ANAIS

ACADEMIA DE MEDICINA DA BAHIA

VOLUME 8

SETEMBRO/1992

SALVADOR-BAHIA

Capa:
Irmão Paulo
Lachenmeyer
O. S. B.

ANAIS

ACADEMIA DE MEDICINA DA BAHIA

VOLUME 8

SETEMBRO/1992

SALVADOR-BAHIA

DIRETORIA

1986—1988

Presidente — ÁLVARO ROBIM DE PINHO
1º Vice-Presidente — RODOLFO SANTOS TEIXEIRA
2º Vice-Presidente — JAYME DE SÁ MENEZES
Secretário-Geral — NELSON CARVALHO DE ASSIS BARROS
1º Secretário — ANTÔNIO JESUÍNO DOS SANTOS NETTO
2º Secretário — LUIZ CARLOS CALMON
Diretor da Biblioteca — JOSÉ SIMÕES E SILVA JÚNIOR
Tesoureiro — ALBERTO SERRAVALLE

1989—1991

Presidente — ÁLVARO RUBIM DE PINHO
1º Vice-Presidente — GERALDO MILTON DA SILVEIRA
2º Vice-Presidente — NELSON CARVALHO DE ASSIS BARROS
Secretário-Geral — ANTÓNIO JESUÍNO DOS SANTOS NETTO
1º Secretário — JOSÉ SIMÕES E SILVA JÚNIOR
2º Secretário — MARIA TEREZA DE MEDEIROS PACHECO
Diretor da Biblioteca — JAYME DE SÁ MENEZES
Tesoureiro — LUIZ CARLOS CALMON TEIXEIRA

1992-1993

Presidente — GERALDO MILTON DA SILVEIRA
1º Vice-Presidente — JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETO
2º Vice-Presidente — MARIA TEREZA DE MEDEIROS PACHECO
Secretário Geral — ANTÔNIO JESUÍNO DOS SANTOS NETTO
1º Secretário — ZILTON ANDRADE
2º Secretário — RUY MACHADO DA SILVA
Diretor da Biblioteca — ALBERTO SERRAVALLE
Tesoureiro — LUIZ CARLOS CALMON TEIXEIRA

COMISSÕES

MEDICINA GERAL
Mário Augusto de Castro Lima, Heonir Rocha,
Ruy Machado da Silva

CIRURGIA GERAL
Antonio Jesuíno Neto, José Ramos de Queiroz,
Geraldo Milton da Silveira

MEDICINA ESPECIALIZADA
José Maria de Magalhães Netto, Humberto de Castro Lima,
Aleixo Sepúlveda

MEDICINA PREVENTIVA E SAÚDE PÚBLICA
Jayme de Sá Menezes, Newton Guimