creiamos. Não tarda
A aurora da redenção"!

MEIO SÉCULO DEPOIS. . .(*)

Aristides Novis Filho (**)

Descartes, o festejado filósofo e matemático francês sentenciou certa feita, que

> *"Se é possível aperfeiçoar a espécie humana e fazê-la entrar nos caminhos da verdadeira civilização, é na medicina que é preciso procurar os meios."*

Acreditava talvez que, exercitando a curiosidade como instrumento de trabalho, pudesse o médico, voltado para o passado, o presente e o futuro, obter mais fiéis flagrantes, para firmar juízos e encaminhar soluções. D'outra parte, os problemas sociais sempre buscaram na medicina seus remédios.

Cinco decênios nos separam daquela noite quando, vencida a derradeira etapa de nossa vida acadêmica, luzes e flores marcavam festivamente nossa iniciação profissional.

Desde então, muitos dias, meses e anos já se passaram carreando esperanças e desenganos, ilusões e realidades, crenças e descrenças, vitórias e tropeços. Com esse material vimos construindo um passado e procurando dar utilidade e endereço às nossas proprias vidas.

E agora, em meu nome e no de meus colegas, cabe-me agradecer o gentil reparo que esta homenagem intercala em nossas vidas.

Já se vai tornando uma praxe elogiável o registro que o CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA, repete anualmente reunindo aqueles que, sem deslises, atingiram meio século de atividade profissional. O gesto simpático um duplo sentido encerra.

Se, pela palavra oficial autorizada prestigia o médico exaltando-lhe a conduta na sagrada missão de instrumento promotor da felicidade alheia, doutra parte, focaliza, insinua e sugere atitudes dignas de imitação, valendo-se da força convincente do exemplo. Não nos esqueçamos, porém, de que os tempos retratam o comportamento dos homens.

Por isto a moral, expressão que busca origem nos costumes fica sujeita ao comando versátil dos tempos. Felizmente, porém, seus princípios básicos, seus imutáveis alicerces acham apoio, firmeza e justificativa na nossa consciência moral. E para que, atitudes, opiniões e procedimentos se prestigiem ganhando unidade, criaram-se Códigos de Comportamento, ditados pela moral e regulados pela ética.

(*) Discurso proferido no Conselho Regional de Medicina, na homenagem aos 50 anos de formatura dos médicos de 1931, pela Faculdade de Medicina da UFBa.

(**) Titular da Cadeira nº 13 (patrono Aristides Novis), professor da Escola de Medicina e Saúde Pública da UCSAL, ex-diretor do Hospital Santa Isabel.

Não posso calar nesta hora, quando o passado vem à tona, a profunda sabedoria das palavras de WINSTON CHURCHILL, símbolo mais legítimo da dignidade de um povo e porta-voz do mundo livre, pronunciadas no Colégio Real dos Médicos de Londres ao dizer: **"quanto mais longe pudermos olhar para traz, mais longe veremos para diante."**

Meditar nestas palavras é exaltar o passado reunindo estimuladores créditos de confiança para enfrentar o amanhã.

Só um povo que crê e confia seu prestígio à uma tradição, preservada e valorizada, tem a coragem de olhar para traz, onde ela mora e guarda, os vitalizantes estímulos propulsores da vida.

Mas, não é somente a tradição que se desperta quando revolvemos o passado. Com ela despertam também as saudades, que no dizer de ANTERO DE FIGUEIREDO casam a vida com a morte e, consideradas por ROQUETE PINTO, tão necessárias aos velhos, como o sol às crianças.

E não há como fugir aos apelos da saudade.

A esta invocação que desponta natural o coração pressuroso acode e aponta os nossos arquivos, onde os sentimentos guardam zelosamente velhas afeições, pedaços de vida valorizados pelo tempo e patinados pela solícita saudade revivendo no silêncio de uma evocação as imagens sempre lembradas de mestres e colegas, para o culto de nossas mais ternas e caras devoções.

O verdadeiro parentesco aliás, não é sempre aquele que o sangue legitima, embora sem a participação da vontade, ou o insinuante endosso dos sentinentos. é aquel'outro, nascido espontaneamente, sem compromissos, da afinidade de temperamentos, em plena juventude, numa fase da vida em construção quando, laços afetivos se tecem e se nutrem na diária convivência e a amizade brotando cria viçosas raízes que o tempo fortalece aprofundando, para que possam resistir com firmeza aos temporais da dúvida. Na profundidade está sempre o terreno mais firme e a seiva mais rica.

Perdoem-me se não empresto às minhas palavras o colorido desejado. Os aspectos focalizados são apenas **flashes** salteados, colhidos em campo vasto, sem observância de uma perfeita seqüência, por um mau fotógrafo.

A evolução social e os progressos científicos têm modificado a vida e o espírito do médico. A despersonalizante massificação, apenas na medicina preventiva se consente, quando a espécie e não a pessoa está em causa. A verdadeira medicina porém, jamais poderá ser exercida com o sacrifício da unidade da pessoa humana. Corpo e espírito, peças integrantes de um mesmo todo, são inseparáveis.

O exercício da medicina é uma escola onde se cultiva o amor ao próximo, vivido através de profundo, franco e cordial diálogo em clima dominado pela humana simpatia, onde transparece a abnegação, o sacrifício, a paciência, a

piedade e a ternura. A intimidade que se estabelece naturalmente entre doente e médico, nascida da necessidade de apoio insinuado pelo sofrimento, promove, facilita e permite o acesso ás suas fraquezas e segredos e, penetrando no âmago do seu coração conhecer-lhe misérias e riquesas, pequenezas e grandezas, mentiras e verdades, tornando o médico integrado ao seu próprio eu e participe de sua própria vida. Quem cuida do corpo, mais perto da alma se coloca, e é a bondade o único meio de abrir-lhe as portas. É natural portanto, seja o médico profissional de quem mais se exija uma sólida estrutura moral, aprimorada educação, excepcional capacidade de sacrifício e um profundo senso de compreensão humana. Que outra profissão vai ao encontro da dor? e que em vez de paz e tranquilidade busca a angústia e a incerteza? Que maior responsabilidade do que ter em suas mãos o maior dos bens existentes na superfície da terra que é a vida de seu semelhante? A profissão médica servida por uma psicologia e moral próprias, difere de todas as outras. O seu convívio freqüente com o homem principalmente nos momentos mais dramáticos de sua vida a torna a mais alta, digna e mais formosa de todas. Já dizia Cícero que nada aproxima mais o homem da divindade do que dar saúde ao seu semelhante. É lastimável já não se ouça com a freqüência de outrora, as carinhosas expressões, meu doente e meu médico, num cordial intercâmbio de afetos que alegra os corações. Em nenhum momento os possessivos alcançam valor intelectual e moral mais transcendente nem adquirem mais significativo e afetuoso alcance.

Se algum dia porém, o Estado se apropriar de todos os médicos e de todos os doentes, os carinhosos possessivos que os aproxima e denunciam uma mútua, espontânea e amistosa confiança desaparecerão por falta de condições de uso.

A escolha de um médico portanto, por orientação própria ou indicação de outrem, representa a manifestação maior de uma confiança à procura de uma consciência. A livre escolha pois, deveria ser, como fonte de estimulação, reconhecimento e elogio do mérito, o critério dominante na seleção do médico.

RENÉ LERICHE, o genial cirurgião francês confessou certa feita temer que, em face das especializações excessivas, (A A.M.A. já registra 67 especialidades médicas), do desaparecimento do médico de família e da socialização profissional, a medicina se desumanizasse. As relações doente-médico que se tecem ao calor do convívio, da amizade e da confiança, própria ou transferida, já se tornam protocolares. Mecaniza-se a medicina. O doente cede lugar ao caso.

São justos os temores. Entretanto, o lema magnífico que nos tem norteado através dos tempos **"divinum opus est sedare dolorem,"** aí permanece, e, enquanto subsistir a desumanização não se dará.

Sentimos, porém, que uma onda de infiltrante materialismo invade e domina o mundo de hoje. E nós, nele integrados, e por maior que seja o nosso grau de imunidade, não podemos fugir à influência deleteria resultante da contaminação

do todo. Evitemos, porém, que com a mecanização da vida a medicina se desumanize e perca sua própria alma.

Para isto precisamos manter sempre em alerta nossas defesas, cultivando o espírito por periódicas doses de reforço da nossa crença, emprestando um cunho de permanente dignidade às atitudes assumidas.

A nossa abençoada profissão, em que o divino e o humano se confundem, oferecerá sempre a imagem que dela fizermos, emoldurada pelo respeito com que a cercarmos. E se algum dia a medicina se desumanizar, profanando sua sublime missão, terá negado seu sagrado destino. As coisas divinas porém, têm compromissos com o eterno.

É lamentável o desaparecimento do insubstituível médico da família, conhecedor, desde o berço, dos hábitos, tendências e temperamentos de cada um e, com o correr dos tempos, conquistador da confiança, respeito e afeição de toda a família.

Uma verdadeira revolução vem se operando na cirurgia desde meados do século passado. A descoberta do eter e do clorofórmio (1847) abolindo a dor e o método de LISTER (1867) dominando as infecções alteraram profundamente os ambientes cirúrgicos até então confiados às mais variadas e dolorosas emoções. Os gestos até então comandados pela força, entregaram-se ao domínio da habilidade. A doçura e a delicadeza tomaram o lugar da energia. A imperativa frialdade de comando foi substituida pela atenção afetuosa. A dor e a agitação deram lugar ao doce sono. A rapidez das manobras, a que se condicionava o bom êxito operatório, cedeu lugar à tranqüilidade. A luz e o silêncio dominaram o ambiente cirúrgico.

A acentuada e prejudicial desidratação de doente e médicos, determinada por intensa sudorese no curso de exaustivas e trabalhosas intervenções, foi corrigida pelo ar refrigerado. O uso das pinças hemostáticas, sustando as hemorragias, manteve o equilíbrio hemático e assegurou a limpeza do campo e do ambiente. Daí para cá, com os progressos conquistados, entre eles a transfusão de sangue e os antibióticos, permitiu-se à cirurgia oferecer uma esplêndida margem de segurança à vida, evitando que a dúvida lhe seguisse sempre os passos.

Até o caminho do coração, distante 2 a 3 cms., em linha reta, da superfície do corpo foi atingido pela cirurgia, embora levasse 2.400 anos para percorrê-lo. (SHERMAN).

A minha formação profissional foi duplamente bafejada pela sorte. Duas escolas, ambas modelares, colocaram-se diante de minha vida. Se a do meu pai que, do berço trazia embalada por uma tradição tornou-me médico; os ensinamentos copiados da arte de Caio Moura fizeram-me cirurgião.

Não sei o que fiz para ver-me incluido entre aqueles que o CONSELHO premiou com o "Diploma de Mérito Ético-Profissional". Aponta-me a consciên-

cia apenas que não fugindo às obrigações, procurei pautar minhas atitudes pela cartilha da probidade que aprendi a soletrar com meus pais e, da que me não afasto. Jamais considerei a vida um pesado fardo ou, acreditei que no mundo só desenganos se colhe. Sempre procurei dar utilidade e sentido à vida colocando-a a serviço dos outros. Assim, o prazer de servir jamais deixou comigo dívidas em aberto, à espera de que a gratidão as saldasse. Nunca oferecí pousada à melancolia, surda fermentação de energias desperdiçadas. Cultivando o otimismo e bom humor, fiz do trabalho a mais agradável das minhas devoções. Jamais esquecí aqueles cujas vidas continuo. Faltaram-me cedo com a presença, é certo, mas, nunca deixei suas memórias queridas confiadas ao passivo resguardo de um despretenciosa saudade, permanente evocadora de um passado morto. Procuro recordá-los na ação, cultivando vivos seus exemplos para assegurar continuidade às suas próprias vidas. Em verdade, se o exemplo marca uma presença a saudade acentua uma falta. Sei que seus passos não consigo acompanhar, contento-me porém, em não perder de vista, em busca de igual destino, os rumos que se traçaram.

À eles pois as homenagens que, por direito, lhes cabem.

DISCURSO DE POSSE (*)

Renato Tourinho Dantas

A Técnica cirúrgica, em seu conceito mais restrito e tradicional, significa à codificação de regras que presidem a realização das intervenções cirúrgicas.

Na cirurgia, em que se conjugam o artesanato, o raciocínio lógico baseado em noções consolidadas e, às vezes, a criação inventiva, deve haver rigoroso método nas manobras fundamentais a fim de eliminar-se, na medida do possível, a improvisação. Nas intervenções rotineiras não há lugar para o desalinho, e o inusitado não justifica a desordem.

O ato cirúrgico que obedece a normas de seqüência planejada, sobre ser benéfico ao doentes, adquire solenidade e satisfaz espiritualmente aos que o realizam. Por isso, o desempenho do cirurgião na sala operatória contém muito de técnico e algo de artístico, como acentua GOFFI.

Dizia Rodrigo Argollo em 1950 na sua aula inaugural: "A Cirurgia era Considerada um ato de autoridade sobre o destino".

Mas, com os tempos, o seu progresso foi sendo construído, obedecendo à novas coordenadas.

Tomando lugar no mundo biológico, procurando encarar a sua ação sob novos prismas, adaptando-se à fragilidade do seu objetivo, ela enveredou por sendas mais seguras, afastando da sua esfera a audácia do gesto, a coragem quase inconsciente da decisão, a ação mais ou menos empírica da sua força.

O cirurgião deixou de ser o comandante de uma batalha singular e passou a meditar sobre a vida, procurando melhor compreendê-la para, mais seguramente, protegê-la.

Desde, então, a nossa arte vem se renovando sem cessar, guiada pela observação cuidadosa das suas conseqüências, iluminada pela experimentação adequada dos seus métodos e técnicas, apoiada pela utilização, cada vez mais larga e mais segura, dos constantes progressos da Medicina, nos seus diversos departamentos.

Alcançar o posto máximo da vida universitária não é subir ao pódio como vencedor, é antes conquistar o direito de entrar na arena como um lutador.

Sou o décimo Professor a alcançar esta Cátedra nos 173 anos da nossa Faculdade.

Antecederam-me:

(*) No cargo de Professor Titular do Departamento de Cirurgia (Disciplina de Técnica Cirúrgica) da Universidade Federal da Bahia, pronunciado a 30.12.81 em solenidade realizada na Reitoria da UFBA presidida pelo Magnífico Reitor e após saudação do Prof. A. Rubim de Pinho em nome da Faculdade de Medicina.

1) — José Soares De Castro, natural de Portugal, nomeado pela Carta Régia de 18 de fevereiro de 1808, para ministrar lições teórico-práticas de Anatomia e Operações Cirúrgicas.
2) — João Baptista dos Anjos, Bahiano, formado pela Escola de Cirurgia da Bahia, Lente de Medicina Operatória em 1833.
3) — João Jacintho de Alencastre. Porguguês. Lente Proprietário de Anatomia Topográfica, Medicina Operatória e Aparelhos de 1840 a 1861.
4) — José Antonio de Freitas. Bahiano, diplomado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Lente de Anatomia Topográfica, Medicina Operatória e Aparelhos de 1911 a 1916.
5) — Fortunato Augusto da Silva, natural da Paraíba, diplomado por esta Faculdade. Lente de Anatomia Topográfica e Operações em 1890 e Professor Ordinário de Anatomia Médico Cirúrgica, Operações e Aparelhos de 1911 a 1916.
6) — José Afonso de Carvalho, Bahiano, formado por esta Faculdade. Professor Catedrático de Anatomia Médico Cirúrgica de 1916 a 1920.
7) — Álvaro Fróes da Fonseca. Natural do Rio Grande do Sul, formado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Professor substituto por concurso de Anatomia Médico Cirúrgica. Nomeado em 1920.
8) — Antonio Inácio de Menezes, bahiano. Professor Catedrático por concurso de Medicina Operatória de acordo com a reforma de 1915. Regeu a Cadeira de 1927 a 1931, quando a mesma passou a denominar-se de Técnica Operatória e Cirurgia Experimental, onde permaneceu até 1946, aposentando-se por limite de idade e sendo agraciado com o título de Professor Emérito.
9) — Rodrigo Bulcão D'Argollo Ferrão. Professor Catedrático Interino de Técnica Operatória e Cirurgia Experimental de 1946 a 1949 e Catedrático efetivo por concurso de 1949 a 1977, aposentando-se também compulsoriamente e agraciado com o justo título de Professor Amérito pelo Conselho Universitário da UFBA.

No escasso tempo que dispuz para dizer o que há tanto tempo sei da figura de Rodrigo Argollo nada conseguiria que, sequer de longe, assemelhasse às palavras de Estácio de Lima a mim dirigidas sobre o mesmo.

"O Professor Rodrigo Argollo lhe estimulou, com toda a alma, a vocação de especialista, no ilimitado e complexo mundo da Técnica da Cirurgia. Possuem, entretanto, os dois, Argollo e Tourinho Dantas, temperamentos algo diferentes. Aquele, maior extroversão; este, mais interiorizado. Ambos, porém síntonos com o ambiente. Mas foi um encontro de Mestre e discípulo, utilíssimo. As pequeninas diversidades temperamentais estimularam no aluno, depois companheiro, o prazer no estudo e a assiduidade na pesquisa.

Exercitando a Clínica Médica e suas decorrentes especialidades, o profissional atua, porém, muito mais vezes, como um ser solitário. Terá que pensar, repetidamente, sozinho, e sozinho decidir.

Os atos cirúrgicos, entretanto, exigem a permanente colaboração do auxiliar, ou mais amplamente, de uma equipe. Se todos os participantes, forem por acaso, de um mesmo estado emocional, o desenvolvimento da batalha, nem sempre se mostra ideal. Não é, todavia, um paradoxo. Os gestos demasiadamente isócronos e muito rápidos de uma equipe acabam automáticos, sem um período desejável para a formulação do pensamento crítico e uma tomada de posição nova, quando necessário, sobretudo necessário e urgente.

O sincronismo excessivo e um comando sem críticas oportunas podem comprometer o futuro. Nos dramas cirúrgicos, ao mais mínimo sinal de alarme, opor a imediata mobilização dos sentidos.

É preciso, destarte, muito medir e meditar para constituir as equipes cirúrgicas. Obediência, inteligência, mas uma capacidade de observação, para as prontas advertências, ou ações.

A escola a que V.Sa. está filiado, precisamente, obedece aos cânones de inteligência, dignidade e tenacidade, todavia mantendo as linhas da melhor serenidade espiritual."

Sinto pesar-me aos ombros a responsabilidade de substituir aos sábios Inácio de Menezes, meu professor de Técnica Operatória e Cirurgia Experimental no 4º ano do curso médico e Rodrigo Argollo por toda a vida universitária.

Pois só ao Divino Mestre na sua infalibilidade foi dado criar seus discípulos à sua semelhança.

Quanto aos mortais, aqueles mestres que não criam discípulos que o superem na continuidade do seu trabalho, geram dois fracassos, o discípulo que estaciona no tempo, assistindo apenas a passagem do progresso sem ser um figurante do mesmo e o próprio mestre, que tal árvore maldita não gerou melhores frutos apesar do excelente adubo recebido na forma do imenso cabedal de conhecimentos que lhe foi ofertado durante a vida.

Cabe-me, deste então, não só a tarefa de ensinar a Técnica Cirúrgica àqueles que necessitam sabê-la mas também a de formar a geração de futuros professores que deverão, um dia receber das minhas mãos o bastão dos conhecimentos e conduta para acompanhar o progresso da arte de operar que ora me transmitem.

Esta vitória senhores, apesar de singular, sem adversários, não é só minha, é também dos meus pais que tanto acalentaram os sonhos que eu sonhava, é da minha família pelas horas de convívio e lazer que sacrificaram ao meu ideal, é da comunidade da nossa Faculdade e da nossa Universidade no que tem de expressividade, pois como citava o profeta Isaias:

O fruto da justiça será a paz, e a obra da justiça consistirá na tanquilidade e na segurança para sempre.

É realmente confortador estar cercado de tantas faces honestas, sinceras e felizes com o sucesso do amigo e companhiero que venceu unicamente as custas de muito trabalho, estudo, esforço e dedicação a esta instituição.

É sentir-se como Michel Quoist na sua esplêndida "AÇÃO DE GRAÇAS".

É maravilhoso, Senhor
amar, viver, sorrir, sonhar!
quando há tantos que choram,
odeiam, revolvem-se em pesadelos,
morrem antes de nascer :
É maravilhoso ter um ideal para crer,
quando há tantos que não têm
o consolo de uma crença,
que não um espúrio e triste interesse pessoal.

SAUDAÇÃO DA ACADEMIA DE MEDICINA DA BAHIA A TITULARES DA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Jayme de Sá Menezes (*)

O ilustre Dr José Silveira, Professor Emérito e eminente cientista, luminar da medicina brasileira e 1º Vice-Presidente da Academia de Medicina da Bahia, com o poder ditatorial da amizade e nos seus conhecidos rasgos de bondade, muita vez comete equívocos, que a amizade sugere e a bondade justifica.

Assim foi neste caso, em que ele indicou o nosso nome, e obteve a unânime conivência dos confrades, igualmente bondosos, para que agora vos troucéssemos, Srs. Professores Fernando Paulino, Ermiro de Lima, Jesse Teixeira e Mário Pinto de Miranda, preclaros Titulares da Academia Nacional de Medicina, a segurança do júbilo com que a Academia de Medicina da Bahia vos recebe e vos envolve da estima, do respeito e da admiração que as vossas personalidades inspiram.

Volvendo, numa retrovisão, o pensamento para o passado, sem esforço o historiador há-de encontrar, como característica do século XVII, aquêle espírito de oposição consciente à prática medieval.

Essa centúria, "abrigando as idéias do renascimento, dá combate resoluto às doutrinas mediévicas da medicina. E domina o século o gôsto da teoria, a tendência da pesquisa, o amor da investigação", dissemos alhures.

Assim, as novas idéias — que vinham do século anterior, isto é, da Renascença, e que deram início a um novo ciclo histórico — no século XVII se encorpam e prosperam, em meio a lutas religiosas, agitações sociais, guerras e epidemias que tanto abalaram essa tempestuosa centúria.

A Reforma, no seu tom revolucionário, investe contra o Papado com firmeza e impetuosidade, defendendo a crença renovada e a liberdade de consciência, destarte propiciando a propagação das idéias democráticas que iriam profundamente abalar a estrutura política da Média-Idade.

A contra-Reforma, desencadeada na Itália, que para Croce teria sido útil ao mundo latino, sem dúvida contribuiu, de certo modo, para entravar o progresso científico. Essa fase, quando a poesia se abriga na Arcádia e a arte se volta para o barrôco, todavia é uma fase de transição, onde já se abalam os fundamentos da medicina medieval.

Logo em seguida, os cientistas dão ouvido à consciência, raciocinam e valorizam a opinião individual Então, a medicina tende a penetrar profundamente os mais íntimos segredos da vida sob a influência do movimento filosófico e da orientação experimental por que passava a ciência. Assim, no século XVII a filosofia preside à severa oposição às doutrinas mediévicas, que tanto estagnaram a medicina.

(*) Titular da Cadeira 21, ex-secretário de Saúde do Estado, membro da Academia de Letras da Bahia (Cadeira nº 4).

Descartes, versado assim na matemática e nas ciências naturais, como na anatomia e na fisiologia, lança o dualismo carteseano, que durante essa centúria tanto interessa a medicina. Fazendo o discrime do corpo e da alma, este filósofo por longo tempo foi o responsável pela dicotomia na prática clínica. O fato de ter sido na medicina que a filosofia encontrou alguns de seus mais ilustres representantes, fala a favor da interligação que então se processava nos estudos filosóficos e médicos.

Sob orientação filosófica, tende para a experimentação, e Galileu é o fundador da ciência experimental, cujo espírito domina todo esse período histórico.

Subordinando à experimentação as suas investigações astronômicas, e descobrindo mundos ignorados dos sábios, Galileu abre caminho a novos estudos no campo da física, da química, da matemática, cujos positivos resultados se refletiriam nas incursões então realizadas nos arraiais da zoologia e da botânica, levando o homem do século a aprofundar o conhecimento das leis da natureza.

Bacon, com o método indutivo, todavia exerceu menor influência que Galileu, autor do método experimental, que defendia o exame dos fatos à luz da crítica e da experiência, dizendo que, "sem o controle da razão, a percepção dos sentidos representa uma fonte de erro, tanto quanto um raciocínio deficiente, desajudado de provas".

Mas, considerado a ponto a participação de pensadores e filósofos como Descartes e Bacon, e de cientistas como Galileu, o século XVII já despontou sob aquele ar soprado da Renascença, quando Vesálio revolucionara a anatomia, tanto quanto Paré modernizara a cirurgia.

Dando seguimento a essa era de renovação, Harvey demonstra a circulação sanguínea, Leeuwenhoeck constrói o microscópio, Malpighi profunda a histologia, Paracelso lança a reforma médica, valoriza a observação clínica, faz neo-hipocratismo.

Na Holanda e na Inglaterra, então poderosas e triunfantes na sua expansão marítima, floresce a medicina e a ciência planta raízes. No pleno esplendor da época elisabetiana, e sob o influxo de Milton e Shakespeare, na literatura, de Newton e Bacon, na ciência, um feixe de circunstâncias leva o homem setecentista, tal como outrora levara os gregos do século de Péricles, a elevar o seu espírito aos alcantis das mais ousadas realizações.

Nos mais diversos departamentos da ciência são notáveis as conquistas do século: Boyle explica sérios problemas da física e da química; Torriceli inventa o barômetro; Grimaldi estuda a refração da luz; Kepler estabelece as leis dos movimentos dos planetas; Pascal firma a teoria das probabilidades; Napier inventa os logarítimos; Newton cria o cálculo diferencial e a lei da gravidade.

Há uma sede de conhecimento no homem do século XVII. A ânsia de

penetrar os segredo da natureza o conduz a ampliar o poder dos órgãos dos sentidos. Ao telescópio de Galileu se junta, nesse século, o microscópio de Leeuwenhoeck. Tanto é pesquisado o mundo infinitamente grande, como o mundo infinitamente pequeno. Deste, logo tira proveito Malpighi, fundador da anatomia microscópica.

Todo esse admirável progresso, que num só século foi realizado à custa do referido espírito de indagação curiosa da natureza e da libertação do pensamento científico dos dógmas que o escravisavam, fez com que nessa centúria a evolução do pensamento médico tomasse novos e altos rumos.

A cultura então se difunde e toca e anima os espíritos. As classes superiores voltam-se para as atividades intelectuais. A investigação científica, as obras de arte, a literatura como que se irmanam no mesmo intúito de realização cultural. O amor da ciência, revelado sobretudo na pesquisa, toca as raias da paixão consciente e construtiva. É a partir desse século que se dá a universalidade do saber, a internacionalização da ciência, em contraste com o passado remoto, quando se confinavam, estanques, as medicinas do Egito ou da Índia, de Atenas ou de Roma, sem a menor interligação cultural a prática médica passa a exercitar-se dentro no mais intenso intercâmbio de conhecimentos.

Na Renascença, a ciência, eminentemente neo-latina, já esboçara a sua organização nas universidades que vinham da era medieval. Mas é no século XVII que, em todos os países civilizados, a colaboração entre cientistas se torna intensa e esclarecida. Há uma relativamente rápida difusão de notícias. A descoberta de Harvey não tarda de ser conhecida na Alemanha e na Inglaterra. Os estudos de Malpighi logo se propagam a Londres e Paris.

Tudo isso, senhores, devido, sobretudo, à criação das Academias científicas, dentre as quais a mais antiga é a **Ácademia dei Lincei** (Academia dos olhos de lince), símbolo da acuidade visual, fundada pelo príncipe Ceci, em Roma, no limiar do século XVII, em 1603.

Já em 1622 era criada, em Rostock, a efêmera **Societas Ermenêutica**, e, em 1645, fundava-se, em Londres, o **Invisible College**, depois incorporado à **Philosophical Society of Oxford**, e afinal transformada, em 1662, em Royal Society of London, cujos Estatutos foram aprovados por Carlos II. Esta instituição publicou, então, a sua notável revista **Philosophical Transaction**, das mais conhecidas do mundo, onde estão arquivadas contribuições valiosas, inclusive de Leeuwenhoeck e Malpighi.

Em 1648, Fernando II, duque da Toscana, instituía a famosa **Academia del Cimento** (Academia da Experimentação), reorganizada pelo cardeal Leopoldo, em 1657. Na Alemanha, em 1652, fundou-se o **Collegium Naturae Curiosorum**, transformado, em 1677, em **Academia Cesarea Leopoldina-Carolina.**

Em 1665 — convém destacado — Colbert fundava a **Académie des Sciences**

de France, cujas publicações tiveram início em 1699, e que, na verdade, é a instituição paradígma das congêneres de todo o mundo latino.

Essas Academias tornaram-se núcleos de atividades científicas e, por suas publicações, liame entre homens de vários países e de atuação em diferentes campos do conhecimento.

Destarte, na história da ciência as academias ocupam um lugar de destaque, completando a obra das universidades e preparando o caminho para a pesquisa laboratorial das escolas modernas, pesquisa que a partir do século XVII passou a contar com o subsídio dos cálculos exatos.

Vê-se, assim, que se prendem ao século XVII as raízes das academias, período que por isso já chamamos "século das academias, e da universalização do saber".

Ao contrário do que se pensou, o século XVII não concorreu para o declínio das letras e da ciência que tanto se elevaram na Renascença, nem mesmo contribuiu para a decadência da medicina, que nesse período histórico toma mais íntimo contacto com as incógnitas da vida.

Daí por diante, seguindo o evolver natural dos tempos, as academias e as instituições médico-culturais aperfeiçoaram-se e poliram-se no cadinho dos séculos sob cuja égide se desenvolveram.

No **Século das Luzes**, o liberalismo intelectual — fruto da liberdade de palavra e de pensamento conquistada pela Revolução Francesa — subordina a ciência à lógica, liga os fatos às idéias, e, então, a medicina institue a disciplina, o método, a sistematização nos trabalhos científicos, destarte aviventando os rumos da moderna ciência médica.

No século XIX — tão influenciado pelo positivismo comteano — as pesquisas de Pasteur e Koch, verdadeiros fundadores da bacteriologia, de Virchow, sobre patologia celular, de Bichat, Laènnec, Claude Bernard, Pavlov, na histologia, na clínica médica, na fisiologia, e ainda as grandes conquistas médicas nos domínios da biologia, da química-fisiológica, da eletricidade, levam os médicos dessa centúria, a princípio, à prática do anatomismo, da medicina anátomo-patológica, estática, topográfica, analítica, e, por fim, sob a influência dos estudos psicológicos e psicanalíticos de Meyer e Freud, à medicina psicosomática, dinâmica, una, sintética, tomando assim a rota do seu destino.

É nessa última centúria — isto é, no século XIX — e sob a influência da mentalidade médica européia, a que se não forrou o Brasil, que surge entre nós a primeira sociedade médica, sem dúvida reflexo tardio das academias setecentistas.

Durante o período colonial, e a partir do século XVIII — diga-se de passagem — algumas sociedades científico-literárias reuniram o intelectualismo da colônia. Criadas à semelhança das então existentes em Lisboa, no estilo arcádico e

patrocinadas pelos Vice-Reis, essas instituições tiveram curta duração, e seus anais registram, no ditirambo tão do gosto da época, os rasgados elogios a Pombal, ao Vice-Rei e ao Rei, seus protetores.

Em 1772, o médico José Henriques Ferreira instalava, sob a proteção do Vice-Rei Marquês de Lavradio, seu cliente, a Academia de Ciências e História Natural ou Academia Científica do Rio de Janeiro, que teve vida de apenas 7 anos, pois foi extinta em 1779.

Dessarte, não conta a ação desenvolvida por essa instituição — científica mas não especificamente médica. As academias literárias é que foram numerosas, apesar de também efêmeras: a dos "Esquecidos" e a dos "Renascidos", na Bahia, a dos "Felizes" e a dos "Seletos", no Rio de Janeiro, e tantas outras que se eclipsaram ou para sempre se extinguiram.

Portanto, a rigor, a SOCIEDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO, fundada na Corte em 1829, já no século XIX, é a primeira associação médica do País, visto como as anteriormente criadas tiveram amplo caráter científico-literário, não médico.

Realizada reunião preliminar na residência do Dr. Xavier Sigaud, a 28 de maio de 1829, a 24 de abril de 1830 instalava-se a Sociedade de Medicina, na Corte, no hospital da Ordem Terceira de S. Francisco de Paula, presentes, além do Dr. Sigaud, os Drs. Joaquim Cândido Soares de Meireles, José Martins da Cruz Jobim, Luís Vicente De Simoni e João Maurício Faivre. E é curioso notar que os brasileiros, dentre os seus fundadores, eram minoria, apenas dois; enquanto dos outros três, dois eram franceses e um era italiano. Isto bem atesta que a ciência se sobrepõe às nacionalidades, une os espíritos afins, no propósito comum de perseguir um mesmo ideal.

A esses cinco pioneiros juntaram-se, entre outros, nomes como os de Francisco Freire Alemão, Joaquim Vicente Torres Homem, Paula Candido, João Álvares Carneiro, José Maria Cambucí do Vale e Jacinto Pereira Reis.

Para exaltação da Bahia, sempre presente na cultura nacional, dois eminentes baianos, Lino Coutinho e Antônio Ferreira França, logo foram incluídos dentre os membros honorários da instituição, que D. Pedro I havia oficilializado por decreto de 15 de janeiro de 1830, ato legal que também aprovou os seus Estatutos.

Cinco anos depois, em 1835, um decreto da Regência transformava a SOCIEDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO em ACADEMIA IMPERIAL DE MEDICINA, quando foram reformados os Estatutos.

Fato único na história dessa academia é a admissão de Madame Durocher para o seu quadro de Titulares, isto em 1871, cumprindo a instituição, sem interrupções, o programa científico e cultural da antecessora, assim regularmente funcionando até a proclamação da República, quando passou a denominar-se

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA, a 21 de novembro de 1889, e sob esse nome continua a contribuir para o engrandecimento da cultura médica brasileira.

Dessa notável instituição — à beira do sesquicentenário, cuja sucessiva e ininterrúpta existência anda já por bem contados 142 anos — vindes até nós, Srs. Professores Fernando Paulino, Ermiro de Lima, Jesse Teixeira e Mário Miranda, reafirmar a pujança e o timbre de tão conspícuo silogeu e, no mesmo passo, receber desta novel ACADEMIA DE MEDICINA DA BAHIA o testemunho público de quanto sois dignos de seu apreço, que se firma nos títulos que conquistastes, nos trabalhos que destes a lume, nas atividades que desenvolvestes, na cultura e no talento que tanto vos recomendam à consideração nacional.

Nascida do idealismo pioneiro de um grupo, a ACADEMIA DE MEDICINA DA BAHIA — fundada a 10 de julho de 1958, no hospital de Santa Isabel da Casa da Santa Misericórdia da Bahia, e, depois de discutidos e aprovados os seus Estatutos, solenemente instalada, a 17 de outubro do mesmo ano, no salão nobre da Academia de Letras da Bahia, sob a presidência do Professor Emérito João Américo Garcez Fróes, seu primeiro dirigente, e que hoje tem à frente dos seus destinos o preclaro Presidente Urcício Santiago — é uma instituição menina, de apenas 13 anos de idade, que não entrou sequer na adolescência, mas que já tem revelado siso e maturidade próprios das agremiações respeitáveis.

Enriquecidos os seus anais de comunicações, notas-prévias, estudos e conferências de seus ilustres Titulares, esta academia tem sido fiel á sua legenda — SCIENTIA NOBILITAT — destarte nobilitando-se no contribuir para a preservação e o desenvolvimento da cultura médica neste grande Estado.

Assim, na sua curta mas sisuda existência esta academia soube recomendar-se ao apreço da comunidade médica a que serve, segura de que no porvir, com o acúmulo dos anos, já anciã como a sua congênere nacional, terá prestado à cultura médica serviços cujos benéficos reflexos se projetarão no País.

No início da sua caminhada, que há de ser longa e proveitosa, a ACADEMIA DE MEDICINA DA BAHIA, de par com a sua precípua finalidade científica, tem sabido exercitar a cortesia, fórmula gentil de convivência e intercâmbio, que aos quandos lhe permite, como agora, as efusões do acolhimento amigo.

Prevalecendo-se deste ensejo que lhe propicia a presença entre nós de tão cosnpícuos e nobres confrades da ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA, a ACADEMIA DE MEDICINA DA BAHIA se reune para envolver do mais cordial afeto e da mais extreme admiração as figuras eminentes de Fernando Paulino, Ermiro de Lima, Jesse Teixeira e Mário Miranda, que tão alto mantém as tradições culturais da classe médica brasileira.

Movestes-vos de justo e bom acerto, senhores confrades, quando delibesrastes promover esta homenagem, por cujo meio esta academia saúda e significa o seu elevado apreço a tão brilhantes e legítimos expoentes da ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

ABANDONO CRIMINOSO

José Silveira (*)

Já me encontrava afastado da Faculdade. Aproveitando-me da lei que permitia aposentadoria ao 65 anos de idade e 35 de serviço e, querendo deixar caminho livre para colegas mais jovens, retirei-me das atividades escolares. Toda a minha atenção se voltou para a conclusão, instalação e funcionamento do Hospital do Tórax, do IBIT. Sem me lembrar, quando nem como, fui surpreendido com a notícia de que as atividades da Escola não mais se faziam na velha Casa do Terreiro de Jesus. Poucos foram os professores que a isso resistiram. Sei apenas que Tripoli Gaudenzi, foi o último a sair de lá... O grande acervo técnico, científico e cultural se distribuiu em dois locais. As chamadas ciências básicas, com todos os inconvenientes, instalaram-se num edifício construído para a Escola de Farmácia; em salas acanhadas do Hospital das Clínicas, ajeitaram-se as outras atividades...

Sem uma decisão da Congregação, sem que ouvissem sequer os professores interessados, obedecendo ordens estranhas da Reitoria, à surdina, subrepticiamente fez-se a exdrúxula mudança. O pior é que se tratava apenas de um simples e corriqueiro abandono. Para o palácio de tanto valor histórico, para o templo tradicional pelos acontecimentos lá vividos por gerações e gerações, que aí se formaram e nunca e esqueceram, não havia nada, absolutamente nada... Nem um plano, nem um projeto em perspectiva... O que importava era sair, deixar morrer tudo que foi grandeza e dignidade de uma época... Gastas as esquadrias, abandonadas as dependências, decretado o descaso, logo tudo se transformaria numa ruina igual a tantas outras que enfeiam a fisionomia da Cidade... Consagrado como "terra de ninguém", tudo lhe poderia ocorrer. Felizmente que a Escola de Filosofia da Universidade, não tendo onde se acomodar, desse agasalho se serviu.

Não faltavam os que contra isso reclamavam. Para os que realmente amavam a Faculdade, como Adherbal Almeida, aquilo era um sacrilégio. Mangabeira Albernaz – um dos mais eminentes ex-alunos, escreveu: "indubitavelmente verdadeiro crime entregar a qualquer outro Instituto de Ensino, um estabelecimento que por 162 anos, desde antes da Independência sempre fora uma academia de ensino médico e havia sido construído especificamente para tal fim". Acrescentando: "Era o mesmo que instalar uma fábrica de calçados em salão de concerto. Um desastre para a Faculdade de Medicina; outro para a de Filosofia. É como se tirassem os santos da Catedral ou de São Francisco para passarem os templos a

(*) Professor Emérito da Faculdade de Medicina da UFBa., ex-presidente da Academia de Medicina, membro da Academia de Letras da Bahia, fundador do Ibit.

locais destinados a exposições de móveis e tecidos".

Em tom menos contundente, mas todos acordes no desvirtuamento das finalidades da velha Escola, reiteradamente se pronunciaram: Almeida Gouveia, Estácio de Lima, Newton Guimarães, Adherbal Almeida e muitos outros.

Com isso, de qualquer forma, praticava-se também uma injustiça em relação à Escola de Filosofia; não fora ela quem expulsara a outra; os donos desta é que nada disseram: precisava de melhores acomodações e aquelas foram as que lhe ofertaram. Querendo ser justos e imparciais, teremos até que agradecer a essa Unidade Universitária, o favor da ocupação do prédio, porque só, desse jeito, se protelou e evitou a sua deterioração total e rápida. Tanto assim, que, saida a Filosofia, livre e a Medicina, tudo ficou ao abandono. Que seria feito da antiga e valiosa Biblioteca? E do extraordinário Arquivo? E da nobreza e dignidade das suas salas, onde retratos dos professores mortos, executados por pintores bahianos renomados, de cima a baixo, ocupavam as venerandas paredes? Sem falar, é claro, no aniquilamento do Anfiteatro Alfredo Britto, famoso por todos os títulos, vítima da incompreensão e do vandalismo de uma direção pouco sensível a taes valores. . .

Consideravam, os responsáveis de então, que, nas suas mãos estava apenas uma casa qualquer, velha e arruinada, necessitando de reparos urgentes e exigindo para tanto verbas vultosas. Melhor que lutar junto ao Governo Federal, mostrar-lhe que a sua ruina era um grande dano moral e histórico do seu patrimônio, era cruzar os braços, deixar o barco correr. . . ou se perder em convênios mirabolantes, sem nenhuma segurança, cujo mérito único era protelar indefinidamente o assunto. . .

Surgiu, ao que se disse — porque esses assuntos eram mantidos em sigilo — um famoso plano, segundo o qual entidades culturais diversas aí se implantariam, entre as quais o Museu do Negro. Tudo dependia de um entendimento tríplice entre a Universidade, o Itamaraty e ó ministério da Educação (? !. . .). Não sei, nem aqui interessa apurar. O que chegava aos nossos ouvidos é que grandes obras de reparação do prédio se estavam fazendo; que uma comissão de peritos universitários — devidamente escolhida pelo Reitor — encontrava-se à frente de tudo. . . Enquanto isso — tão alheiados estavam os professores — que foi um motivo de alegria, quando se anunciou que, por fim, a Faculdade de Medicina, conseguira "readquirir" parte do seu prédio? ? !!. . .

Inconformado com esse estado de coisas — com a única autoridade de ex-discípulo e professor emérito — comecei a escrever sobre o tema. Num artigo de 5 de abril de 1972, louvando a idéia das obras de reconstrução do prédio, dava algumas sugestões para seu aproveitamento e terminava: "Possam esses sonhos, em futuro não muito remoto, tornarem-se em objetivas realidades e a História não deixará de registrar que a geração atual, principalmente a dos que

estiveram ligados aos destinos universitários e culturais da Bahia, soube, em tempo útil, valorizar as jóias dos seus templos gloriosos, jóias que se não conquistam com dinheiro, mas através de séculos, com esforço, abnegação, trabalho e ideal para obtenção e manutenção das quais tanto se empenham e lutam os povos civilizados do mundo".

Mas... pouca influência tinha a minha palavra e a de outros que insistiam no mesmo tema se a Congregação da própria Escola não tomava a peito essa defesa — daí ter sobradas razões Mangabeira-Albernaz quando indagava em carta, que se tornou famosa, dirigida a Adherbal Almeida: "onde estão os estudantes da Bahia? Só os de São Paulo é que têm fibra e amor a seus ninhos de sapiência? "

Num artigo, que titulei de "A Bahia não falhou", procurei salvar apenas a responsabilidade dos que com tão lamentável situação jamais concordaram. Desgraçadamente, nossa voz se perdeu no deserto; nosso alarma jamais foi ouvido pelos que tinham nas mãos possibilidades de uma solução digna... Se assim procedi foi porque, num grupo de colegas na Academia de Medicina da Bahia, insistentemente, mesmo sem o menor apoio oficial ou da classe, continuávamos os debates. Numa das suas reuniões mensais levantou-se a idéia de enviar uma exposição de motivos ao Ministro da Educação, subscrita pelo maior número possível de ex-alunos, no sentido de se dar à Velha Faculdade o título, a posição, a forma de um monumento da Medicina Nacional. Primorosamente redigido o documento por Jaime de Sá Menezes, com a primeira assinatura de Antônio Carlos Magalhães — como governador e ex-aluno — seguiu os trâmites legais... Nenhuma resposta foi dada a esse memorial. A ele o Ministro da Educação nem lhe concedeu a menor importância. Faltou-lhe o respaldo da maior interessada...

Enquanto isso, continuavam os reparos no Terreiro... E, a toque de caixa, se construiu a nova Faculdade de Medicina... Um escárnio... Uma vergolha. Numa encosta íngreme, ao sopé de um viaduto movimentado, com acesso duplo em níveis absurdos, acumularam-se os blocos toscos de cimento armado, que comporiam o aleijão arquitetônico, sem amplidão, sem dignidade e sem grandeza; mais apropriado a um simples depósito, a um armazém comum, por tal forma desprimorosa, que os estudantes, na sua verve costumeira, o apelidaram de "garagem do Hospital Edgard Santos"...

Inconformados continuamos a lutar. Como presidente da Academia de Medicina — a quem cabe o mérito de ter desencadeado o movimento, na gestão Urcício Santiago — convidei os presidentes da Associação Bahiana de Medicina, Conselho Regional de Medicina, Sindicato Médico do Estado, Instituto da História da Medicina, Sociedade de Escritores Médicos e os seis colegas que integravam a lista sextupla da qual sairia o futuro Diretor da Faculdade de Medicina. Interessados estiveram todos; sobretudo porque nos animava a idéia de lá concentrar-

mos todas as Sociedades da classe. . . A nossa esperança maior estava em que um dos futuros Diretores ali estava e, conosco se comprometera a dar prioridade nº 1 ao assunto quando assumisse o cargo. . . Nessa oportunidade falando em caráter estritamente pessoal assim me pronunciei, em entrevista que a 21 de agosto de 1977 dei a "A Tarde": "Ao lado do ensino técnico e profissional, deslocado — e acredito com acerto — para o Instituto de Ciências da Saúde e do Hospital das Clínicas, é preciso não esquecer as **atividades associativas**, os movimentos de aproximação e convívio, o trabalho **científico e cultural**, com isso sempre se fez, quando funcionavam a Sociedade de Medicina da Bahia e a Sociedade de Farmácia, de Odontologia e mesmo a Sociedade Acadêmica Alfredo Britto, todas no mesmo e velho prédio. Nessa linha de pensamento, é que o lógico e perfeito destino daquela Casa seria abrigar sob seu protetorado, todos os conjuntos médicos da bahia. Conservar-se-iam a sua velha Biblioteca, e seu Arquivo precioso. Manter-se-íam sua Diretoria, Secretaria, seu Panteon, sua sala dos Lentes, com os tradicionais retratos. Seu encantador Salão Nobre, com os bustos dos grandes benfeitores e com a pintura da época, o que lhe daria requinte e fidalguia.

Congressos, simpósios, reuniões científicas, cursos e demais atividades, realizar-se-íam nos seus anfiteatros em ambientes condignos, cheios de tradição e história, ao invés da vulgaridade das salas de hotéis e locais absolutamente estranhos, justificáveis apenas em certas e determinadas ocasiões.

Só assim, penso eu, reunindo todos num só bloco, sólido e coeso, motivando-se e se estimulando toda a classe médica, composta, aqui na Bahia, na sua quase totalidade, de ex-alunos do querido Templo do Terreiro, teríamos prestígio e força necessária para conseguir recursos substanciosos não só para concluir suas obras — o que é mais fácil como também para garantir sua manutenção, que será extremamente difícil pelo tempo afora.

Em compensação, nenhum Estado do Brasil, nenhuma capital brasileira, disporia de um monumento de cultura e tradição médica como a nossa grande Salvador".

Pensamento que evoluiria — quando senti a impossibilidade de sobrevivência do Instituto, pelas associações médicas, em eterna penúria economicamente, para o que chamei de **Palácio da Cultura**, onde órgãos similares a nós se viessem associar: bibliotecas raras, Museu do negro, Conselho de Cultura, etc., etc.

Nem assim as coisas andaram. Plinio Garcez de Senna — Diretor eleito — empenhou-se ao máximo, mas o assunto estava na mão do Reitor. Repetia este que havia nomeado uma Comissão de alto nível para decidir. . . Em vão procurei saber o nome dos componentes dessa Comissão, bem como a letra do ato que a criara. . . Informado de que determinados professores universitários tinham recebido essa incumbência, em caráter estritamente informal e particular, convidei aos que me poderiam esclarecer nessa "selva escura". Nenhum deles sabia de

nada. Apenas um confessava, que em verdade fora incumbido de uma pequena tarefa no processo de recuperação, mas que de nenhuma Comissão fazia parte. . . Aí, surgiu, porém, a informação de que todo trabalho fora confiado ao Prof. Valentin Calderon, único a nos dar informação a respeito. Com este passei algumas horas e fui informado do essencial. Realizava-se, na verdade, uma grande obra. Recompostos seriam o Salão Nobre, a Sala de Congregações, a Sala dos Lentes, Arquivo, Secretaria e Diretoria da Velha Escola que, certamente iriam ficar nas mãos da Universidade. . .

As obsras terminaram. Macedo Costa como Reitor e Newton Guimarães, na qualidade de Diretor, conseguiram para a Faculdade de Medicina as dependências prometidas. Numa delas já se acha sediada a Academia de Medicina da Bahia – justo prêmio ao seu esforço. Recomposto, pelas mãos eficientes de José Calazans (Vice-Reitor), o grande "Arquivo". A preciosa e antiga Biblioteca – destroçada, embora, será adaptada às antigas salas, igualmente em recuperação. . . Uma coleção valiosa de livros e documentos: a Biblioteca Edelweiss e o Centro de Estudos Bahianos, sob a direção de Consuelo Pondé de Senna. Já instalado o Museu do Negro; para o de Arqueologia, as salas subterrâneas do antigo Colégio dos Jesuítas, descobertas na recuperação da Casa. . .

Tudo isso faz crer que não foi em vão a luta em que nos empenhamos. Se a querida Faculdade não voltou à sua antiga morada, pelo menos, no Velho Terreiro, ficarão resguardadas as maiores relíquias culturais e as melhores tradições da Medicina Bahiana.

MEMORIAL AO MINISTRO DA EDUCAÇÃO E CULTURA (*)

Excelentíssimo Senhor
Ministro da Ecucação e Cultura,
Prof. Dr. Jarbas G. Passarinho

A Academia de Medicina da Bahia (AMB), em sucessivas reuniões, desde 1971, o Conselho Regional de Medicina da Bahia (CREMEB), a Associação Bahiana de Medicina (ABM), o Sindicato dos Médicos do Estado da Bahia (SMEB), o Instituto Bahiano de História da Medicina (IBHM), o Instituto Brasileiro para Investigação do Tórax (IBIT), o Instituto Brasileiro de Medicina Preventiva (IBMP), a Sociedade Brasileira de Médicos Escritores (SBME), Regional da Bahia, o Clube dos Médicos da Bahia, por seus Presidentes, Titulares e Associados, abaixo firmados, e aos quais se juntaram EX-ALUNOS dessa sesquicentenária Faculdade de Medicina, dentre os quais se encontram profissionais de todas as graduações universitárias, mas que aqui se unem homogêneos num só denominador comum EX-ALUNOS DA FACULDADE — sob cuja condição todos foram movidos pelo só amor à vetusta instituição — berço da Medicina Brasileira — capaz de em todos e em cada um fazer vibrar o sentimento do mais sagrado culto ao Templo da Ciência Médica onde formaram o seu espírito profissional, vêm, **data-vênia**, Senhor Ministro, expor a Vossa Excelência, nos itens que seguem, as razões deste MEMORIAL:

1 — considerando que a Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia — fundada pela Carta Régia de 18 de fevereiro de 1808, com o nome de Escola de Cirurgia, por sugestão do Barão de Goiana ao Príncipe Regente, D. João, é a Escola Médica Primaz do Brasil, onde nasceu o Ensino Médico Nacional, portanto, instituição cujo sesquicentenário de fundação ocorreu em 1958, assinalado pelas mais justas e indeclináveis comemorações do Governo Federal, dos Governos Estadual e Municipal, dos seus professores e alunos, e do povo da Bahia, e que hoje conta, em 1972, precisamente, com 164 anos de existência benemérita;

2 — considerando que, assim vetusta e pioneira, a referida Faculdade contribuiu, durante esses 164 anos, ininterruptamente, para a formação dos mais insígnes profissionais da Medicina, espalhados por todo o Brasil, e que o seu quadro docente deu luminares à Ciência Médica mundial, como, para citar-se um só exemplo, o do sábio PIRAJÁ DA SILVA;

(*) Este Memorial, redigido, em 1972, pelo Acadêmico Sá Menezes, por indicação do Prof. José Silveira, reivindica para o velho edifício da Faculdade Primaz da Medicina uma destinação condizente com a sua tradição, documento esse que foi lido no Senado Federal (Sen. Lourival Batista) e na Câmara dos Deputados (Dep. Djalma Bessa).

3 – considerando que o seu ensino foi de porte a recomendar-lhe o nome e aureolar-lhe a tradição de viveiro de mestres incomparáveis da Ciência Hipocrática, e que perlustraram os seus bancos, as suas salas, os seus anfiteatros, medicos do tomo de NINA RODRIGUES, JULIANO MOREIRA, FRANCISCO DE CASTRO, OSCAR FREIRE, MANUEL VITORINO PEREIRA, ALFREDO BRITTO, AFRÂMIO PEIXTO, GONÇALO MUNIZ, ARISTIDES NOVIS, ALFREDO MAGALHÃES, MARTAGÃO GESTEIRA, PRADO VALADARES, MAGALHÃES NETO, CLMENTINO FRAGA;

4 – considerando, ainda, que, como primeira escola de ensino superior da Bahia (e primeira de Medicina do Brasil), foi, durante século e meio, um verdadeiro Centro Cívico, em torno de cujo fulcro giraram os mais notáveis acontecimentos de civismo da Bahia, e que teve, assim, nesta Província, o mesmo saliente e preponderante relevo cívico que no Recife desempenhou, por essa época, a Faculdade de Direito;

5 – considerando que, neste ano de 1972, a Pátria Brasileira está a comemorar o sesquicentenário da sua Independência Política, quando, até os restos veneráveis de D. Pedro voltarão à sua Pátria adotiva, e quando, também, se acaba de comemorar os 164 anos de nossa Independência Econômica, assinalada pela inspirada sugestão do Visconde de Cairú;

6 – considerando que a Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia – fundada, como referido, em 1808, no mesmo ano da abertura dos portos às nações estrangeiras, e sob a lúcida decisão do mesmo citado Príncipe Regente, o que a torna veneranda e venerável, por seu passado de glórias científicas e cívicas, está a mercer do Governo da República – nesta hora tão oportuna de justas comemorações sesquicentenárias – que a considere MONUMENTO HISTÓRICO DA MEDICINA NACIONAL, para que assim seja mantida a sua tradição e preservado o seu inestimável patrimônio cultural, para exemplo das gerações futuras;

7 – considerando, ademais, que a referida Faculdade, instalada desde o seu primeiro dia no antigo Colégio dos Jesuítas e no Hospital Militar, no Terreiro de Jesus, praça cívica por excelência, está inserida junto à CATEDRAL BASÍLICA (antiga Igreja do Colégio) e contígua ao PELOURINHO – o maior e mais famoso Conjunto Arquitetônico Colonial da América do Sul e que está sendo integralmente restaurado – torna-se ainda mais justo e acertado que a ela se digne o Governo Federal de conceder as honras de MONUMENTO HISTÓRICO DA MEDICINA NACIONAL;

8 – considerando que este nosso apelo de modo algum importa em imediata transferência da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, nela por contingência agora abrigada, e que requer de futuro, amplas e adequadas instalações em edifício próprio;

9 — considerando, por fim, a possibilidade de as instalações da aludida Faculdade Primaz já se não ajustarem às exigências do ensino moderno da Medicina, ainda assim, conscientes da sua inestimável contribuição à Medicina Brasileira e à História Cívica da Bahia — e a exemplo do que se passa nas civilizações mais velhas que a nossa, como na Europa, onde as Faculdades, as Universidades disputam umas às outras a primazia da antiguidade, inclusive na obtenção de favores dos Governos — ainda assim, como dizíamos, solicitamos do Governo da República que a torne MONUMENTO HISTÓRICO DA MEDICINA NACIONAL, e que em seu seio se reunam, para honra da CULTURA, DA TRADIÇÃO e do CIVISMO, todas as SOCIEDADES MÉDICAS DA BAHIA, tudo que houver do seu glorioso passado médico, tudo que fale desse trecho da HISTÓRIA DA MEDICINA BRASILEIRA, e que na mesma se mantenham GABINETES DE PESQUISA, BIBLIOTECA, ARQUIVO, MUSEUS, e funcionem cursos, simpósios, conferências, congressos médicos, tudo que a dinamize e revigore, tudo que, afinal, possa se constituir no mais antigo CENTRO DE CULTURA DA MEDICINA NACIONAL.

Esta será, sem dúvida, a sua mais acertada destinação.

●●●

Os Povos amadurecidos e civilizados sabem prezar no devido grau as suas tradições respeitáveis, e com isso revelam a sua cultura. Já Ruy Barbosa dizia: "Creio no Progresso e na Tradição". Infelizes e desavizados os povos que progridem e não preservam as suas glórias pretéritas, fonte perene de ensianamentos e lição.

●●●

Na exposição destas palavras, que constituem este MEMORIAL, Senhor Ministro, os Ex-Alunos da FACULDADE PRIMAZ DA MEDICINA BRASILEIRA, tocados do mais alto e puro sentimento de amor e de civismo, conscientes de que estão a vindicar por nobre e justa causa, esperam de Vossa Excelência, tão lúcido e tão elevado, receptividade e compreensão, para que assim possam obter o encaminhamento desta pretensão a Sua Excelência o Presidente da República, General EMÍLIO GARRASTAZU MÉDICI, que, na sua sabedoria e descortíno, há de concluir pelo acerto deste apelo, há de conceder à primeira Faculdade de Medicina do Brasil as honras de MONUMENTO HISTÓRICO DA MEDICINA NACIONAL.

Respeitosa e atenciosamente.

●●●

Seguem-se mais de quatrocentas assinaturas, a primeira das quais do então Governador da Bahia, Antônio Carlos Magalhães, na qualidade de ex-aluno; e, também, a dos presidentes da Academia de Medicina da Bahia, do Conselho Regional de Medicina, da Associação de Medicina, do Sindicato dos Médicos da Bahia, do Instituto Baiano de História da Medicina, do Instituto Brasileiro para Investigação do Tórax, do Instituto Brasileiro de Medicina Preventiva, da Sociedade Brasileira de Mécicos Escritores, do Clube dos Médicos da Bahia, respectivamente, Urcício Santiago, Álvaro Rubim de Pinho, Luiz Moreira da Silva, José Fernandes, Jayme de Sá Menezes, José Silveira, Antônio Simões, Itazil Benício dos Santos, Walney Machado.

DISCURSO-RELATÓRIO
Reeleição à Presidência

Jayme de Sá Menezes

Senhores Confrades,

Há vinte e três anos, ainda no ardor da mocidade, o espírito pleno de idéias e nutrido de ideais, imaginei, como sabeis, criar esta Academia de Medicina da Bahia, que, com um pugilo de eminentes colegas, foi fundada a 10 de julho de 1958, em sessão solene realizada na sede da Academia de Letras da Bahia, por gentileza de seu então presidente, Prof. Pinto de Carvalho, também fundador desta instituição médica e daquele cenáculo das letras na Bahia.

Foi eleito primeiro presidente desta Academia de Medicina o Professor Emérito João Américo Garcez Fróes, que presidiu aquela magna e histórica sessão, na qual foi empossada a diretoria inicial, quando proferiu o Prof. Fróes eloquente discurso, cheio de otimismo pelo futuro desta agremiação.

Volvidos, agora, mais de dois decênios, o que se verifica, o que toda a Bahia reconhece, é que esta instituição, vencendo dificuldades e tropeços, se mantém viva e vigorosa, a prestar à Cultura e à Medicina serviços inestimáveis.

Um ano após a sua fundação, recebia eu, desta academia, u'a manifestação que jamais poderei esquecer, que tanto me comoveu quanto me honrou. Transpirada a notícia, inclusive na imprensa, de que o meu nome estava sendo cogitado para ocupar o cargo de Secretário de Estado, da pasta da Saúde Pública e Assistência Social, no governo do Sr. Juracy Magalhães, cargo que vim a exercer de 1959 a 1962, esta academia, num gesto espontâneo e carregado de bondade, representada por um grupo de acadêmicos — José Silveira, José Santiago da Mota, Manuel Pereira, Fernando São Paulo, Urcício Santiago, Otávio Torres, Rui Maltez e Colombo Spínola — deliberou à minha revelia — o que sobredobra a minha gratidão — comparecer à presença do governador Juracy, para dizer-lhe, pela palavra respeitável de José Silveira, do agrado com que esta instituição recebia a notícia ventilada, pintando Silveira, na ocasião, com as tintas carregadas da amizade, um quadro, emoldurado pela grandeza do seu espírito, em que a minha pobre personalidade aparecia com qualidades que até hoje desejaria possuir. Por certo que essa visita, de tão eminentes colegas, alguns deles meus mestres, só poderia ter sido grata, como de fato o foi, ao espírito do Sr. Governador.

Empossado secretário de Saúde, tratei de recrutar, no quadro dos titulares desta academia, vários de meus mais ilustres colaboradores — Antônio Simões, ex-titular da pasta, que ali realizou obra admirável, José Santiago da Mota,

Colombo Spínola, Elieser Audíface, Rui Maltez, Renato Tourinho Dantas e José Ramos de Queiroz, que exerceram, com lealdade, zelo e competência, cargos de direção e chefia, na citada secretaria, contribuindo para o possível êxito da minha administração. Refiro-me, aqui, aos colaboradores membros desta academia, porque, se fosse a hora e o lugar da citação de todos que me ajudaram naquele ingente trabalho, jamais seria esquecido, entre eles, o Prof. Edgar Pires da Veiga, cuja lealdade e lúcida colaboração sempre recordo agradecido.

Secretário-geral, por largos anos, desta benemérita academia, seu segundo e seu primeiro vice-presidente, jamais aspirei a honrosa presidência desta casa, apesar da reiteirada lembrança do meu nome para o posto, partida da gentileza dos acadêmicos Professores João Fróes, Otávio Torres, Fernando São Paulo, Jorge Valente e Estácio de Lima, ilustres ex-presidentes desta instituição.

Há dois anos transatos, porém, vencida toda a minha resistência, penhorado o meu coração, tive que ceder à inabalável decisão de José Silveira e Macedo Costa, também preclaros ex-presidentes, que comandaram, junto aos demais e queridos confrades, a minha elevação à presidência deste silogeu da Medicina, no biênio 1979–1981.

Sem que tenha feito mais do que cumprir o meu dever à frente dos destinos deste grêmio, com a devida antecedência alertei os meus confrades para a escolha de outro colega, entre tantos e tão nobres, que viesse a exercer, com o brilho desejável, o cargo que modestamente vinha ocupando. Isto porque, senhores acadêmicos, bem o sabeis, sou consciente e convícto partidário da renovação dos a quem deve caber o comando de instituições como esta, para que, ao sopro das novas idéias e ao calor dos renovados entusiasmos, possam elas, de mão em mão, melhor alçar os vôos que as conduzam às alturas jamais demasiadas em que devem pairar o seu prestígio e renome.

Mais uma vez, porém, falharam os meus argumentos, até mesmo a minha advertência, quem sabe? , indelicada, de que me estariam a causar constrangimento, porque vindo ao desencontro dos meus princípios e sem atentarem, inclusive, no acúmulo dos afazeres que me absorvem, no declínio das energias que já me não são as mesmas de outrora, sem falar nos desencantos, companheiros constantes dos que trabalham por puro idealismo. De tudo fizestes ouvido mouco, dominados pela genorisidade, que tanto vos enobrece, e pusestes meu nome na mira do vosso intento — principalmente Plínio Garcez de Sena, José Silveira, Itazil Benício dos Santos, Newton Guimarães e Luiz Carlos Calmon Teixeira — para que fosse eu reconduzido à presidência desta academia, o que afinal conseguistes, pelo voto unânime dos meus diletos confrades, aos quais me daclaro profundamente sensibilizado e agradecido.

Cumpre-me, então, nesta solenidade, dar posse aos demias membros da Diretoria, para o biênio 1981-1983: — 1º vice-presidente, Aristides Novis Filho;

2º vice-presidente, Newton Alves Guimarães; secretário-geral, Geraldo Leite; 1º secretário, Heonir de Jesus Pereira Rocha; 2º secretário, Elieser Audíface Carvalhal Freire; bibliotecário, Rodolfo dos Santos Teixeira; tesoureiro, Luiz Carlos Calmon Teixeira.

Consumado, no que me toca, o vosso voto benévolo, repetida a vossa atitude para comigo generosa, e empossada a nova Diretoria, integrada por tão altos valores, concedam-me os confrades licença para o registro sumário do pouco que se pôde fazer no biênio anterior, sem esquecer a colaboração inestimável da Diretoria passada e de todos os eminentes confrades, sempre solícitos no prestigiarem esta amada instituição.

Octagenário lúcido, prestimoso, admirável, aqui fez o relato dos seus 65 anos de prática cirúrgica o querido confrade Manuel da Silva Lima Pereira, nome que recorda e mantém uma tradião ilustre da Medicina Baiana, filho de Manuel Vitorino Pereira, sobrinho de Pacífico Pereira, neto de Silva Lima.

Sobre Gumercindo Sayago, expoente da medicina portenha, falou José Silveira, esse incansável batalhador das nobres causas, este arauto da Medicina e das Letras, que também se pronunciou sobre Cardoso Fontes, como ele, cientista de renome internacional, principalmente no campo da Tisiologia, em que ambos refulgiram nas páginas dos trabalhos produzidos e nas tribunas dos congressos que frequentaram.

Ocupando-se do tema "Educação Médica na Bahia", Luiz Fernando Macedo Costa, nosso ex-presidente e já então reitor da Universidade Federal da Bahia, cuja posse foi o maior acontecimento cultural do ano, deu à matéria, que brilhantemente ventilou, o trato mais abrangente e cabal, dominando os mais diversos aspectos do palpitante e atualíssimo problema, o que fez com a luz da sua palavra eloqüente e a ilustração da sua cultura.

Ao falar sobre Cipriano Betâmio, o proto-mártir da medicina na Bahia, Menandro Novaes realizou um excelente estudo do heroísmo e das renúncias desse médico singular, a todos nós oferecendo um trabalho digno da sua inteligência e cultura.

Elieser Audíface, traçando a história da Pediatria, reafirmou o seu mérito de grande pediatria e de cuidadoso historiador, pondo, mais uma vez, a sua inteligência a serviço desta casa.

Jorge Leocádio de Oliveira — mestre Leocádio — com a profundidade e segurança de sua cultura, deu ao tema "Nutrição em foco" o tratamento que era de se esperar do seu saber e experiência, a todos instruindo com a sua palavra autorizada e a sua penetrante inteligência.

Ao falar sobre "Vagotomia Superseletiva no Tratamento da Úlcera-Péptica Gastro-Duodenal", Geraldo Milton da Silveira, cirurgião de renome, demonstrou, com brilho, a atualidade de seus conhecimentos, produzindo uma verdadeira

aula, no mais pleno domínio didático; e vem ele de vencer, hoje à tarde, com o brilho esperado, o concurso para professor titular de Cirurgia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia.

Alberto Serravale, clínico e professor, cuja viva inteligência se tem alargado no curso do trabalho diuturno e produtivo, entrou pelos domínios da filosofia médica, e nos brindou com o seu ponderado e largo estudo: "Para onde vai a Medicina? ".

Ao discorrer sobre "O Idoso na Sociedade Moderna", José Ramos de Queiroz pós a ver o domínio da matéria em que se vem especializando, e produziu um excelente trabalho de medicina social, aqui e ali revelando inteligência e farta cultura especializada.

Geraldo Leite, falando sobre "Helmintíase na Criança", tratou o tema com a segurança e penetração dígnas da sua inteligência e cultura, sempre preocupado, o helmintólogo ilustre, em trazer a sua estimada colaboração a esta academia.

Mestre Thales de Azevedo, eminente antropólogo, deu a lume "Os Brasileiros — Estudos de "Caráter Nacional", excelente trabalho publicado pela UFBA, inaugurando a "Coleção Monográfica série Reitor Edgard Santos", recentemente instituída.

Rodolfo dos Santos Teixeira, com o critério e o rigor que lhes são próprios, fez o elogio póstumo de Adroaldo Soares de Albergaria, nosso querido confrade, precocemente desaparecido, que tanto amou e serviu a esta casa, colega distinto e profissional inatacável, homem público dos mais dignos e prestantes, que ainda agora nos enche de saudade, ao recordar o seu cavalheirismo e amizade, e fê-lo, Rodolfo Teixeira, seu amigo mais do peito, em páginas repassadas de sentimento e justiça, de afeto e admiração, traçando-lhe, em suma, o perfil acabado e perfeito.

Convidados por esta Academia, entre nós se pronunciaram, em aplaudidas conferências, o Prof. Dr. José Maria de Magalhães Neto, que falou sobre "Planejamento familiar", com o brilho da sua inteligência e a profundidade de sua cultura, eminente obstétra que é; o Prof. Dr. Álvaro Rabelo dissertou sobre "Problemas do Mediastino", o que fez com absoluta segurança e brilho; a Profa. Dra. Maria Tereza de Medeiros Pacheco, preclara titular de Medicina Legal e ilustre diretora do "Instituto Médico-Legal Nina Rodrigues", produziu uma magnífica conferência sobre "A Sexologia e a Ética Médica", prendendo o auditório — constituído de mais de 150 pessoas, entre médicos, professores, estudantes de medicina e direito, sacerdotes, promotores públicos, irmãs de caridade e até militares ilustres — com o brilho da sua palavra e a profusão dos seus conehcimentos, transmitidos com talento e sob a mais perfeita metodologia pedagógica; Dr. Bernardino Horme, que discorreu sobre "A Sexologia: estágio atual"; Dr. Aurélio Souza, sobre "A Sexualidade Humana: suas vicissitudes"; Dr. Antônio

Nery Alves Filho, sobre "Terapia dos Distúrbios da Conduta Sexual", todos trazendo a esta academia o concurso brilhante de suas inteligências.

A 21 de maio de 1981, realizou esta academia sessão solene, no salão nobre da antiga Faculdade de Medicina, para dar posse ao novo acadêmico,Prof. Dr. Jorge Augusto Novis, eleito para a Cadeira nº 22, de que é patrono Francisco dos Santos Pereira, na vaga aberta com o falecimento do acadêmico Colombo Spínola, cabendo a saudação ao novel acadêmico, atual secretário de Saúde do Estado, ao confrade Luiz Fernando Macedo Costa, reitor da Universidade Federal da Bahia, tendo ambos proferido primorosos discursos, constituindo a solenidade um acontecimento marcante nos anais desta casa e nos meios culturais da cidade.

A 11 de junho do mesmo ano, o nosso confrade Macedo Costa tomou posse na Academia de Letras da Bahia, na Cadeira nº 13, sob o patrocínio de Francisco Moniz Barreto e sucedendo a Odorico Tavares, quando pronunciou, o recipiendário, numa noite de gala para a cultura baiana, magistral e belo discurso, no qual a personalidade de Odorico Tavares foi brilhantemente estudada, o orador muito aplaudido ao cabo da sua erudita oração. A saudação ao novo acadêmico coube ao titular da Cadeira nº 4 da Academia de Letras da Bahia, este que agora vos fala.

A Academia aderiu às comemorações do centenário do nascimento do Prof. Clementino Fraga, integrando o seu presidente a Comissão Organizadora, falando no átrio da Faculdade de Medicina, na inauguração da placa comemorativa, o Prof. Itazil Benício dos Santos e na sessão solene, o Prof. Jorge Novis, ambas as orações à altura do homenageado, cuja memória estava sendo reverenciada.

Quero registrar, com imenso prazer, a nomeação, durante o biênio que hoje finda, do nosso ilustre confrade, Prof. Dr. Newton Guimarães, para diretor da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, cargo que vem exercendo com o talento e o brilho que lhe são próprios, e entre suas lúcidas decisões, cumpre-me ressaltar a que diretamente toca a esta academia, que por sua acertada e justa deliberação, ouvida a Congregação Docente, e com a aprovação do reitor Macedo Costa, se reinstalou na "Sala da Congregação" da Faculdade do Terreiro, onde durante anos funcionou anteriormente e agora fica definitivamente intalada, como consta dos ofícios trocados entre esta presidência o o Sr. Diretor, publicados, para registro histórico, no volume 3º dos nossos Anais, que a custo consegui publicar e hoje mesmo serão aqui distribuidos.

E não devo deixar de assinalar, num ato de justiça, que o preclaro Prof. Newton Guimarães sucedeu, na direção da Faculdade de Medicina, ao nosso eminente confrade Prof. Dr. Plínio Garcez de Sena, cujo mandato, exercitado com talento e guiado pela cultura, ficou marcado pelos relevantes serviços presta-

dos à faculdade, inclusive publicando dois alentados volumes de "Sinópse Informativa", órgão da Diretoria, onde reuniu valiosos trabalhos de ilustres médicos e professores.

E não pode passar sem nota, tanto a todos nós agrada e engrandece, o brilho do concurso do ilustre confrade Rodolfo Teixeira, que, aprovado com nota 10 em todas as provas, se tornou professor titular de Clínica Tropical da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, honrando, assim, aquela faculdade e esta academia. Igualmente ressaltamos a atuação brilhante dos caros confrades: Prof. Itazil Benício dos Santos, em congresso médico realizado na Europa; Prof. Luiz Carlos Calmon Teixeira, integrando banca de concurso para titular, em Paris, distinção que lhe fez a cultura francêsa, reconhecendo-lhe os méritos de experimentado cancerologista; Prof. Elieser Audíface, oraganizando, realizando e participando, com igual brilhantismo, de vários congressos de Pediatria. Louvores também merecem os acadêmicos professores Zilton de Araújo Andrade, Heonir Rocha e Rodolfo dos Santos Teixeira, pelo exemplar trabalho de pesquisa bio-médica que vêm realizando na Fundação Gonçalo Moniz, instituto científico do estado, que foi reinstalado e tem sido prestigiado pelo secretário de Saúde, Jorge Novis.

Abertas inscrições para preenchimento da Cadeira nº17, patrocinada por Climério de Oliveira e vaga com o falecimento do confrade Adroaldo Albergaria, inscreveu-se um só candidato, o Prof. Álvaro Rubim de Pinho, eminente titular de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da UFBa., cuja eleição proceder-se-á, na forma regimental, depois de votado o parecer da comissão, sobre o trabalho pelo candidato apresentado para ingresso nesta academia: — "Aspectos Folclóricos da Psiquiatria no Brasil".

É com imensa satisfação que registro, agora, o lançamento, durante o biênio extinto, do livro "Vela Acesa", do nosso ex-presidente José Silveira, vigorosas páginas de memórias, nas quais a pena ágil do mestre conta a sua agitada e fulgurante vida, obra aplaudida pela crítica mais justa e autorizada. E falando, mais uma vez, de mestre José Silveira, cumpro o indeclinável dever de apresentar-lhe, no meu nome e no desta academia, os agradecimentos mais efusivos e sinceros pela acolhida que ofereceu, durante vários anos, a esta instituição, cujas sessões se realizavam no auditório do Hospital do Tórax, integrantes do seu Instituto Brasileiro para Investigação da Tuberculose, obra admirável e pioneira, cujas raízes plantadas na sua mocidade hoje constituem a grande árvore sob cuja frondosa copa se abrigam quantos saboreiam os frutos opimos do idealismo e do talento de um homem que se fez um nome internacional da Medicina Brasileira.

A presidência da academia obteve da Fundação Cultural do Estado, em 1980, o auxílio financeiro de duzentos mil cruzeiros (Cr$200.000,00), para publicação do Volume 3 dos Anais da Academia de Medicina da Bahia, cujo

custo total de impressão (na Bureau Gráfica e Editora Ltda) foi da ordem de duzentos e sessenta e quatro mil cruzeiros (Cr$264.000,00), tendo sido paga a diferença com a contribuição dos confrades.

Em 1981, a Fundação Cultural do Estado, atendendo ainda à solicitação da presidência, concedeu um auxílio de quatrocentos mil cruzeiros (Cr$400.000,00), que serão empregados na impressão do Volume 4 dos nossos Anais, ainda sem orçamento prévio.

Ambos os auxílios, acima citados, foram devidos ao alto e esclarecido espírito do diretor da Fundação Cultural, Dr. Geraldo Magalhães Machado.

A presidência mandou também imprimir (Gráfica do Liceu Salesiano), os Estatutos e o Regimento Interno da Academia, que custaram doze mil e quinhentos cruzeiros (Cr$12.500,00), já pagos.

Feito este singelo relato, a jeito assim de prestação de contas, permitam-me os confrades, tão tolerantes e amáveis, que ainda abuse da vossa paciência, vos recordando quanto a Medicina, desde Hipócrates, que na Antiguidade Clássica instalou a lógica e o raciocínio, a observação e a experiência, tem sofrido avanços e retrocessos, vôos e tropeços. Emergindo das brumas da Idade Média para os clarões do Renascimento, experimentando imprevisíveis progressos nos Tempos Modernos, vê-se, hoje, ameaçada pelo emprego ilimitado da técnica, do tecnicismo desordenado, exercitado num mundo cuja população cresce assombrosa e assustadoramente, gerando a medicina de massa, desumanizada e desumanizante, armada e motorizada, valendo-se, até, do computador, tudo isso levando à extrema valoração da doença, em detrimento do doente, menosprezado, diminuído, senão, mesmo, esquecido... Triunfa a técnica... sacrificam-se o médico e o paciente. Urge reformular o atendimento médico, humanizar a medicina, personalizar o doente, socializar a medicina, mas oferecer, em contra-partida, os meios capazes de assegurar plena e cabal assistência aos necessitados, aos carentes, aos debilitados físicos e mentais, numa medicina hoje infelizmente brutalizada e impessoal, que antes afasta do que aproxima o médico do doente. E que os governos, nessa outrora edificante e hoje já decadente civilização ocidental, capitalista e vesga, a tempo intervenham, lúcidos e previdentes, em socorro de uma classe espoliada e incompreendida, mas basilar e essencial para a estabilidade e o progresso das nações, que no homem sadio e forte têm o sustentáculo do seu futuro.

Num mundo convulsionado e atônito, inseguro e perpléxo, envolto nos mais sérios problemas médico-sociais, há de caber às academias de Medicina um lugar relevante, tornando-se elas órgãos consultivos dos governos, que lhes devem estimar a colaboração insuspeita e competente, capaz de contribuir, cientificamente, para as soluções mais acertadas e úteis à coletividade, a exemplo do que vem se esforçando por fazer a Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência,

agora mesmo a realizar, na Bahia, com os mais nobres propósitos, a sua 33ª reunião anual.

Praza aos céus que possamos, todos nós desta casa — na medida das nossas forças e sob o impulso dos nossos ideais, conscientes da carga que nos pesa, sobretudo ante as gerações do porvir — levar por diante o fruto do trabalho que aqui realizamos, cuja sementeira, há dois decênios lançada, tem — Deus louvado — germinado no empenho constante de dignificar e elevar a Medicina que todos praticamos, a Medicina que se deve praticar, humana e humanitária, altruística e generosa. E que não percam de vista — os que hoje ensaiam os primeiros passos nessa Ciência, que também é Arte — A Medicina — a grandeza do seu exercício; e se não deixem dominar pelo utilitarismo aviltante, pela doutorice palavreira, pelo estadear de uma cultura feita de superficialidade, pela exibição de conhecimentos de que se não apossaram. Enfrentem, os moços, as adversidades. Saibam eles, retos e dígnos, iluminados pelo ideal, separar o joio do trigo. Não se descuidem, um dia que seja, do estudo constante e profundo, da observação quotidiana, da pesquisa necessária, do ensaio vantajoso, do laboratório subsidiário, da enfermeira elucidadora, do leito propiciador das mais surpreendentes e utilíssimas lições. E se armem, de lança e broquel, para as lutas e revezes da profissão, com a humildade dos santos e a bravura dos heróis, para que possam, nas agruras da vida clínica, ou nos entrechoques da Medicina Pública, tomar o caminho das acertadas decisões, firme o caráter, robusta a cultura, aceso o desejo de bem servir ao Homem e à Humanidade. Não se apressem — os jovens, muitos talvez futuros membros desta academia — na especialização precoce, responsável por tantos erros evitáveis. Não se descuidem da cultura geral, médica e humanista, capaz de alargar a visão globalizadora e fecunda.

Não se deixem dominar pelo ultra-tecnicismo, antes sobreponham o raciocínio e a inteligência aos achados laboratoriais; e haverão, por certo, de chegar às deduções e conclusões mais lógicas e racionais, que os levarão aos diagnósticos precisos e à terapêutica salvadora. E ao médico — a quem se atribue o dever de educador, de velar pelo destino do homem, da sua saúde — que no Catálogo dos Bens da Vida, de Platão — figura em primeiro lugar, — cumpre — nesse desarvorado mundo, superpovoado e ameaçado até pela fome — munir-se de todas as armas indispensáveis ao cumprimento de sua nobre missão. Junte-se, pois, — alargando as fronteiras dos seus conhecimentos — ao cientista social, ao economista, ao psicólogo, ao moralista, ao político, ao estadista — sobretudo ao estadista — para que possamos, os da nossa geração, oferecer ao homem do futuro as oportunidades e os meios adequados a uma vida digna de ser vivida, sem preconceitos, privilégios ou preterições, respeitada, porém, a hierarquia dos valores morais e intelectuais.

Meus caros confrades: cumpramos, nesta academia, o nosso dever. Faça-

mo-la cada vez mais útil e necessária, e tenhamos, todos nós, a consciência tranqüila de havermos contribuido com a nossa parcela para a construção desse amanhã que a todos inquieta e preocupa.

Rendido à vossa generosidade, curvo-me agradecido ao vosso benévolo e repetido gesto, e espero contar com o precioso e decisivo apoio, não só da Diretoria, senão também de todos e de cada um dos queridos confrades, para que juntos mantenhamos acesa a chama dos nossos ideais, na continuidade do trabalho meritório e sem alarde que vindes aqui realizando.

TRABALHOS ORIGINAIS

ASPECTOS ECOLÓGICOS DA PATOLOGIA TROPICAL BRASILEIRA (*)

Geraldo Leite

Senhor Presidente
Caríssimos Confrades:

Não poderia deixar findar-se tão profícua administração sem atender – de modo o mais modesto embora – ao honroso e reiterado convite do ilustre Presidente, Prof. Jayme de Sá Menezes, para proferir uma de nossas palestras mensais. Falarei de um tema nacional, escolhendo para tanto o que chamarei "ASPECTOS ECOLÓGICOS DA PATOLOGIA TROPICAL BRASILEIRA".

ECOSSISTEMA é um conjunto dinâmico resultante da associação de dois componentes: – o SUBSTRATO BÁSICO e a COMUNIDADE BIÓTICA. O Substrato Básico se compõe de **Fatores Físicos** (Clima, Solo, Relevo e Hidrografia), **Fatores Biológicos** (Flora e Fauna) e **Fatores Humanos e Sociais** (Habitação, Alimentação e Educação).

O Ecossistema Tropical tem características próprias, o mesmo acontecendo com os Ecossistemas das outras regiões. Nos trópicos o homem reage de maneira diferente às excitações de um meio que é também diferente. Diversos obstáculos dificultam a sua adaptação. A flora e a fauna são luxuriantes e determinam a proliferação de uma grande variedade de agentes etiológicos, vetores e reservatórios. A temperatura média anual é mais elevada, a umidade do ar é mais pronunciada e o frio inexiste. As condições sociais e culturais são negativas, há má habitação, há má alimentação e há má educação.

Em quase todo o território formam-se "Complexos Patológicos" e "Nichos Ecológicos Naturais". Em extensas áreas prevalecem ou têm caráter exclusivo um conjunto de doenças, muitas das quais ocorrem de modo endêmico. Esta nosologia está condicionada a agentes etiológicos e mecanismos de transmissão ligados ás condições bio-climáticas e ecológicas diferentes das que existem nos países temperados e frios.

Estudaremos de modo aligeirado os vários componentes do Substrato Básico do Ecossistema Tropical Brasileiro, buscando alcançar uma tese que de certo modo contraria a opinião vigente na classe médica do país: AS DOENÇAS VERDADEIRAMENTE TROPICAIS NÃO TÊM IMPORTÂNCIA NO BRASIL

(*) Palestra realizada na Academia de Medicina da Bahia, em 12.05.1981, pelo Titular da Cadeira nº 6, professor da Universidade Católica do Salvador e ex-reitor da Universidade de Feira de Santana.

1 – FATORES FÍSICOS

1.1 – CLIMA

Não somente os germes patogênicos experimentam a ação do clima, variando assim a sua virulência e a sua capacidade morbígena. O organismo humano sofre também a influência dos fatores mesológicos, os quais provocam desvios e adaptações no seu metabolismo, alterando processos fisiopatológicos e a própria resistência orgânica. Vários elementos devem ser aqui considerados: a temperatura, a pressão barométrica, a umidade do ar, o índice pluviométrico, o regime das chuvas, a nebulosidade, os ventos, etc. Os insetos são mais vorazes nos climas quentes. Os flebótomos desenvolvem-se mais rapidamente nas regiões cálidas e úmidas, com vegetação densa. O vento e a umidade são fatores decisivos para a proliferação de algumas espécies de triatomíneos. Os focos de filiarioses estão associados às zonas úmidas ou super-úmidas, onde a precipitação pluvial é elevada, oferecendo condição propícia para a proliferação de criadouros de culicídeos e simulídeos.

As chuvas nas zonas endêmicas de malária, recrudescem a incidência da protozoose pois a evolução dos anofelinos só se efetua em condições ótimas de temperatura e umidade. O mesmo podemos dizer quanto ao desenvolvimento e a eclosão dos ovos de **Schistosoma mansoni** :

Cedo ou tarde, assinala ANES DIAS (1939), a Climatologia Médica há de retomar o seu lugar de destaque nos tratados de Parasitologia. Os grandes clínicos do passado preocupavam-se com tais estudos, hoje relegados ao abandono.

Vejamos como o Clima e a Parasitologia se relacionam:

1 – Nos climas quentes e úmidos, com vegetação densa e precipitação elevada, ocorrem com grande incidência casos de dermatozoonoses provocados pela picada de Culicoides. Uma das maiores pragas da Amazônia vêm a ser os mosquitos, os quais prejudicam o trabalho durante o dia (especialmente os ceratopogonídeos e os simulídeos) e o repouso durante a noite (culicídeos).

2 – A bacia amazônica, com sua vasta vegetação, elevada umidade e baixa densidade demográfica, é palco de curiosos fatos de ordem científica. Aí proliferam, durante todo o ano, mosquitos transmissores de muitas arboviroses, as quais incidem naquela região de janeiro a dezembro. Estas mesmas arboviroses, fora da Amazônia, não são permanentes. O clima interfere sobre a reprodução de tais virus e o período de incubação extrínseca torna-se inversamente proporcional à elevação da temperatura ambiente.

3 – Nas zonas de clima quente e úmido, com elevado índice de precipitação pluvial, ocorrem com freqüencia casos de filarioses e malária. Vários dípteros têm sido encontrados infectados com larvas de W. **bancrofti**, tais como

os dos gêneros **Culex, Aedes e Anopheles** (subgêneros **Nyssorrynchus** e **Kertezia**). No norte do país, onde existem condições climáticas favoráveis, encontramos também a mansonelose, cujo principal transmissor é o **Simullium amazonicum.** A bancroftose incide de modo quase exclusivo no litoral, sendo a cidade de Manaus um exemplo aberrante. Sua distribuição é nitidamente focal e urbana, enquanto a da mansonelose é rural e silvestre. A **W. bancrofti** prevalece nas zonas de clima tropical e temperado, úmido ou super-úmido, com temperatura anual acima de 17 graus C., umidade relativa do ar maior do que 80% e precipitação pluviométrica anual superior a 1.300 milímetros. Ao contrário, a mansonelose é de distribuição própria ao clima tropical super úmido, com temperatura anual acima de 24 graus C.

4 – A malária transmitida pelo **Anopheles (N) darlingi** é a mais difundida e a mais grave das parasitoses humanas da área amazônica. Durante o ano inteiro há malária naquela região de vez que alí existem condições permanentes e ideais para a sua transmissão.

5 – No nordeste brasileiro reconhecemos, sob o ponto de vista fisiogeográfico, as seguintes faixas territoriais: o litoral, à floresta da encosta, o agreste e o sertão. A esquistossomose limita-se ao litoral, à floresta da encosta e ao agreste. Os focos mais importantes estão localizados na floresta tropical da encosta. No litoral e na floresta da encosta o regime de chuvas é periódico. A média pluviométrica é de 1.700 milímetos anuais e 80% das precipitações caem no período de março a agosto. De setembro a fevereiro os índices pluviométricos oscilam entre 25 e 66 milímetros e muitos criadouros secam completamente. A história natural dos planorbídeos e da própria esquistossomose depende da dinâmica dos criadouros e o ciclo biológico é afetado pelo clima, sobretudo no que diz respeito à temperatura e à chuva. No fim da estação invernosa a densidade dos planorbídeos é alta e constituída, em sua maioria, de indivíduos jovens. No período pós-invernal os moluscos crescem, se reproduzem intensamente e os índices de infestação tornam-se bem mais altos.

6 – O **T. infestans**, principal transmissor da Doença de Chagas na América do Sul e em nosso país em particular, tem distribuição praticamente restrita ao clima mesotérmico. Sua valência ecológica, quando comparada com as dos outros triatomíneos brasileiros, oferece particularidades curiosas: o **T. infestans** e o **P. megistus** situam-se nas isotermas anuais de 17 e 23 graus C.; o **T. braziliensis** e o **T. maculata** preferem as isotermas de 23 a 28 graus C.; o **T. sordida** situa-se em posição intermediária, fixando-se entre as isotermas de 20 a 27 graus. Curioso é também o fato de não coexistirem no mesmo clima o **T. infestans** e os **Anopheles** do sub-gênero **Kertezia.**

7 – Os ovos de diversos helmintos, uma vez chegados ao solo e nele encontrando

condições climáticas favoráveis, evoluem até a formação de larvas infestantes, sendo para tanto essencial que o clima seja quente e úmido.

8 – O bócio endêmico está relacionado com a pluviosidade. As chuvas provocadas pelas massas de ar que procedem do oceano podem enriquecer o terreno com iodo. Daí o bócio endêmico ser uma doença própria das regiões elevadas e das zonas isoladas do mar por serras e escarpas.

Muitos outros exemplos poderiam ser lembrados mas como o tempo disponível é relativamente curto, passaremos ao estudo de outro fator físico.

1.2 – SOLO E RELEVO

Há muito o que falar sobre o solo e o relevo. Os solos arenosos e aluviais são mais favoráveis ao desenvolvimento das larvas dos geohelmintos, de vez que permitem a aeração e a migração das mesmas. O solo, para tais helmintos, desempenha o papel de verdadeiro hospedeiro intermediário. Tais vermes são chamados geohelmintos e as doenças que eles causam recebem o nome de geohelmintoses. São exemplos: o **A. lumbricoides**, o **N. americanus**, o **A. duodenale**, o **A. caninum**, o **A. brazilienseis**, o **S. stercoralis**, o **T. trichiurus**, os tricostrongilos, etc. Ovos e larvas sobrevivem infectantes em determinados tipos de solos, quer sejam eles areno-argilosos ou argilosos puros. Coleções de água em determinados terrenos podem se constituir em criadouros de insetos e moluscos e nessas condições encontra-se o **plancton** do qual se alimentam vetores de numerosos parasitos.

A falta de iodo no solo pode facilitar o aparecimento do bócio endêmico. A natureza e a composição química do solo regulam a vegetação e esta influi na distribuição de várias espécies de seres vivos.

Vejamos, a guiza de exemplos, alguns casos de interdependência do solo e do relevo com certas doenças infecciosas e parasitárias:

1 – Tal como afirmamos anteriormente, os solos de textura média e fina, areno-argilosos, argilosos puros ou barrentos, são propícios para o ciclo evolutivo de determinados vermes. São solos que permitem o balanço hídrico, com boa drenagem inter, facilitando o escoamento da água capilar. Tais características são necessárias à migração das larvas. O teor em matéria orgânica e o **pH** constituem fatores importantes para a sobrevida de tais helmintos. Os terrenos argilosos impermeáveis, associados a chuvas torrenciais, propiciam o arrastamento mecânico e, em conseqüência, seu saneamento. Chuvas abundantes, provocando a lixívia da terra, prejudicam os geohelmintos, uma vez que o meio ácido resultante da dissociação dos sais dificulta o seu desenvolvimento.

A ascaridiose é por excelência uma infestação de pátios e jardins,

propagada pela "semeadura do solo" em volta das casas. Estas "semeaduras", em condições favoráveis, podem constituir fontes de infestação que perduram meses e anos. Sendo o solo continuadamente poluído, sobretudo nas áreas rurais, os ovos destes helmintos vão se concentrando de tal modo que durante tempo seco, o vento levanta nuvens de poeira misturada com ovos de **A. lumbricoides, T. trichiurus, T. saginata, T. solium** e outros geohelmintos e biohelmintos, os quais caem sobre as áreas urbanas, determinando um parasitismo universal do qual não escapam moradores de bairros já saneados. Em trabalhos anteriores tivemos oportunidade de tecer comentários sobre as poeiras que se depositaram em lâminas de vidro untadas com vaselina e por nós colocados em vários pontos das Cidades de Salvador e Feira de Santana. Encontramos em tais poeiras ovos de geohelmintos bem como ovos e fragmentos de larvas sobre preparações semelhantes deixadas em contacto com o solo durante algumas horas. Colhendo material nasal e com ele fazendo esfregaços, obtivemos em escolares do meio rural, no interior do município de Feira de Santana, idêntico resultado.

2 – Assim como há geohelmintos, há também geofungos. Numerosos cogumelos, agentes de micoses superficiais e profundas, têm sido isolados do solo, tais como os responsáveis pelas blastomicoses e coccidioses em nosso país.

3 – O **A. braziliensis**, parasito de gatos e cães em sua fase adulta, provoca nos seres humanos uma dermatite específica, chamada "dermatite serpiginosa". Tal parasito alcança o homem sob a forma larvária, a qual penetra em nossa pele quando tomamos contacto com o terreno contaminado com fezes de animais.

4 – Os oocistos maduros de **T. gondii**, eliminados com as fezes do gato, permanecem viáveis, no solo, durante meses.

5 – A hidatidose, doença que ocorre na grande planície meridional do Brasil, onde a irradiação solar é escassa e o solo é plano e revestido por vegetação baixa e úmida, é um exemplo da influência do relevo na gênese de certas parasitoses.

6 – O calazar é também outro exemplo pois é uma afecção que prevalece nas zonas de vales ou sopés de serras, onde há grande densidade de flebótomos. É uma doença dos vales úmidos dos rios, dos chamados "boqueirões" ou "pés de serras"

1.3 – HIDROGRAFIA

A hidrografia está muito comprometida com a nosologia tropical. Citaremos algumas de suas implicações com certas parasitos comuns em nosso país.

1 – Nas corredeiras de águas, isto é, nos rios de rápido curso, os simulídeos se desenvolvem com facilidade, especialmente o **Simullium amazonicum**, responsável pela transmissão da **Mansonella ozzardi.** Daí a freqüência com que ocorre esta filariose na Amazônia Interior, onde a presença da água é uma característica dominante.

2 – A **Onchocerca volvulus** é também transmitida por simulídeos, os quais vivem – tanto na África como na Amazônia – nas águas de grande curso. É uma parasitose de importância crescente em nosso país, visto terem sido descritos, nos últimos anos, focos de certa importância em núcleos indígenas localizados na fronteira com a Venezuela.

3 – Os planorbídeos transmissores da esquistossomose mansônica, pelo contrário, habitam coleções de água de pouco curso e de pouca profundidade. Fontes, riachos, lagoas, valas de irrigação e valas de drenagem, ricos em vegetação rasteira, constituem-se excelentes biótopos para estes vetores. Curioso observar-se que a esquistossomose é, por excelência, uma doença da água. O ciclo evolutivo do **S. mansoni** é original pois o trematódio atravessa dois períodos de vida parasitária (um no hospedeiro vertebrado e outro no hospedeiro invertebrado) alternados por dois períodos de vida livre (ambos na água).

4 – A distribuição dos anofelinos transmissores da malária depende, entre outros fatores, das condições hidrográficas. O **Anopheles (N.) aquassalis** é encontrado ao longo do litoral brasileiro e suas larvas sobrevivem nas coleções de águas salobras. São depressões ou terrenos influenciados pelas marés, tais como pequenas lagoas, valas de drenagem, cacimbas, sulcos de rodas e pisadas de animais onde o teor de cloreto de sódio atinge às vezes taxas que variam de 2 a 10 gramos por mil.

O **Anopheles (N.) darlingi** distribui-se por quase todo o território brasileiro, habitando grande coleções de água doce, profundas e ensolaradas, com vegetação aquática superficial. É um inseto que evita as regiões áridas ou muito altas.

O **Anopheles (K.) cruzi** cria-se em gravatás ou caraguatás de árvores (Bromeliáceas), na mata densa, úmida e sombreada.

O **Anopheles (K) bellator** localiza-se em gravatás situados próximos às praias ou sobre pedras.

5 – Na Amazônia, os casos de calazar ocorrem nas zonas de terra firme e nunca nas várzeas, pois estas são influenciadas pelas marés, ficando intermitantemente submersas, não podendo por isso desenvolverem-se nelas as larvas de flebótomos que são transmissores terrícolas de pequena autonomia de vôo.

2 – FATORES BIOLÓGICOS

2.1 – FLORA

No particular da flora alguns fatos merecem ser assinalados.

1 – A leishmaniose tegumentar americana é uma doença típica das áreas florestais, nas quais existem flebótomos transmissores e animais que funcionam como reservatórios. É doença própria de determinadas matas, atacando trabalhadores que derrubam a vegetação nelas existentes. Nestas áreas são coletadas várias espécies de flebótomos. Em São Paulo a parasitose sempre esteve associada às derrubadas, ocasião em que são mobilizadas grandes quantidades de trabalhadores rurais. A doença é também conhecida como "Leishmaniose Florestal Americana", incluindo neste título os sub-títulos "espúndia" ou "úlcera de Baurú" no Brasil, "uta" no Perú, "pian bois" na Guyana Francesa e "úlcera de los chicleros" no México.

2 – A hidatidose é, como já dissemos, uma doença própria de regiões planas, de grande pastagens, com clima ameno, onde existem gramíneas rasteiras, capazes de facilitar a fertilização dos ovos eliminados pelos cães, o que propicia a contaminação dos herbívoros.

3 – Focos naturais da Doença de Chagas têm sido registrados em matas residuais, no meio de extensas áreas cultivadas. Trata-se do ciclo enzoótico natural, mantido por triatomíneos silvestres, dentre os quais destacam-se o **P. geniculatus**, o **P. megistus** e o **R. prolixus**, ao lado de ratos, gambás e tatús. Não podemos esquecer que foi CARLOS CHAGAS quem encontrou, pela primeira vez, **P. geniculatus** em locas de tatús.

Nos ninhos de gambás, construídos em touceiras de gravatás, têm sido capturados exemplares de **P. megistus**, os quais estão infectados em 100% dos casos. Ninhos de ratos, também localizados em gravatás, apresentam **P. megistus** com altos índices de positividade para **T. cruzi.** Gravatás são plantas terrestres, quase acaules, com longas folhas que chegam a medir dois metros de comprimento. Exemplares do gênero **Rhodnius** têm sido encontrados colonizando copas de palmeiras. Estes vegetais são focos naturais da Doença de Chagas.

Das várias espécies de palmeiras são os babaçus as que são encontradas mais freqüentemente infestadas por "barbeiros". É importante assinalar que a domiciliação dos "barbeiros" pode ser o resultado de uma mutação genética mas assim mesmo depende de dois fatores: a redução da fauna silvestre, devido ao desmatamento intenso e a existência de "casas de sopapo". Na Amazônia a fauna e a flora são abundantes mas a habitação humana e os

hábitos higiênicos não permitem a instalação da tripanosomíase, muito embora existam o agente etiológico e vetores adequados.

4 – A paisagem fitogeográfica condiciona o aparecimento das arboviroses e o homem desempenha papel acidental na cadeia epidemiológica dessas parasitoses. Entre os vertebrados hospedeiros incluem-se grande número de mamíferos e aves, suspeitando-se inclusive de alguns répteis. Nas regiões tropicais, de clima quente e úmido, os arbovirus multiplicam-se – ou melhor, propagam-se – sem solução de continuidade, utilizando o binômio VERTEBRADO-ARTRÓPODE, em que pese a curta vida deste e a breve viremia daquele. A proliferação dos vetores, particularmente mosquitos, faz-se sem interrupção durante todo o ano, de janeiro a dezembro. A infecção pode passar de uma estação para outra, no mesmo vetor. A vegetação constitue elemento importante para a abundância e a variedade de mamíferos e aves de tais regiões. Nas áreas onde o clima é temperado, nas quais as estações do ano são bem marcadas, a transmissão das arboviroses sofre interrupções durante as épocas desfavoráveis e os arbovirus sobrevivem em mosquitos hibernantes ou então por meio de infecções latentes em aves, morcegos e répteis.

5 – No caso da Doença do Sono, a distribuição das moscas transmissoras está ligada à vegetação. As **Glossinas** são divididas em hidrófilas e xerófilas. As hidrófilas vivem em vegetação densa, com sombra profunda, alto grau de umidade e isoterma elevada, geralmente entre 15 e 30 graus C, alimentando-se principalmente de répteis e primatas. As xerófilas são moscas da savana arborizada, sem exigências de sombra e umidade, e se alimentam de bovinos, suinos, elefantes, hipopótamos, rinocerontes e búfalos.

6 – Em determinadas regiões, com a presença de depósitos de água doce, onde se cultiva agrião e outras plantas de caule curto, vivem moluscos, geralmente do gênero **Lymnea**, cujas cercárias infestantes, eliminadas pelos ovos de **F. hepática** se encistam na vegetação aquática e uma vez ingeridas se desenvolvem no homem e em outros animais, causando a parasitose.

7 – A ancilostomose é também influenciada pela vegetação. O sombreamento denso é favorável à evolução e à longevidade das larvas dos ancilostomídeos, as quais não resistem muito ao sombreamento discreto e à dessecação.

2.2 – FAUNA

O papel da fauna é da mais alta importância pois dela depende a existência de vetores e reservatórios. Citaremos alguns fatos dentre os que julgamos mais importantes.

1 – Em condições naturais, vários roedores são encontrados infectados pelo **S. mansoni.** O mesmo ocorre com outros animais, inclusive o boi e o cavalo. Estudos realizados nas Filipinas demonstraram que o contacto ratoplanorbídeo é muito mais intenso do que o contacto homem-caramujo. Os ratos, nas Filipinas, mantém o ciclo do trematódio mesmo quando a densidade do caramujo é muito reduzida nos criadouros. No Brasil tal fenômeno não acontece porque os ovos eliminados nas fezes dos reservatórios não humanos são praticamente inviáveis. Na África o fenômeno não atinge as proporções das Filipinas mas tem papel epidemiológico de certa importância.

2 – Diversos animais funcionam como reservatórios da Leishmaniose Tegumentar e da Leishmaniose Visceral, inclusive roedores silvestres e até mesmo lacertídeos. O cão e a raposa são, no Brasil, importantes reservatórios do Calazar. Chacais, lobos, roedores silvestres e outros animais estão envolvidos no ciclo evolutivo da **L. donovani,** quer no Mediterrâneo, quer do Sul da Rússia, quer no Sudão.

3 – Os roedores são também imputados pela manutenção da Peste causada pela **P. pestis.** Sirvam de exemplos os ratos, guabirús, cobaios, preás, mocós, lembres, coelhos e cotias.

4 – Diversos vertebrados devem albergar arbovirus, tais como mamíferos, aves, e répteis. O mesmo ocorre com mosquitos dos gêneros **Aedes, Anopheles, Culex, Culicoides e Simullium.**

5 – Vários animais domésticos e silvestres participam da história natural da Doença de Chagas, incluindo-se entre eles morcegos, macacos, gambás, tatús, gatos, cães e roedores. Vale lembrar que CARLOS CHAGAS antes de encontrar o **T. cruzi** no homem, encontrou-o em gatos e macacos.

6 – O gato, as aves, os artrópodes, e cerca de 70 animais os mais diversos, podem ser considerados como reservatórios do **T. gondii.** O papel do gato no ciclo evolutivo deste esporozoário é hoje reconhecido em todo o mundo.

Inútil seria entrar em pormenores sobre o papel dos diferentes animais na difusão das doenças infecciosas e parasitárias. Limitamo-nos a recordar que o cachorro participa da história natural do calazar, da leishmaniose cutânea, da Doença de Chagas, da Doença do Sono, da Amebíase, da Leptospirose, de certas Filarioses, da Dermatite Serpigionosa, da Hidatidose, etc. O gato, do mesmo modo, quanto a Larva Migrans Cutânea, a Larva Migrans Visceral, a Doença de Chagas, a Toxoplasmose, e muitas outras. A raposa e o chacal, quanto ao Calazar. O carneiro, no que diz respeito a certas Encefalites, a Fasciolíase, a Hidatidose, etc. O cavalo, no que respeita a algumas Arboviroses. O boi, no que toca à Doença do Sono, a Teníase, e outras parasitoses. O porco, quanto a Balantidíase, a Teníase, a Triquinose, a Cisticercose, etc. O macaco, em se tratando de Febre Amarela, outras Arboviroses, Doença de Chagas, Estrongiloidíase, Malária (em

alguns casos transmitidas ao homem), Amebíase, etc. Estes são apenas alguns exemplos, dentre os quais não incluimos as bacterioses. O homem, aliás, é o mais importante de todos os reservatórios de vez que ele tem cerca de 500 espécies diferentes de parasitos! Depois do homem surgem, em grau de importância, os animais domésticos. A minúscula **Musca doméstica**, pode transmitir 150 doenças.

3 – FATORES HUMANOS E SOCIAIS

As chamadas "condições Sociais Negativas" são de papel fundamental para a gênse de numerosas patologias, em nosso país e em outras nações tropicais. A ignorância, a fome crônica, a sub-nutrição, a má alimentação, a miséria, a má habitação, a precariedade de recursos médico-sociais, constituem óbices que atormentam a saúde de milhões de pessoas. A falta de instalações sanitárias e de serviços de água, aliadas às péssimas condições de higiene, fazem do homem tropical um doente crônico. Já dizia EUCLIDES DA CUNHA que "O sertanejo deve ser sobretudo um forte!" Em rápidas pinceladas falaremos de alguns tópicos.

1 – HABITAÇÃO

A habitação do homem brasileiro oferece tipos negativos os mais variados: na Amazônia e na Bahia são os **palafitas.** No Recife são os **mocambos.** Pelo sertão afora são a **casa de sopapo** e a **palhoça.** Nos subúrbios das grandes cidades são as **malocas,** as **favelas** e os **barracos.** A "casa de pau a pique" ou a "casa de sopapo" constitue excelente biótopo para os triatomíneos transmissores da Doença de Chagas. Funciona como verdadeiro abrigo, sobretudo no meio rural. Nessas casas esses artrópodes são protegidos do excesso de irradiação solar e da umidade, especialmente em certas épocas do ano. O homem e os animais domésticos (sobretudo o cão e o gato) servem de fontes de alimento, favorecendo a sua colonização. Até mesmo nas zonas urbanas formam-se verdadeiros nichos ecológicos, como demonstrou COURA, em 1965, no bairro de Santa Tereza, em pleno centro do Rio de Janeiro. O mesmo demonstrou LEAL COSTA, nosso saudoso confrade, em excelente tese de concurso à cátedra de Parasitologia, quanto a Cidade do Salvador.

Habitações coletivas, tipo favelas, nas quais se aglomeram homens e animais, podem servir como focos de numerosas parasitoses, inclusive toxoplasmose. Inquérito realizado por JAMRA, em 1964, englobando 100 famílias de uma área da Cidade de São Paulo, demonstrou que a maior parte possuia animais em suas casas ou nos quintais. Em cativeiro foram encontrados papagaios, periquitos, araras, tucanos e inúmeros pássaros albergando parasitos.

2 – ALIMENTAÇÃO

A alimentação é outro capítulo interessante no estudo das parasitores brasileiras. Para vencer as infestações contínuas, o nosso homem necessita possuir forte grau de resistência orgânica. A sub-nutrição funciona como se fosse um permanente estado de "stress". Aumenta a atividade adrecortical, diminue a resposta inflamatória e reduz a defesa orgânica. Essa falta de resistência pode ser transmitida congenitamente, desde quando a fome se torne crônica. A extrema sensibilidade das criancinhas em certas áres do nordeste do Brasil é devida a falta de resistência congênita, geradas como foram por mães sub-nutridas. HERALDO MACIEL, impressionado com a gravidade do problema, declarou: "Desde o útero materno o filho do sertanejo é preparado para a miséria!"

Dietas pobres em proteinas são favoráveis ao parasitismo pelos helmintos. Importa não somente a quantidade mas, sobretudo, a qualidade de tais proteínas. As mais necessárias são a glicina, a leucina, a lisina, e a tirosina. Dietas ricas em proteínas mas pobres em glicina, leucina, lisina e tirosina mostram-se favoráveis à implantação de parasitos. As proteínas mais preciosas são as de origem animal. A mais importante é a lisina porque ela facilita a síntese da gama-globulina, matéria-prima necessária à fabricação de anticorpos.

Não só as proteínas mas as vitaminas e os sais minerais são preciosos para a defesa do nosso organismo. A carência de Ferro, por exemplo, manifestada geralmente sob a forma de anemia, determina não somente a queda da resistência ao parasitismo pelos ancilostomídeos como a exacerbação da patogenia dos mesmos.

A bem da verdade devemos generalizar o fenômeno, afirmando que a passagem de bactérias, virus, protozoários e helmintos por seres desnutridos e mal alimentados determina o aumento da sua ação patogênica. Este é um dos princípios mais elementares em laboratório. Uma população desnutrida constitue perigo potencial para a coletividade.

3 – A POBREZA

A pobreza, ou melhor, a miséria, é outro ponto a assinalar. A principal causa determinante da alta incidência das verminoses intestinais no nordeste do Brasil, é o estado de pobreza de sua população. O paupérrimo traz como conseqüência a falta de saneamento, a falta de educação de base e de educação sanitária, além dos baixos níveis de alimentação e de habitação.

Eis, em traços gerais, o Ecossistema Tropical Brasileiro, com suas tintas mais berrantes. Todos os estados de nosso país estão situados na região tropical, com excessão apenas de parte do Paraná e de São Paulo, além da totalidade de

Santa Catarina e Rio Grande do Sul. Justifica-se portanto nossa preocupação com os trópicos, ou melhor, com a Medicina Tropical!

Existe realmente uma medicina, chamada Medicina Tropical? Sim, ela existe. O que acabamos de expor assim o demonstra. O Brasil é a maior civilização dos trópicos e a sua medicina é uma medicina tropical. A expressão MEDICINA TROPICAL é absolutamente válida, já que a nosologia das nações situadas entre o Trópico de Câncer e o Trópico de Capricórnio oferece aspectos particulares.

O mesmo todavia não ocorre com a expressão **DOENÇAS TROPICAIS.** Para SAMUEL PESSOA "doença tropical" é a que ocorre freqüentemente nos trópicos e quase nunca nas regiões frias ou temperadas. A Doença de Chagas é uma doença tropical? O Calazar é uma doença tropical? A esquistossomose é uma doença tropical? Nossas grandes endemias são, enfim, tropicais? Não, certamente não. Elas não são doenças tropicais.

Para CARLOS CHAGAS, modificado por LACAZ, as doenças parasitárias são de três tipos:

TIPO I

DOENÇAS COSMOPOLITAS, MODIFICADAS PELO AMBIENTE TROPICAL

Amebíase-Giardíase-Tricomoníase-Malária

Teníase-Cisticercose-Ascaridíase-Tricocefalíase-Enterobíase-Arboviroses em Geral-Peste-Febre Amarela.

TIPO II

DOENÇAS DAS REGIÕES TEMPERADAS E TROPICAIS, PORÉM MAIS GRAVES, MAIS DIFUNDIDAS E MAIS PREDOMINANTES NAS REGIÕES TROPICAIS

Leishmaniose Tegumentar — Leishmaniose Visceral-Doença de Chagas — Toxoplasmose — Equistossomose — Hidatidose — Ancilostomose — Estrongiloidose — Bancroftose — Mansonelose — Dermatite/Serginosa.

TIPO III

DOENÇAS EFETIVAMENTE TROPICAIS, ISTO É, EXISTENTES UNICAMENTE NAS REGIÕES TROPICAIS

Doença do Sono — Doença de Carrion-Loíase Oncocercose-Blastomicose Sul Americana — Blastomicose de Jorge Lobo.

Senhor Presidente,
Caríssimos Confrades,

Terminando minhas palavras direi que das seis doenças realmente tropicais, na verdadeira acepção etimológica, apenas três existem no Brasil: a Oncocercose, e as duas Blastomicoses. Elas no entanto estão adstritas a uma valência tão estenoxênica e a uma casuística tão limitada que, por ironia da sorte, pouquíssima importância têm para a nosologia brasileira.

Esta é a tese na qual se resume, em última análise, esta simples e despretenciosa palestra. . .

LAZER – UMA FORMA DE OCUPAÇÃO

José Ramos de Queiroz (*)

O homem tem no trabalho, seja qual for a natureza, a sua principal atividade. Apesar de ser considerado, na Biblia, castigo, o homem inativo, ocioso, transforma-se, tornando inertes e sem função os diversos órgãos do seu corpo. Então, o trablho é imperativo para que o homem mantenha seu organismo em condições de higidez física e mental, isto é, tenha saúde. Claro que a natureza do trabalho está em relação à capacidade física e mental do indivíduo. Mas, com o desenvolvimento tecnológico, o trabalho foi dividido em muitas especialidades, trazendo uma certa monotonia, pela repetição, mormente na área industrial. Por outro lado, as condições da vida urbana se tornam cada vez mais artificiais, acarretando o aumento de determinadas doenças. Então, o tempo livre, de descanso do trabalhador (qualquer que seja a sua natureza – braçal, de escritório, intelectual), deve ser bem utlizado para compensar aqueles inconvenientes. Por isso, esse tempo disponível, cada jornada, semana ou período maior (férias, licença especial, etc) foi se tornando preocupação dos responsáveis pelo bem estar da comunidade.

Esse período vago, em que se pode fazer o que se deseja, chama-se lazer. Joffre Dumazedier define o lazer como "a parte do tempo liberada das obrigações institucionais de base e orientada para satisfação do indivíduo". Atualmente, esse tempo residual, assume uma sifnificação especial na preservação da pessoa humana". Já existem pessoas especializadas em procurar preencher o tempo vago do indivíduo, os Agentes de Recreação. Ao lado de psicólogos, pedagogos, médicos, assistentes sociais e outros profissionais, eles procuram estabelecer a melhor maneira de ser utilizado o tempo livre, individual ou coletivamente. Transformou-se, assim, o lazer em preocupação constante, mormente de empresários, porquanto a produtividade do operário pode ser bem maior se o lazer a ele destinado tiver sentido de recreação, de recuperação física e mental e mesmo de reeducação para a vida social. Por tudo isso, podemos hoje afirmar ser o lazer uma forma de ocupação, de preenchimento do tempo livre. Assim, o lazer deixou de ser sinônimo de ócio, de "deixar de fazer nada" para se constituir em fator útil à manutenção da saúde, no seu significado atual, amplo, de sensação de bem estar físico, mental e social.

À medida que o país se desenvolve, o problema se torna mais agudo, pois o rendimento da máquina se torna cada vez maior em menor tempo, aumentando assim, as horas livres.

(*) Membro Fundador da Academia de Medicina da Bahia – Professor Titular da UCSal – Gerontologista.

Nos países industrializados, a capacidade economico-financeira do empregado permite selecionar o meio de utilizar o seu tempo livre individualmente, com a família, no seu grupo au ampliando o seu círculo de relações, utilizando ou não as vantagens oferecidas por instituições oficiais ou particulares. Nos países em desenvolvimento, o restrito poder aquisitivo limita a amplitude da escolha do lazer ou mesmo leva o indivíduo a "trabalhar na casa", promovendo reparos, muita vez num esforço mais estafante que sua atividade habitual. Por isso, preocupa-se o Poder Público ou organizações privadas pela programação do lazer, permitindo algumas opções, gratuitas ou a baixo custo. Esta oferta se torna mais necessária para os aposentados, quando o lazer atinge uma dimensão muito maior, qual a de substituir a atividade anterior.

Se esse tempo não for preenchido convenientemente poderá ser em atividades anti-sociais (vícios e ações criminosas em suas múltiplas modalidades, originando os "marginais"). Então o lazer não é apenas diversão. Ele possibilita o convívio familiar e social, desenvolver o sentido associativo, desperta o senso de lealdade, a correção de atitudes, a solidariedade, facilita a comunicação entre os indivíduos,so convívio social, através de atividades esportivas, de excursões em grupo, de trbalho voluntário para fins beneficente, da freqüência a clubes recreativos, onde há opções diversas (jogos de salão, piscina, esportes diversos, música, dança, televisão, cinema), de cursos de férias, de produção artesanal, etc.

Evidente que toda essa atividade não deve ser obrigatória nem imposta. É preciso evitar a perda da espontaneidade, da vontade de fazer, da redução da privacidade e da intimidade familiar. O indivíduo deve ser estimulado, sem ser obrigado; guiado, sem imposição; apoiado e orientado na sua iniciativa. De qualquer modo, é preciso despertar seu interesse em participar de algum tipo de atividade, se possível em grupo, para desenvolver o espírito associativo, comunitário, de ação coletiva. Podemos, assim, distinguir o lazer passivo e o ativo. No primeiro, só o indivíduo participa — é a contemplação interior, o "deixar-se levar" pela sensação de nada fazer, de isolar-se de tudo e de todos. Já o lazer ativo é criador, associativo, comunitário, envolvendo a família, outras pessoas, a sociedade. É o emprego útil, para si e para outros, de tempo livre, procurando, ao recuperar-se da fadiga e da monotonia do trabalho comum e obrigatório, a volta à natureza, à prática ' objetivo social.

A uma parcela de atividades que constitue o lazer, dá-se o nome genérico de recreação. Ela pode ser o cumprimento de tarefa que a pessoa não exerce habitualmente, embora seja o trabalho obrigatório de outrem. Assim, o proprietário de veículo pode, aos domingos, fazer uma revisão do motor, lavar a carroceria, embora nos dias úteis haja um mecânico e um "lavador de carro" para fazê-lo. Então, a recreação de um pode ser a obrigação de outros.

O lazer não é somente utilizado durante as férias (instituição universal,

obrigatória, para todo o indivíduo que exerce atividade remunerada), mas nas horas de folga, nos grandes intervalos do trabalho, nos fins de semana, na dependência da idade, sexo e natureza da atividade.

Entre as opções do lazer está o trabalho artezanal, de fundamental importância após a aposentadoria.

A aposentadoria (afastamento do trabalho por tempo de serviço ou idade) é problema estudado em todo o mundo, independente do grau de desenvolvimento do país e seu regimen político. Poucos países, como o Brasil, tem a aposentadoria por idade, em geral entre 55 e 65 anos conforme o sexo. No Brasil, temos a aposentadoria por velhice (60 anos para a mulher e 65 para o homem e compulsória para ambos os sexos aos 70 anos).

A pré-aposentadoria é o período anterior ao afastamento do trabalho. Nessa fase, o indivíduo é preparado para fazer da aposentadoria um prolongamento normal de sua existência, evitando aqueles 3 "D" que podem atingir à tragédia: deslumbramento, desencanto e desespero.

O SESC de São Paulo, na área da Terceira Idade, sob a lúcida orientação de Marcelo Salgado, tem uma excelente programação de pré-aposentadoria, cujo resumo transcrevemos::

— Informar, sobre as condições de vida futura, os candidatos à aposentadoria, em especial sobre as questões de saúde física e mental, mudanças de papéis, questões psicológicas e relacionamentos sociais.

— Dar, aos futuros aposentados, condições de explorarem suas possibilidades, expectativas e desejos.

— Modificar as reações negativas quanto à aposentadoria, e incluir a consciência da necessidade de planejá-la adequadamente.

— Ajudar os pré-aposentados a reconhecerem a necessidade de uma educação permanente, que substitua a vida econômica profissional.

Uma das preocupações na aposentadoria é o emprego do tempo vago. O tempo livre é total e deve ser preenchido com diversos tipos de atividades, não só de ordem física (esportes), recreativa (jogos de salão, cinema, dança, convívio social) mas, de trabalho compatível com a habilidade e condições do aposentado. Nem sempre este se libera do "complexo da velhice", sentindo-se envergonhado perante a comunidade quando pratica qualquer modalidade de lazer, considerando-o ócio e, por isso mesmo, incompatível com a espécie de vida ativa que desenvolvia.

Os aposentados constituem, ao lado de outras pessoas de faixa etária semelhante, o grupo social rotulado de idosos (de 65 anos em diante). Para esses, há uma série de recomendações, de caráter internacional, visando medidas efetivas para sua manutençao como elemento ativo e útil à sociedade. Mas, cuidaremos aqui apenas do lazer, nas suas diversas modalidades. Ele é um dos principais

elementos da vida social abertos aos aposentados. Estes desenvolveraão, com mais intensidade, do que no perfodo ativo, uma série de funções, não só para sua satisfação pessoal, mas também visando retribuição financeira ou de outra espécie.

Em geral, cada pessoa gosta de fazer alguma cousa, fora do seu trabalho normal, conhecida com o nome genérico de hobby, isto é, aquela ocupação predileta, como divertimento. Essa "alguma cousa" pode ser incrementada após a aposentadoria, inclusiva como fonte de renda auxiliar. E aí podemos distinguir o lazer sob duas formas – a da recreação exclusiva e como forma de ocupação rentável ou não. Será o ideal se pudermos despertar no idoso a vontade de dedicar mais tempo ao seu hobby, ou iniciar algum de sua predileção, agora com a possibilidade de auferir lucro.

Apenas para facilitar a exposição, vamos agrupar essas atividades em vários itens. Nas atividades sociais, o idoso poderá tomar parte ativa na manutenção do seu clube ou associação, cuidando de um dos setores, promovendo comemorações, reuniões de confraternização, etc.

As denominadas atividades ocupacionais incluem pequenos concertos, criação e cuidado de annimais (pássaros, cães, gatos), horticultura, jardinagem, pescaria, serviços de caseiro, porteiro, ecônomo, etc. Nas atividades religiosas, a zeladoria dos locais de culto, a organização de cerimoniais, a colaboração às irmandades, podem preencher o tempo do aposentado.

Os incontáveis hobbies – coleção de selo, moedas, conchas e mil e um objetos; o preparo e manutenção de presépios; a organização de espetáculos folclóricos, etc.

Na atividade artezanal – a pintura, escultura, desenho, recorte e colagem, trabalho em cerâmica, couro, metal, tecidos, papel e inúmeros outros materiais – há, muita vez, a liberação de antiga inclinação ou a descoberta de novo campo de atuação ou em grupo, na própria residência, em atelier ou oficina, nos "Centros de Convivência", mantidos por entidades particulares ou oficiais. Evidentemente que todo esse desempenho depende das condições físicas e mentais do aposentado. Estamos nos referindo ao idoso sadio, porquanto o portador de doença incapacitante deverá ser submetido a processo reabilitatório especializado.

Queremos enfatizar que velhice não é doença. O homen tem três fases fundamentais em sua existência: infância, estado adulto e velhice. Esta representa o perfodo involutivo, normal, que vai se acentuando até a morte, que é um fenômeno tão natural quanto o nascimento. Pode haver intercorrência de doenças diversas, mais evidentes neste perfodo da vida, exatamente como há doenças próprias à infância e ao estado adulto.

A apsoentadoria é uma forma de manter a rotatividade no trabalho e, por isso mesmo, há o consenso de que o idoso deve abandonar as tarefas produtivas

em troca de sua manutenção através o seguro social. "É uma situação natural que chega mesmo a ser aceita por todos e desejada por muitos". Mesmo que o indivíduo não haja realizado qualquer atividade artezanal antes, convém, no período da pré-aposentadoria, procurar encontrar, com o auxílio de profissionais especializados, o que gostaria de fazer, para ir treinando e tornar-se capaz de encontrar, na sua nova atividade, um estímulo para continuar a manter o corpo e mente saudáveis, sentindo-se elemento produtivo e atuante em sua comunidade.

É fundamental procurar prevenir, antes de alcançar a terceira idade, a doença, através alimentação adequada, exercícios físicos, hábitos saudáveis; cultuar a tolerância, pelo respeito ao comportamento de outras pessoas, mormente os mais jovens, que estão vivendo época diferente, com hábitos e costumes diversos do seu tempo; evitar a fixação em tabus e preconceitos, muita vez resultante da ignorância de fatos fundamentais e da falta de humildade em reconhecê-la.

Há empresas e outras entidades particulares que se preocupam em construir centros de lazer, obedecendo a projetos arquitetônicos apropriados às finalidades visadas. Alguns incluem gabinetes para medicina preventiva e odontológica. Tais construções podem constituir-se em colônia de férias, não só para crianças, mas também para adultos e idosos, clubes sócio-recreativos, etc.

O Poder Público (federal, estadual e municipal) também tem se preocupado com o problema, bem assim organizações como o SESC e o SESI, havendo "Centro Sociais" em quase todos os Estados, muitos em pleno funcionamento. Há vários projetos — muitos em execução, embora parcial, para assistência médico-social aos idosos, nela incluída o lazer. Já apresentamos, em publicações anteriores, uma descrição esquemática dessa assistência, que aqui sintetizamos: atendimento ambulatorial, atendimento hospitalar, serviços domiciliares e serviços comunitários.

O Centro Geriátrico pode ter o nome apropriado de Centro de Convivência e, como se pode verificar, distinguimos a atividade artezanal (laborativa) do lazer. Entretanto, esta diferenciação é mais expositiva, pois na prática o trabalho pode constituir-se em lazer, na dependência de quem o realize, onde e quando.

Do quadro, estudaremos com mais minúcia o item lazer.

Face ao seu vasto campo de atuação (indivíduo, criança, adulto e idoso, família, comunidade, escola, empresa, associações diversas, nosocômios, etc.) e à sua complexidade (recursos humanos especializados), o tema foi objeto do I Encontro Nacional do Lazer em 1975, promovido pelo Ministério do Trabalho, Serviço Social do Comércio e Serviço Social da Indústria. Na oportunidade, foram apresentados subsídios para a formulação de uma política nacional de lazer. O projeto incluia os setores educação, trabalho, empresas, instituições de bem estar social (públicas e privadas) e o planejamento urbano como elementos

atuantes. Os objetivos essenciais seriam o desenvolvimento individual (integração pessoal) e o desenvolvimento social (integração grupal e comunitária).

Os idosos aproveitariam dessa política, integrados nos programas grupais e comunitários, em todos os níveis, (da confecção artezanal às Escolas para a Terceira Idade, inclusive no âmbito universitário).

REFERÊNCIAS

ATTIAS-DONFUT, CLAUDINE — Lazer e aposentadoria, aspectos conceituais — Cadernos da Terceira Idade — SESC nº 5 — 1980 — São Paulo.

BERARD, JORGE VAN — Para uma Terceira Idade Feliz — Anais Bras. Ger. Gerontologia — vol. III — nº 3 e 4 — agosto/nov./81.

COELHO, MARCO ANTONIO — Soluções Arquitetônicas para o Lazar — 1º Encontro Nacional sobre o Lazer — Anais — 1975.

FERNANDES, FLÁVIO DA SILVA — — Adaptação à Terceira Idade: atividade e desengajamento — Anais Bras. Ger. e Gerontologia vol. II — nº 4 — nov./80.

GOUVEIA, RUTH — Recreação — 1º Encontro Nacional sobre o Lazer — Anais 1975.

NETTO, OTTO WEY — Lazer Comunitário — 1º Encontro Nacional sobre o Lazer — Anais — 1975.

Planning and Organization of Geriatric Services — Technical Report Series — nº 548 — WHO, Geneve, 1974.

PARENTE, JOSÉ INACIO — Lazer e Psicologia do Lazer — 1º Encontro Nacional sobre o Lazer — Anais — 1975.

SALGADO, MARCELO ANTONIO — Velhice, uma Nova Questão Social — Biblioteca Científica — SESC — 1980 — S. Paulo.

Subsídios para Formulação de uma Política Nacional de Lazer — 1º Encontro Nacional sobre o Lazer — Anais — 1975.

TOTTA, ZILAH MATTOS — Pedagodia do Lazer — 1º Encontro Nacional sobre o Lazer — Anais — 1975.

ACIDENTES VASCULARES ENCEFÁLICOS NO CURSO DA CARDIOPATIA CHAGÁSICA CRÔNICA

Plínio Garcez de Sena (*)

Ainda se constitui num dos maiores problemas médicos mundiais a incidência elevada dos acidentes vasculares encefálicos.

Atente-se preliminarmente para a extraordinária importância social do insulto apoplético que comparece, em 3º lugar, como causa de morte na maior parte dos países, seguindo-se imediatamente às doenças cardiovasculares e às neoplasias malígnas.

Pelas relações íntimas que, por um lado, tem com a patologia da hipertensão arterial e da arteriosclerose, e, por outro, com a cardiopatia isquêmica ou embolisante, entre outras moléstias, o fascinante assunto exige do especialista que dele se ocupa uma cultura médica geral aprimorada.

Em nosso meio a cardiopatia chagásica tem considerável importância.

O descobrimento da enfermidade ocorreu em 1909, graças ao grande pesquisador brasileiro Carlos Chagas (12) em Minas Gerais. O referido cientista não somente identificou o agente causador e o hospedeiro intermediário da moléstia, como também foi o primeiro a descrever a enfermidade cujo nome a ele ficou permanentemente ligado.

Ao estudar o tema, Carlos Chagas dividiu as formas agudas da enfermidade em benígnas e graves, estas constituídas por sintomas neurológicos característicos das meningoencefalites (idiotia, infantilismo, diplegia cerebral espasmódica e de Little, afasia, ataxia cerebelar, atetoses, convulsões, entre outras ocorrências), verificadas predominantemente em lactentes acometidos de infestação aguda, caracterizada pela presença de tripanosomas no sangue periférico e mesmo no líquido cefaloraquidiano. Assinale-se que, em tais casos, o cientista brasileiro já postulava a distinção entre as formas nervosas agudas e crônicas. Estas, todavia, na opinião do autor em lide, são capazes de ocasionar "o maior número de afecções orgânicas do sistema nervoso central".

Os primeiros estudos anátomo-patológicos da moléstia de Chagas foram feitos por Gaspar Viana (50) em 1911 e Magarinos Torres (33), em 1923; sendo que, este último, conceituou a encefalomielite chagásica como processo benígno, localizado nas substâncias cinzenta e branca.

"Villela e Torres (10) reconheceram uma diferenciação racial do trypanozoma Cruzi, de neurotropismo bem definido, demonstrado, pela constância de alterações da motilidade em cães adultos, quando inoculados pela referida raça

(*) Professor Titular e Chefe do Serviço de Neurologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia (Brasil).

neurotrópica, alterações acompanhadas de processos histopatológicos, que as fundamentam. As provas experimentais relativas a esse neurotropismo evidenciaram a presença de parasitismo da própria célula pyramidal, pelo trypanozoma Cruzi". Collares Moreira (17), na sua tese inaugural, alude, em valiosas observações, às formas nervosas do mal de Chagas. Quatro anos depois, Austregésilo (4) classificou-as em cinco distintos grupos, a saber: diplégicas, cereberales, extrapiramidais, psíquicas e convulsivas. Aliás, a síndrome epiléptica, em enfermos chagásicos crônicos ou agudos, foi descrita, além de Carlos Chagas, (15) por outros autores: Collares Moreira (17), Deolindo Couto (18), Elejalde (22), Mazza (38) e mais recentemente por Jardim e Takayanagui (29 .)

Essas formas nervosas da moléstia de Chagas que se revestiam sempre de aspecto de encefalopatia infantil, tinham como "principal característica anatômica, no sistema nervoso central, a localização de focos múltiplos, esparsos em diversas zonas do encéphalo, no cortex, nos núcleos centrais, na protuberância, no bulbo, etc. e daí a razão de se não conhecerem, relacionados a tal etiologia, exemplos do tipo hemiplégico" (10).

Registre-se, aliás, que a designação de forma nervosa tem sido descrita em relação às lesões e manifestações sintomáticas da invasão do sistema nervoso central pelo trypanosoma Cruzi.

Os estudos da Escola de Manguinhos iniciados por Carlos Chagas (12) seguidos pelos de Gaspar Viana (5), Dias (19,20,21), Magarinos Torres (33), e Villela (51) não assinalaram acidentes embólicos na cardiopatia chagásica.

Pondé (34) e colaboradores, no seu trabalho intitulado a "Doença de Chagas na Bahia", não se refere também a tais ocorrências.

Na Argentina, Mazza e Romaña (35) demonstraram a evidência da enfermidade em apoio aos trabalhos iniciais do notável pesquisador brasileiro, que anteviu o complexo oftalmoganglionar, ou chagoma de inoculação, descrito pelo referido cientista Romaña.

Referiu ainda o primeiro dos autores supracitados que diversas hipovitaminoses determinam o agravamento da evolução da forma aguda experimental da moléstia.

Fato de maior importância é a formação, no curso da cardiopatia chagásica crônica, de tromboses murais nas cavidades cardíacas, sobretudo nas do lado direito.

Sabe-se que na doença de Chagas tais fenômenos ocorrem em fase de insuficiência cardíaca, quando se observa congestão e edema pulmonares. Em conseqüência, tem-se encontrado fenômenos embólicos nos mais diversos setores do organismo.

O acidente vascular cerebral embólico, relacionado com a cardiopatia chagásica crônica, foi descrito pela primeira vez, em 1953, por Nussenzveig (41) e

colaboradores. Estes autores apresentaram as observações de oito pacientes sofredores de cardiopatia chagásica crônica, comprovada pela reação de Machado Guerreio, em cuja evolução ocorreram acidentes vasculares cerebrais. Discutida a origem desses acidentes e afastados outros fatores etiológicos, formularam os pesquisadores em lide a hipótese da embolia cerebral, a partir de trombose mural cardíaca.

Dos quatro casos necropsiados, em dois, os achados anatomopatológicos vieram a comprovar a hipótese.

Aliás a constância com que se instala a trombose nessa doença, bem assim os achados anatomopatológicos, anunciadores de embolias pulmonares, renais e esplênicas, faziam entrever a possibilidade de também registrar-se a ocorrência de embolias cerebrais.

Assinale-se, a propósito, a observação de Badim: "Os fenômenos embólicos cerebrais são os únicos diagnosticados em vida, passando despercebidos clinicamente, quando localizados em outros setores".

Além da aparição de fenômenos tromboembólicos, a doença pode manifestar-se em vários órgãos ou sistemas, sendo muito freqüente a cardiopatia chagásica, cursando com hipertrofia, dilatação global do coração, insuficiência cardíaca e conseqüente distúrbios do ritmo, desde a assitolia, até o bloqueio AV total, além do aparecimento de sopros orovalvulares.

Das cardiopatias crônicas emboligênicas, merece destacada a doença reumática como agente responsável. A estenose mitral, a endocardite bacteriana, a insuficiência cardíaca, a miocardioesclerose, as cardiopatias congênitas, a sífilis, o hipertireoidismo também propiciam a fibrilação auricular. No Brasil a cardiopatia chagásica tem grande importância médico social (13, 14, 18, 20, 23, 27, 30, 34, 42, 46, 49). Já assinalamos o trabalho pioneiro dos acidentes embólicos encefálicos na cardiopatia chagásica crônica.

Posteriormente, publicamos uma observação referente a um doente hemiplégico, com cardiopatia chagásica crônica, em cuja evolução ocorreu A.V.E. dependente de embolia (24). O quadro clínico agravou-se até a instalação do êxito letal, ocorrido dois dias após o internamento na Clínica Neurológica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia (BRASIL). Na sua etiologia não podem ser invocadas a ateroesclerose ou hipertensão arterial. O exame clínico e os exames complementares afastam a possibilidade de lesões orovalvulares, cardiopatia reumática, fibrilação auricular, anemia falciforme e endocardite bacteriana sub-aguda. As reações sorológicas para lues foram negativas. Reação de Machado Guerreiro positiva (++++). Eletrocardiograma: Bloqueio aurículo-ventricular completo. Ritmo ídio-ventricular. Complexos ventriculares de tipo bloqueio completo no ramo direito. Freqüência ventricular de 55 batimentos por minuto. Freqüência auricular de 51 batimentos por minuto.

O exame microscópico do encéfalo revelou, ao nível do hemisfério cerebral esquerdo, na zona parietal, uma área de amolecimento, que envolve a cápsula interna. O coração com hipertrofia conseqüente à miocardite chagásica, apresenta ainda um dado importante pela sua raridade — o acentuado espessamento fibro-elástico.

No período de 1962 a 1970 (27), estudamos os protocolos de 130 A.V.E., correspondentes a 1706 necrópsias realizadas no Hospital Prof. Edgard Santos, da Universidade Federal da Bahia (BRASIL).

Entre as etiologias observadas encontrou-se um grande número de A.V.E. relacionados com a presença da cardiopatia chagásica, ou seja (37,2%) (Tabela A).

Baptista (7) estudando os referidos acidentes nas cinco primeiras décadas da vida, verificou aumento gradativo dos mesmos, até a terceira década, sem crescer progressivamente, como em outras séries encontradas na literatura. Fez o referido autor uma revisão de necrópsias realizadas no Hospital Prof. Eddgard Santos, no período de maio de 1951 a julho de 1972, encontrando 130 prontuários relacionados com acidentes vasculares encefálicos (5,97%). Destes, 33 eram sofredores de cardiopatia chagásica (25,4%).

Lessa (32), estudando 1320 casos de A.V.E. internados em serviços de Urgência, observou uma letalidade muito baixa relacionada com a presença da cardiopatia chagásica.

A entidade mórbida conhecida em todo o mundo por Doença de Chagas tem sido exaustivamente estudada quanto aos aspectos epidemiológicos, clínicos, histopatológicos e imunológicos (4, 7, 12, 13, 14, 17, 18, 20, 23, 27, 28, 30, 33, 36, 41, 42, 45, 46, 48, 49). Alterações do sistema nervoso na moléstia de Chagas, em suas fases aguda e crônica, têm sido descritas por Alcântara (1), Alencar (2), Andrade (3), ATaíde (5), Austregésilo (4) Aloisio de Castro (10), Badim (6), Baptista (7), Borges Fortes (8), Brasil (9), Collares Moreira (17), Couceiro (16), Cardoso (11), Deolindo Couto (18), Elejalde (22), Forjaz (23), Garcez de Sena (24, 25, 26, 27), Jardim (28), Koberle (30,31) Mazza (35, 36, 37, 38), Malaragno (40), Mello (39), Nussenzveig (41), Pedreira de Freitas (42, 43), Pereira Kafer (44), Prata (46), e Spina França (49).

TABELA A – QUANTO A DOENÇAS ASSOCIADAS DOS 1706 PACIENTES NECROPSIADOS

		Tipos de Doenças Associadas	AVC Hemorrágicos		AVC Não Hemorrágicos	
			Nº de Pacientes	%	Nº de Pacientes	%
2º Grupo	Cardiopatias	Endocardite Bacteriana	4	6,7	4	5,8
		Miocardite Chagásica Crônica	–	–	26	37,2
		Adquiridas Miocardite Chagásica Subaguda	1	1,6	–	–
		Cardiopatia Reumática	1	1,6	5	7,1
		Cardiopatia Hipertensiva	–	–	1	1,4
		Cardiopatia de Etiologia Desconhecida	–	–	1	1,4
		Congênita Tetralogia de Fallot	2	3,4	1	1,4
		Total	8	13,3	38	54,3

RESUMO

O Autor destaca a importância da cardiopatia chagásica e os fenômenos trombo embólicos dela decorrentes.

Foram estudadas 1706 necrópsias realizadas de 1962 a 1970, no Hospital Prof. Edgard Santos, da Universidade Federal da Bahia. Em 130 delas encontram-se acidentes vasculares encefálicos (A.V.E.), sendo 68 pacientes do sexo masculino e 62 do sexo feminino.

Havia um grande número de A.V.E. relacionados com a presença da cardiopatia chagásica crônica, ou seja (37,2%).

Endereço do Autor — Professor Plínio Garcez de Senna
Serviço de Neurologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia.
Hospital Prof. Edgard Santos — Salvador — Bahia — Brasil

BIBLIOGRAFIA

01. ALCÂNTARA, F.G. Sistema neurovegetativo do coração na moléstia de Chagas experimental. Rev. Goiana Med. 7: 111-126, 1961.
02. ALENCAR, A & ELEJALDE, P. O sistema nervoso central na infestação experimental do camundongo albino pelo schissotripanum Cruzi. An. Congr. Intern. Doença de Chagas 1: 25-34, 1959, Rio de Janeiro.
03. ANDRADE, Z.A. Fenômenos tromboembólicos na cardiopatia chagásica. An. Congr. Intern. Doença de Chagas. 1: 73-78, 1959, Rio de Janeiro.
04. AUSTREGÉSILO, A. Formes nerveuses de la maladie de Chagas. Rev. Neurol. 1:1-21, 1927.
05. ATAÍDE, L. Acidentes vasculares cerebrais no curso da doença de Chagas. Neurobiol, 31: 29-94, 1968.
06. BADIM, A. Embolia na cardiopatia chagásica crônica. Arq. Neuro-Psiquiat, 24: 28-34, 1966.
07. BAPTISTA, A.G. Acidentes vasculares encefálicos nas cinco primeiras décadas da vida. Tese. Fac. Med. Univ. Fed. Bahia, 1973.
08. BORGES FORTES, A. As lesões do sistema nervoso na enfermidade de Chagas (tripanosomíase americana). J. Clin. 23: 253-361, 1942.
09. BRASIL, A. Estudos do sistema nervoso autônomo do coração na cardiopatia chagásica crônica. Rev. Ass. Med. M. Gerais, 2: 67-77, 1951.
10. CASTRO, A. Semiologia nervosa. F Briguet, Rio de Janeiro, 1935.
11. CARDOSO R. Lesões do sistema nervoso central em quatro casos infantís agudos de doença de Chagas. Bol. Inst. Puer. Univ. Brasil, 17: 101-110, 1960.
12. CHAGAS, C. Nova tripanozomíase humana. Estudos sobre a morfologia e o ciclo evolutivo do Schizotrypanum Cruzi, N. Gen, agente etiológico de nova entidade mórbida no homem. Mem. Inst. Osw. Cruz, 1: 159-212, 1909.
13. Aspectos clínicos e anatomo-patológicos de la tripanosomíase americana. Prense Med. Arg. 3: 125-127: 153-157, 1916.

14. & VILLELA, E. Forma cardíaca da tripanosomíase americana. Mem. Inst. Osw. Cruz, 14: 5-61, 1922.
15. Nova entidade mórbida no homem. Resumo geral de estudos etiológicos e clínicos. Mem. Inst. Osw. Cruz, 3: 219-275, 1911.
16. COUCEIRO, A. Lesões do ciático na infecção experimental de cães pelo schisotrypanum Cruzi. Mem. Inst. Osw. Cruz, 39: 435, 1953.
17. COLLARES MOREIRA, J. V. A forma nervosa da moléstia de Chagas. Tese Fac. Med. Rio de janeiro, 1923.
18. COUTO, D; COSTA, A.L. & ALENCAR, A. Doença de Chagas; manifestações nervosas. Jorn. Bras. Neurol, 26: 35-60, 1964.
19. DIAS, E. Estudos sobre o schisotrypanum Cruzi. Mem. Ins. Osw. Cruz, 2: 203-215, 1934.
20. DIAS, E. Moléstias de Carlos Chagas. Algumas aquisições recentes, em especial relativas à profilaxia. Rev. Bras. Malariologia. D. Trop. 3: 101-121, 1951.
21. DIAS, E.; LARANJA, F.S & NOBREGA, C. Doença de Chagas. Mem. Inst. Osw. Cruz, 43: 495-582, 1945.
22. ELEJALDE, P. Lesões cerebrais na doença de Chagas aguda. An. Paul. Med. Cir. 76: 348-350, 1958.
23. FORJAZ, S. V. Aspectos neurológicos na doença de Chagas. Sistema nervoso central. Arq. Neuro. Neuro-Psiquiat., 25: 175-190, 1976.
24. GARCEZ DE SENA, P. Acidente vascular cerebral em doente portador de cardiopatia chagásica crônica. Bol. Hosp. Clin. Univ. Fed. Bahia, 1: 12-22, 1956.
25. Aspectos anátomo-clínicos das parasitoses do sistema nervoso. Neurobiol. 76: 115-139, 1962.
26. Incidência dos Acidentes Vasculares Encefálicos no Hospital Prof. Edgard Santos — Gráfica Trio — Salvador, 1982.
27. , & TELES, M. Aspectos histoquímicos do plexo mioentérico na doença de Chagas experimental. Arq. Neuro-Psiquiat. 25: 209-213, 1967.
28. JARDIM, E. Alterações quantitativas das células de Purkinge na fase aguda da moléstia de Chagas experimental no camundongo. Tese. Fac. Med. Rib. Preto (São Paulo), 1962.
29. ,& TAKAYANAGUI, O. Epilepsia e doença de Chagas crônica. Arq. Neuro-Psiquiat., 39: 32-41, 1981.
30. KOBERLE, F. Patogenia da moléstia de Chagas. Rev. Goiana Med., 3: 155-180, 1957.
31. KOBERLE, F. El mal de Chagas enfermedad del sistema nervioso. Rev. Med. Córdoba, 47: 105-133, 1959.
32. LESSA, I. Acidentes vasculares encefálicos na cidade do Salvador. Tese. Fac. Med. Univ. Fed. Bahia, 1981.
33. MAGARINOS TORRES, C. A tripanosomose americana e sua anatomia patológica. Folha Médica, 4: 25-29, 1923.
24. Sobre a anatomia patológica da doença de Chagas. Mem. Inst. Osw. Cruz, 36: 391-404, 1941.
35. MAZZA, S. & ROMANA, C. Outro caso de forma aguda de enfermedad de Chagas observado en el Norte Santafecimo.
36. MAZZA, S. BASSO, G. & BASSO, R. Primer caso mortal de forma aguda de enfermedad de Chagas comprobado en Mendonza. Mepra, 33: 3-32, 1937.
37. Formas meningo-encefálicas primitivas y secundarias de enfermedad de Chagas. Considerable gravedad del processo y trattamento edcuado com 7.602 Bayer. Mepra, 60: 3-25, 1942.
38. citado por Jardim, E & TAKAYANAGUI, O. 29.
39. MELLO, A & MELLO, N.R. A forma crônica da doença de Chagas. Rev. Inst. Adolfo Lutz, 15: 194-222, 1955.
40. MELARAGNO, R. Acidentes vasculares cerebrais. Liv. Luso Espanhola e Brasileira, 1959.

41. NUSSENVEIG, I.; WAJCHENBERG, B.L.; MACRUZ, R.; SPINA FRANÇA, A.; TIMONER, J & SERRO AZUL, L.G. Acidentes vasculares cerebrais na cardiopatia chagásica crônica. Arq. Neuro-Psiquiat (São Paulo), 11: 386-402, 1953.
42. PEDREIRA DE FREITAS, J.L. Contribuição ára o estudo do diagnóstico da moléstia de Chagas por processos de laboratório. Tese. Fac. Med. Univ. São Paulo, 1947.
43. PEDREIRA DE FREITAS, J.L. Orientação para o diagnóstico das formas crônicas da moléstia de Chagas. Arq. Hig. Saúde Pública, 13: 35-38, 1948.
44. PEREYRA KAFFER, J.; POCH, G.F.; MONTEVERD, D.A.; FERNANDES BLANCO, E. & TARSIA, O. Neurological manifestations of the American Trypanosomíase. In Tropical Neurology, ed. por L. Van Bogaert; J. Pereyra Kaffer & G.P. Poch. Lopez Libreros Ed., Buenos Aires, 1963.
45. PONDÉ, A.A.; OLIVEIRA, J.L.; PARAGUASSU. L.; FERREIRA, J.M.; TABACOF, R.; BITTENCOURT, H.; PONDÉ, A.; AMORIM, V.; QUEIROZ, L.; SENA, R. & FRANCO, A. A doença de Chagas na Bahia. Arq. Fac. Med. Univ. Bahia, 1: 333-456, 1946.
46. PRATA, A.R. Esquistossomose — Doença de Chagas — Megaesôfago — Calazar na Bahia. Arq. Bras. Med. Naval, 15: 4029-4034, 1955.
47. QUEIROZ, A.C. O envolvimento do sistema nervoso central em algumas doenças parasitárias. Jorn. Bras. Med. 30: 26-38, 1976.
48. ROMAÑA, C. Encefalopatias de possible origem esquisotripanósica, 2: 19-39, 1947.
49. SPINA FRANÇA, A. & YASUADA, N. Incidência de acidente cérebro vascular embólico na cardiopatia chagásica crônica. Arq. Neuro-Pasiquiat., 32:1995-198, 1974.
50. VIANA, G. Contribuição para o estudo da anatomia patológica da moléstia de Chagas (Esquisotripanose humana ou tireoidite parasitária). Mem. Inst. Osw. Cruz, 3: 376-394, 1911.
51. VILLELA, E. Moléstia de Chagas. Algumas aquisições recentes em especial relativas à profilaxia. Rev. Bras. Malariologia D. Tropicais, 3: 101-121, 1951.

CARDIECTOMIA COM INTERPOSIÇÃO DE ALÇA JEJUNAL NO TRATAMENTO CIRÚRGICO DO MEGAESOFAGO CHAGÁSICO (*)

Oddone Braghirolli Neto (**)
José Luiz Coelho (**)
Cezar Reis (**)
José Siqueira (**)
Wellington Cavalcanti (**)
Rogério Lopes (**)
Benedito Gibson (***)
Geraldo Milton da Silveira (****)

UNITERMOS – Megaesôfago; doença de Chagas; operação de Merendino-Dillard.

INTRODUÇÃO

A doença de Chagas atinge a faixa etária de maior produtividade, agravando assim os seus efeitos maléficos.

É doença sistêmica, determinando alterações morfológicas e da motilidade (3,4), com sintomatologia digestiva mais freqüente no esôfago e no colon.

Várias têm sido as teorias aventadas para explicação dos mecanismos fisiopatológicos, sendo que os mais recentes estudos destacam os aspectos imunitários da doença, sobretudo a imunidade celular (7).

Não havendo tratamento efetivo que impeça ou faça regridir as alterações referidas, recorremos à cirurgia, cujos procedimentos se limitam a conseguir uma melhora do trânsito esôfago-gástrico, com um mínimo de morbidade e de efeitos indesejáveis pós-operatórios.

Em trabalhos anteriores (5, 6), expressamos o nosso ponto de vista sobre as condutas cirúrgicas mais conservadoras e, portanto, mais fisiológicas, que

(*) Trabalho realizado no Setor da 1ª Clínica Cirúrgica do Hospital Prof. Edgard Santos da UFBA.
(**) Assistente de Ensino da Faculdade de Medicina da UFBA.
(***) Prof. Adjunto da Faculdade de Medicina da UFBA.
(****) Prof. Titular de Cirúrgica da Faculdade de Medicina da UFBA.

apresentam resultados satisfatórios nos casos com dilatação moderada e com alguma evidência de contrações peristálticas.

Nos casos com acentuada dilatação, alongamento do esôfago que, na sua parte terminal, "deita-se" sobre a cúpula diafragmática, julgamos ser necessária uma operação de maior vulto, assim como em casos anteriormente submetidos a cirurgia cujos resultados foram insatisfatórios.

CASUÍSTICA E MÉTODO

Entre junho de 1971 e dezembro de 1980, foram operados nas enfermarias da 1ª Clínica Cirúrgica da Faculdade de Medicina da U.F.BA., 19 pacientes, nos quais realizamos cardiectomia com interposição de segmento jejunal. Em 18, a doença de Chagas foi comprovada laboratorialmente. Onze eram do sexo masculino. A distribuição etária é apresentada na Tabela I.

A disfagia, com instalação lenta e progressiva e a regurgitação, foram referidas por todos os pacientes.

O tempo entre o início dos sintomas e a cirurgia variou entre 1 e 20 anos, Tabela II.

Todos os pacientes foram submetidos a estudo eletrocardiográfico. Os traçados apresentaram alteração em 66,6% dos casos. O bloqueio de ramo e distúrbios de repolarização ventricular foram as alterações mais freqüentes. Tabela III.

A reação de Machado Guerreiro apresentou-se reagente em 15 dos 16 pacientes nos quais foi realizada.

Em nove pacientes, a cardiectomia com interposição de segmento de alça jejunal foi a primeira cirurgia. Nos outros dez, já haviam sido realizadas operações, anteriormente. Tabela IV.

Dezoito pacientes eram portadores de dolico-megaesôfago, com mais de 7cm de dilatação. Um paciente apresentava estenose consequente a cirurgia anterior.

Três pacientes necessitaram de gastrostomia prévia, devido ao grau de desnutrição.

Em dezoito pacientes usamos a toracofrenolaparotomia esquerda, através o 8º espaço intercostal, com paciente em semi-decúbito lateral direito. Em um caso foi utilizada laparotomia para-mediana para-retal interna esquerda.

Julgamos de interesse ressaltar alguns aspectos da técnica cirúrgica, tais como: 1) a secção do diafragma deve ser feita há cerca de 2cm do pericardio, a fim de evitarmos lesão do nervo frênico esquerdo; 2) durante a mobilização do esôfago terminal e cardia, os nervos vagos devem ser identificados e preservados; 3) o segmento jejunal a ser interposto deve possuir a arcada vascular suficientemente longa para assegurar boa irrigação sanguínea; 4) a secção distal do esôfago

deve ser realizada a nível onde não exista epitélio escamoso e sim em área de epitélio colunar gástrico, em virtude da alta sensibilidade daquele revestimento à ação da secreção gástrica; 5) a secção proximal do esôfago deve ser realizada acima da zona estreitada, ou seja, a altura do início da zona dilatada; 6) a alça jejunal não deve ficar tracionada nem redundante.

Realizamos anastomoses iso-peristálticas, termino-terminais, em dois planos, com fio de algodão 3-0.

Em 4 pacientes foi realizada piloroplastia a Heinek-Mikulicz.

RESULTADO

Na presente série, 3 pacientes não foram revistos após a alta hospitalar. O acompanhamento pós operatório dos 16 casos restantes pode ser visto na Tabela V.

Nove pacientes apresentaram complicações pós-operatórias imediatas. Os demais (10 casos), tiveram alta hospitalar entre os 10º e 12º dias, sem queixas. Tabela VI.

As complicações pós-operatórias imediatas mais freqüentes foram infecções da incisão cirúrgica (6), fístula gastro cutânea (1), tornando-se necessária cirurgia para fechamento da gastrostomia, pneumonia aspirativa (3) e evisceração por deiscência da sutura laparatomica.

Não houve óbito no grupo em análise.

Os resultados tardios nos casos que foram acompanhados mostraram que apenas dois pacientes se queixaram de disfagia para sólidos, um queixou-se de vômitos esporádicos e um requereu tratamento clínico para controle de ardor retro-esternal. Tabela VII.

Houve aumento do peso corporal em todos os casos.

COMENTÁRIOS

Várias têm sido as técnicas propostas para o tratamento cirúrgico do megaesôfago. Este fato tanto pode significar que nenhuma delas satisfaz, integralmente, os objetivos que desejamos, quanto a boa aceitação dos resultados obtidos pelos diversos grupos com as técnicas das suas preferências. No nosso entender, considerando-se as características da doença, não podemos restituir aos pacientes, as condições encontradas em pessoas normais, porém, nos é possível a manutenção da fisiologia da deglutição com um mínimo de incidência de para-efeito pós-operatórios indesejáveis. Por isso mesmo, naqueles casos classificados nos graus I, II e III com persistência de peristaltismo, utilizamos a técnica de Heller e não apresenta algumas das suas principais desvantagens (6). Nos casos mais avan-

çados, realizamos a técnica de Merendino. Esta, observados os cuidados técnicos já referidos, nos tem proporcionado resultados satisfatórios, embora, como esperado, apresente maior índice de complicações que os observados com a técnica de Ellis porém, os resultados tardios são melhores nos casos mais avançados, com acentuado dolicomegaesôfago ou naqueles que não se beneficiaram, satisfatoriamente, com a cirurgia de menor vulto.

A cardiectomia com interposição de alça jejunal (1,2), quando realizada por via abdominal, é operação de menor vulto que através a toracofrenolaparotomia, apresentando menor incidência de complicações, exigindo do cirurgião, entretanto, maior perícia para a realização da anastomose esôfago-jejunal.

Não utilizamos o colon para interposição por necessitar de pré-operatório mais rigoroso e dispendioso com uso de antibióticos, ser tecnicamente mais difícil e apresentar maior incidência de complicações pós-operatória, sobretudo, devido a possível necessidade posterior de realizarmos retossigmoidectomia para cura do megacolon.

Os casos nos quais foi imperativa a realização de gastrostomia prévia para recuperação das condições gerais do paciente nos demonstraram maior segurança e maior conforto para o doente, que o uso de sonda de Levine.

A piloroplastia foi utilizada em pacientes reoperados e que, por isto mesmo, apresentavam aderências da região, dificultando a identificação dos nervos vagos. Frente a possível lesão destes nervos a piloroplastia foi realizada em quatro ocasiões.

Em todos os casos, realizamos estudo radiográfico antes da alta do paciente, a fim de conhecermos as condições da anastomose e do esvaziamento do esôfago, que foi considerado satisfatório.

O seguimento tardio é insatisfatório, decorrendo do baixo nível cultural e econômico como, também, pelos seus distantes locais de origem, impossibilitando de se deslocarem, periodicamente, para reavaliação.

Foram considerados como bons resultados os pacientes que não apresentaram queixas e regulares aqueles que fizeram referência a ardor-esternal, algum grau de disfagia ou vômitos, mesmo ocasionais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 – BARBOSA, H.; OLIVEIRA, C.A.C.P.; Martinelli, J.G.; RESENDE, M.; PEREIRA, M.G. CArdiectomia com interposição jejunal. JBM, abril, 31, 1971.

2 – BARBOSA, H. Cardiectomia com interposição jejunal. JBM. maio: 35, 1971.

3 – CORREA NETO, A. Patogenia, diagnóstico e tratamento do megaesôfago. Cia. Edit. Nac. S. Paulo, 1935.

4 – KOBERLE, F. & NADOR. E. Etiopatogenia e Patologia do megaesôfago no Brasil. Rev. Paul. Med. 47: 643, 1955.

5 – SILVEIRA, G.M. Tratamento cirúrgico do megaesôfago. Nossa experiência. Anais da Academia de Medicina da Bahia. 2: 51, 1979.
6 – SILVEIRA, G.M.; LOPES, A.R.C.; VINHAES, D.J.; BRAGHIROLLI NETO, O.; COELHO, J.L. Megaesôfago chagásico. Análise de 111 casos operados. Rev. Col. Bras. de Cirurgiões 5(7): 207, 1980.
7 – TEIXEIRA, A.R.L. Evidência de imunidade na doença de Chagas. O papel da imunidade celular. Rev. Goiana Med. 23: 15, 1977.

TABELA I

Distribuição etária de 19 pacientes submetidos a cardiectomia com interposição de segmento jejunal.

11 a 20 anos	2
21 a 30 anos	3
31 a 40 anos	6
41 a 50 anos	3
51 a 60 anos	3
61 a 70 anos	2

TABELA II

Tempo decorrido do aparecimento dos sintomas e atendimento hospitalar de 19 pacientes submetidos a cardiectomia com interposição de segmento jejunal.

Até 1 ano	3
1 – 5 anos	11
6 – 10 anos	3
11 – 15 anos	1
16 – 20 anos	1

TABELA III

Resultados dos E.C.G. realizados em 19 pacientes submetidos a cardiectomia com interposição de segmento jejunal.

Normais	6
Bloqueio parcial Ramo D	1
Hemibloqueio anterior E	2
Bloqueio completo ramo D	2
Sobrecarga camaras E	2
Distúrbio despolarização ventricular	5
Alteração secundária de ST-T	1
Bradicardia sinusal	3
Taquicardia sinusal	1
Isquemia subepicardica	1
Complexo ventricular baixa voltagem	1
Nao tem	1

TABELA IV

Operações anteriores, realizadas em 19 pacientes submetidos a cardiectomia com interposição de segmento jejunal.

Heller	2
Ellis	1
Hemicolectomia	1
Gastrostomia	3
Dilatações	3
Sem cirurgia anterior	9

TABELA V

Tempo de acompanhamento pós-operatório de 19 pacientes submetidos a cardiectomia com interposição de segmento jejunal.

Sem seguimento	3
Com seguimento	16
menos 1 ano	7
mais 1 ano	3
mais 2 anos	2
mais 3 anos	0
mais 4 anos	4

TABELA VI

Complicações pós-operatórios imediatas em 19 pacientes submetidos a cardiectomia com interposição de segmento jejunal.

Sem complicações	10
Com complicações	9
infecção da parede no local cirúrgico	1
abcesso da parede no local cirúrgico	5
infecção local da gastrostomia	1
fístula gastro-cutânea persistente	1
bronco pneumonia	3
evisceração	1

TABELA VII

Complicações pós-operatórias tardias em 19 pacientes submetidos a cardiectomia com interposição de segmento jejunal.

Reação de corpo estranho no local cirúrgico	1
Disfagia	2
Vômitos	1
Queimação retro-esternal	1

EVOLUÇÃO E PERSPECTIVAS DA MEDICINA SOCIAL NO BRASIL (*)

Cesar Vaz de Carvalho (**)

Todo ser vivo, por um desígnio espontâneo e irrefreável, promove meios a seu alcance, que devam se constituir em sistemas defensivos e reparadores da sua estrutura orgânica, objetivando a continuidade da sua funcionalidade específica e manutenção de sobrevivência como espécime de uma espécie. Tal motivação levou a espécie humana, permitida pela capacitação cortical dos seus indivíduos, a criação da elaborada e complexa arte da medicina.

No estudo histórico, seja ele procedido em linha vertical de aprofundamento cronológico ou na horizontal dos diversos conglomerados humanos de uma mesma época, encontra-se a atividade médica a ser praticada, quer como promoção de saúde, prevenção de doenças ou cura dos males. Deparando-se com tal quadro de procedimentos adotados, pode-se fazer a afirmativa que a medicina social nasceu e tem evoluído com a espécie.

A capacidade do armazenamento de conhecimentos, e a sua utilização prática, após processos de elaboração, obrigou-nos à prática das sistematizações visando codificar a sua cultura para um melhor aproveitamento.

Em decorrência e levados por múltiplos vetores, porém acreditando fundamentalmente serem determinadas ações "concientes" e dirigidas, o homem estabeleceu um critério lógico de pré-história e início de civilizações, embora a trajetória comportamental venha desde início seguindo uma linha coerente e contínua em busca de aperfeiçoamento.

É chegado o momento de ser levantada a pergunta de quando teve início a fase histórica da medicina social em nosso mundo. No fim do Império Romano e plena Idade Média, as Ordens Religiosas, com maior ou menor ênfase, além do trabalho precípuo de condução espiritual, desenvolveram atividades de ensino e assistência médico-social. No século XVI, William Petty, na Inglaterra propôs investimentos na área de saúde para o povo, a fim de obter uma redução de mortalidade em torno de 25% e com isto haver um lucro de arrecadação no espaço de 100 anos de 4 milhões de libras esterlinas. As comunidades de vários países, por vezes ajudados e estimulados pelos seus governos, em época logo posterior à Idade Média, implantaram sistemas asilares, por vezes com características nitidamente segregacionistas, para albergar doentes mentais, leprosos e também de patologias várias.

A Alemanha em 1883 fez nascer a primeira lei de Previdência Social. A organização das Nações Unidas e Organização Mundial de Saúde, neste século,

(*) Palestra realizada na Academia de Medicina da Bahia, em 26-05-82.
(**) Superintendente do INAMPS, na Bahia – Professor Universitário. Neuro-Cirurgião.

definiram o conceito de saúde e responsabilizaram os governos de cada País pelas ações a ela inerentes.

A definição está por vir para ganhar a unanimidade e aceitação conceitual.

No Brasil, sem que ainda tomemos partido por marcos históricos, podemos apontar dois fatos relevantes. Em 1808 a nomeação do primeiro provedormor da corte do Estado do Brasil encarregado da Saúde, ato praticado por D. João VI após a sua chegada às nosas Terras. Em 1923 ou mais precisamente a 24 de janeiro, o Decreto Legislativo nº 4.682, denominado Lei "ELOI CHAVES", criada para os trabalhadores das Estradas de Ferro do Brasil. Neste ato estava prevista também a assistência à saúde e sem estabelecer prevalência, colocando esta em primazia de citação.

As duas ações, respeitadas as cronologias, produziram grandes desdobramentos. A primeira com o incentivo de Escolas Médicas e Santas Casas. A segunda em sucessivas ampliações e reformas administrativas, absorveu a responsabilidade assistencial, de quase toda a população Brasileira. Desnecessário e enfadonho seria enunciar datas e siglas das diversas "Caixas" e "Institutos", que criados evoluiram, cresceram e transformaram-se no atual sistema. É de se observar, porém, tem havido uma absorção gradativa das finalidades primeiras das Santas Casas e participação efetiva das ações nas Escolas Médicas, com evidente benefícios para todas as partes interessadas no assunto.

O estado atual da Medicina Social no Brasil encontra-se em estágio de desenvolvimento coerente e compatível com a situação evolutiva dos aspectos Socio-Econômicos do País. Pode parecer, apresentar um aspecto caótico a quem faça uma rápida e superficial observação do assunto. A multiplicidade de organismos que no seu todo, ou em parte, está voltado para ações de saúde, assusta e se quiserem mais preocupados ficar, aprofundem-se na monografia do Professor Murilo Bastos, sobre a matéria. Entretanto, os Diplomas Legais que regem o assunto, norteiam no sentido de serem desenvolvidas ações multidiciplinares e interinstitucionais para execução de programas de forma integrada. O fracionamento orçamentário, de recursos humanos e materiais, bem como, programático, tem dificultado sobre maneira a obtenção de resultados desejáveis. Torna-se mais crítica ainda a situação, quando eventualmente em cargos de Direção, posta-se uma autoridade em posição de encastelamento, sob a falsa premissa que tem acima de tudo o dever de salvaguardar os interesses político-programáticos da Instituição.

Temos a excepcional felicidade em poder dizer que a Bahia é o Estado Federativo, que mais avançado está no desenvolvimento de programas integrados.

A luta está em curso e deverá prosseguir, tendo-se consciência que formaram-se quatro tipos de clientela, dos carentes, beneficiários de Previdências Estatais, beneficiários de Previdência Privada e de auto custeio direto, conhecida

como Clientela Particular. Cada uma destas categorias que representam respectivamente 10%, 80%, 5% e 5% em cálculos estimados, tem à disposição programas específicos, porém não estanques, facilitando o transbordamento de usuários de uma para outra programação, tal como ocorre em vasos comunicantes.

O Sistema como um todo prevê tipos de ação que vão de total abrangência em nível de cobertura, como acontece na prevenção e/ou combate de doenças endêmicas até atividades altamente elitistas que selecionam dentre os segurados ativos que estejam em gozo de benefício da "clientela urbana" da Previdência Social, fato este encontrado no Plano de Ação Conjunta (PAC).

A origem das grandes inconveniências e dificuldades para a execução dos programas integrados, advém do isolacionismo até então existente, possibilitando que cada instituição, estabeleça a sua programação visando os seus objetivos específicos. Somente no fim da década passada e início da presente foram elaboradas as primeiras programações e atos conjuntos, tais como, o PIASS (Programa de Inteririozação de Ações de Saúde e Saneamento) e Portarias Interministeriais. Na Bahia, em particular, está em curso o Programa da Periferia de Salvador que integra as Secretarias de Saúde, Planejamento, Saneamento, Trabalho e Bem Estar Social do Governo do Estado da Bahia, Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Salvador, Voluntárias Sociais e INAMPS.

Em execução também o Sistema Integrado de Residência, congregando a Universidade Federal da Bahia e INAMPS. Os resultados obtidos nos citados programas, bem como, do PIASS, têm sido altamente gratificante, encorajando a expansão das ações.

Correndo o risco de tornarmo-nos repetitivos, enfatizamos a necessidade da Interinstitucionalização dos procedimentos, pois, os recursos de toda natureza alocados a cada uma das Instituições, a qualquer nível de governo, ou de caráter privado são insuficientes para o cumprimento das metas e objetivos que cada uma, de per si, propõem.

A ambivalência existente, gerada por um lado pela necessidade sentida da população em uma busca cada vez mais consciente dos bens de saúde e por outra das limitações orçamentárias fará com que ocorra uma tendência de absorção da clientela particular e da carente, para as Instituições Securitárias de Governo e Privada, fato que vem acontecendo de forma desordenada e pouco lúcida.

A alocação de novos recursos e o remanejamento daqueles que estão a disposição em área de governo, tendem a vir robustecer as ações primárias de saúde, aumentando em extensão de cobertura populacional objetivando atender às recomendações contidas na reunião de Alma-Ata ocorrida em setembro de 1978 sob o patrocínio da Organização Mundial de Saúde e Fundo das Nações Unidas para Infância.

A metodologia programática que ora se esboça e começa a tomar curso como melhor opção para um país que ainda não alcançou a abastança econômica

encontrará alentados obstáculos que têm ponderáveis razões de existir. Jamais poderemos deixar de considerar as angústias de um paciente e seus familiares que desejam uma solução a qualquer preço e a qualquer custo para os seus males e sofrimentos.

Não poderá ser desconhecida toda uma rede de equipamentos de saúde mantida às expensas do capital privado dentro de uma lógica de Nação de política econômica capitalista. Sabemos também que as ações básicas de saúde com resultados a médio e longo prazo não se constituem na maior necessidade sentida das populações, influindo portanto nas decisões políticas daqueles que detento o poder não se encontram preparados para tal. Com satisfação vimos observando que hoje prepondera a classe dos admnistradores lúcidos e conscientes.

Olhando para o futuro e concluindo estas nossas ponderações, sentimos que o caminho encontra-se cada vez mais firme e delineado e que a Medicina Social, a cada dia firma-se para cumprir o seu desígnio que é parte do nosso ser, portanto inalienável.

DEOLINDO COUTO (*)

Plinio Garcez de Sena

No dia 18 de maio do ano em curso, realizaram-se, no Rio de Janeiro, com o maior brilhantismo, as celebrações do octogésimo aniversário do Professor Deolindo Couto.

Quem vem acompanhando sua gloriosa trajetória há mais de 20 anos, nele identifica terem permanecido íntegras as qualidades que o fizeram Mestre de elevado conceito. A mesma presença ativa, o fulgor da brilhante inteligência, os predicados do magnífico "causeur", o do requintado conferencista, enfim, o mesmo espírito privilegiado, constantemente inclinado para a ciência e para a cultura.

Essa abrangência de características tão marcadamente pessoais que se vêm perpetuando ao longo do tempo, motivou, por imperativo de sentimento de justiça e gratidão, a promoção de uma grande festa, patrocinada pelas Academias Nacional de Medicina e Brasileira de Letras e pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Alguns notáveis oradores patrícios, os dois imortais – Pedro Calmon e Austregésilo de Athayde – além de Aloisio de Paula, este último da Academia Nacional de Medicina, destacaram, na magnífica solenidade realizada na Reitoria da Universidade Federal do Rio de Janeiro, a personalidade invulgar do Professor Emérito de Neurologia, do integrante da Academia Brasileira de Letras e do Conselho Federal de Cultura, do Presidente da Academia Nacional de Medicina, do humanista, do médico de reconhecida competência profissional e do Mestre de tantas gerações – Professor Deolindo Couto.

No Rio de Janeiro, para homenageá-lo, estavam presentes diversos representantes da cultura brasileira – acontecimento memorável que procuro evocar neste artigo, por ter sido por muitos considerada uma das maiores festas da Nurologia Brasileira.

Agradecendo a homenagem, Deolindo Couto, mais uma vez, confirmou seus dotes de oratória, proferindo, comovido, belíssimo discurso.

Festividades de igual monta, aliás, realizaram-se em 1972, ao ensejo do seu afastamento compulsório da Cátedra que tanto dignificou. Também naquela ocasião um grupo de professores constituído pelos representantes das mais diver-

(*) Artigo publicado in "A Tarde", após as grandes homenagens prestadas, no Rio de Janeiro, ao eminente Professor Deolindo Couto, presidente da Academia Nacional de Medicina, que, recentemente, fez as mais elogiosas referências aos "Anais" da Academia de Medicina da Bahia, em amável e honroso cartão dirigido ao presidente Jayme de Sá Menezes. Representaram a Universidade Federal da Bahia, na solenidade comemorativa dos 80 anos do professor Deolindo Couto, os professores Plínio Garcez de Sena, Maria Tereza de Medeiros Pacheco, Consuelo Pondé de Sena e Estácio de Lima.

sas Escolas Médicas do País, além de outras renomadas figuras do mundo cultural e científico brasileiros, marcaram suas presenças.

Vale relembrado que, em 1960, quando, por determinação do meu pranteado predecessor na Cátedra de Neurologia na Faculdade de Medicina da Bahia, Professor Edistio Pondé, cheguei ao Instituto de Neurologia, hoje com o preclaro nome de Deolindo Couto, para participar do grandioso Simpósio Internacional sobre Parasitoses do Sistema Nervoso, tive a oportunidade de observar a grande projeção daquele Mestre, incomparável realizador nos meios científicos nacionais. Àquela reunião, estiveram presentes, dentre outros, R. Garcin, J. Scarff, Araña Iñiguez, M. Seppich, Pereira Kaffer, Pearce Bailey, D. Monteverde, Roque Orlando, Gustavo Poch, José Ribe Portugal, Bernardo Couto, Carlos Gama, Mattos Pimenta, José Lamartine de Assis, Horácio Canelas, Rolando Tenuto, Ismar Fernandes, Alvaro Lima Costa, Clovis Oliveira, Paulo Pinto Pupo, Antonio Lefreve, Manoel Caetano de Barros, Spina França, Roberto Melaragno, Oswaldo Freitas Julião, José Alberto Maia, Silvio Saraiva, Otavio Lemmi, Geraldo Camargo Lima, Alexandre Alencar, Sergio Novis, Helcio Alvarença, Silvio de Abreu Fialho, Walter Maffei, e Salustiano Lins.

Pelos motivos acima expostos foi que a Presidência da Academia Brasileira de Neurologia, entidade que congrega os especialistas brasileiros, então sediada na histórica cidade do Salvador, onde realizou, em 1976, o seu V Congresso, decidiu homenagear ao Professor Deolindo Couto com a concessão de uma medalha de ouro do mérito neurológico, premiando-o assim pelos excelentes serviços prestados à especialidade. Vale ainda acrescentar a publicação da Monografia — Incidência dos Acidentes Vasculares Encefálicos no Hospital Prof. Edgard Santos — especialmente editada para homenagear o insígne Mestre, ao ensejo de tão grandiosas celebrações.

Por todas essas razões os festejos de 18 de maio constituem-se num marco assinalável no panorama cultural brasileiro.

Deolindo Couto é, no meu entender, uma figura excelsa pela competência científica, inteligência cintilante, assiduidade ao trabalho que a perfeita noção do cumprimento do dever inspira, bondade e preocupação com os doentes, e pela compostura moral e profissional que o fazem mui justamente considerado o maior nome da Neurologia brasileira dos tempos atuais.

Na condição de expositor pode ser igualado, jamais superado, conhecidas que são suas qualidades de exímio conferencista, a que alia a beleza da forma de sua linguagem e o tom levemente irônico que tornam tão atraentes suas admiráveis lições. Toda a existência de Deolindo Couto, tem sido dedicada à ciência e às letras. Concedeu sempre decidido apoio a seus discípulos, influenciando-os profundamente, contribuindo destarte para a marcha ascencional de muitos deles.

Sua influência na medicina brasileira é incontestavelmente marcante, sobretudo a partir de 1945. Naquele ano, após brilhante concurso, ascendeu ao

cobiçado cargo de Professor Catedrático da então Faculdade Nacional de Medicina.

Coube-lhe substituir "ao grande Austregésilo, responsável pela moderna Neurologia no Brasil, e de quem Deolindo Couto — sucessor na Cátedra e no primado — foi o discípulo dileto", como escreveu Pedro Calmon ao prefaciar "Vultos e Idéias". São de Deolindo Couto as palavras que se seguem: "Quando, em 1915, é decretado o insulamento na Cadeira de Clínica Neurológica, vem dirigí-la Antonio Austregésilo Rodrigues Lima; dirigí-la não, iluminá-la, tal a força da cultura naquele espírito votado a todas as manifestações da beleza".

Substituindo a Austregésilo teve Deolindo Couto a oportunidade de revelar, publicamente, seus admiráveis pendores científicos e qualidades didáticos. A essas qualificações acrescentou novas e importantes funções, quer na Academia Brasileira de Letras, quer na Academia Nacional de Medicina, sob cuja Presidência promoveu as comemorações do sesquicentenário da Instituição — Câmara alta da Medicina brasileira.

Teve invulgar participação nos Congressos nacionais e internacionais, na Academia Brasileira de Neurologia, no Conselho Federal de Educação, na Reitoria da Universidade Federal do Rio de Janeiro e ainda como diretor do Instituto de Neurologia, obra que realizou com desvelado carinho e dedicação, para isso sacrificando, muita vez, seu próprio interesse pessoal.

Do erudito polígrafo baiano, Afrânio Peixto, são estas palavras: "Seria desassisado quem dissesse é o grande talento mais raro que o gênio".

É, pois, Deolindo Couto, por sem dúvida, uma figura de invejável talento.

Até hoje seu trabalho escrito ou construído está mais que presente à formação dos cultores da ciência e das letras. O humanista, autor de Vultos e Idéias, o Professor que exerceu o Magistério Superior com a maior dignidade, o Acadêmico que engrandece as duas instituições a que pertence e o médico que se sensibiliza com os dramas dos doentes harmonizam-se na inconfundível personalidade deste brasileiro notável.

Muito justas, portanto, as homenagens que lhe foram tributadas ao ensejo das comemorações dos seus bem vividos oitenta anos.

O PRESIDENTE
DA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA,
PROF. DEOLINDO COUTO,
CONGRATULA-SE COM A ACADEMIA DE MEDICINA
DA BAHIA

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA — Rio de Janeiro
Presidência

"Ao Eminente Colega e Amigo, Prof. Jayme de Sá Menezes, agradeço a gentileza da remessa do vol. 3 dos Anais da Academia de Medicina da Bahia.

Corre-me o dever de também congratular-me com o ilustre Presidente por ter solicitado e obtido voltasse o grêmio a funcionar no venerando edifício do Terreiro de Jesus, precioso pelas suas tradições, onde, no meu 1º ano médico, ouvi sábias lições que nunca esquecerei.

Cordialmente,

o muito admirador
Deolindo Couto

Rio, outubro de 1981".

MEDALHA DOS TITULARES

DA

ACADEMIA DE MEDICINA DA BAHIA

ANVERSO

REVERSO

RESUMO DAS ATIVIDADES DA ACADEMIA, NO SEGUNDO SEMESTRE DE 1981

Publicação do Volume 3 dos Anais

Impressão dos Estatutos e do Regimento Interno

Curso de Atualização em Pneumologia, em conjunto com a UFBa e a Sociedade de Pneumologia da Bahia:

a) — Equilíbrio Ácido-Básico, Prof. Mário Rigatto
b) — Tuberculose Pulmonar — Aspectos Epidemiológicos e Terapêuticos, Prof. Germano Gerhardt
c) — Tromboembolismo Pulmonar, Prof. Mário Rigatto
d) — Alterações Pulmonares em Pacientes Portadores de Megaesôfago Chagásico, Prof. Almério Machado

Simpósio Sobre Câncer do Pulmão:

a) — Epidemiologia, Prof. Antônio Lemos
b) — Aspectos Clínicos, Prof. Pedro Melo
c) — Aspectos Radiológicos, Prof. Almério Machado
d) — Tratamento Quimioterápico, Prof. Dilson Fernandes
e) — Tratamento Radioterápico, Prof. Bernardo Viana
f) — Tratamento Cirúrgico, Prof. Álvaro Rabelo

VI Jornada de Pediatria Social da Bahia, com participação da Academia de Medicina da Bahia, sendo conferencista os professores Elieser Audíface, presidente da S.P.Ba., Rivaldo Lamare, Orlando Sales, Núbia Mendonça, Humberto Castro Lima, Dirceu Bellizzi e Fernando José da Nóbrega.

Painel Sobre Adolescência:

a) — Aspectos Psicológicos, Profa. Elisabete Chaves
b) — Aspectos Sociais, Prof. Dirceu Bellizzi
c) — Aspectos da Sexualidade, Prof. Rivaldo de Lamare
d) — Aspectos Morais, Dom Mariano da Costa Rego

Palestras:

"Aspectos do Momento Atual da Saúde Pública na Bahia", Acadêmico Jorge Novis, Secretário de Saúde.

"O Prazer e a Dor", Prof. Rui Noronha Miranda (da Universidade do Parana), em sessão conjunta da Academia com o Instituto de História da Medicina e a Sociedade de Médicos Escritores — Presidiu a sessão o Acadêmico Prof. Antônio Jesuino dos Santos Neto, presidente da SME.

"Perturbações Vasculares do Diabetes", Prof. Jorge Leocádio de Oliveira.

"Aspectos do Maçonismo no Brasil", Prof. Álvaro Rubim de Pinho (já acadêmico eleito e ainda não empossado).

"Evolução e Perspectivas da Medicina Social no Brasil", Prof. César Vaz de Carvalho.

Posse

Do Acadêmico A. Rubim de Pinho na Cadeira 17, saudado pelo Acadêmico Macedo Costa, reitor da UFBa.

Homenagem

O Acadêmico Manuel da Silva Lima Pereira, nascido, eventualmente, no Rio de Janeiro, quando o seu pai, Manuel Vitorino Pereira, ali exercia a vice-presidência da República, desde os três anos de idade reside em Salvador, onde exerceu, com dignidade e grande competência, a clínica cirúrgica, por mais de cinqüenta anos, razão por que a Câmara dos Vereadores, em ato de justiça, vem de conferir-lhe o título de "Cidadão da Cidade do Salvador", homenageando, assim, a esse ilustre filho de baiano, que aqui viveu toda a sua prestimosa vida e, agora, octogenário, desfruta da consideração de toda a Bahia.

Na ocasião, o presidente da Academia, Jayme de Sá Menezes, apresentou voto de congratulação com o estimado e eminente confrade.

ÍNDICE

Página

Nota Liminar 3
Quadro Atual da Academia 7

CONFERÊNCIAS E DISCURSOS

Discurso de Posse 11
Álvaro Rubim de Pinho
Saudação ao Acadêmico Rubim de Pinho 23
Luiz Fernando de Macedo Costa
Centenário de Prado Valadares 29

Aula Magna 31
José da Silveira
Meio Século Depois 43
Aristides Novis Filho
Discurso de Posse 49
Renato Tourinho Dantas
Saudação a Titulares da Academia Nacional de Medicina 53
Jayme de Sá Menezes
Abandono Criminoso 59
José Silveira
Memorial ao Ministro da Educação 65

Discurso Relatório 69
Sá Menezes

TRABALHOS ORIGINAIS

Aspectos Ecológicos da Patologia Tropical Brasileira 81
Geraldo Leite
Lazer — Uma Forma de Ocupação 95
José Ramos de Queiroz
Acidentes Vasculares Encefálicos no Curso de Cardiopatia Chagásica Crônica 101

Plínio Garcez de Sena
Cardiectomia com Interposição de Alça Jejunal no Tratamento Cirúrgico do Megaesôfago Chagásico 109
Oddone Braghiorilli Neto,
Geraldo Milton da Silveira e colaboradores
Evolução e Perspectivas da Medicina Social no Brasil 117
César Vaz de Carvalho
Deolindo Couto 121
Plinio Garcez de Sena
Medalha da Academia
Congratulações da Academia Nacional de Medicina 125
Resumo das Atividades da Academia, no Segundo Semestre de 1981 127

Impresso na Bureau Gráfica e Editora Ltda.
Rua Direita da Piedade, 24
Tel. 241-4933

Custeio: Fundação Cultural do Estado
Diretor: Dr. Geraldo Machado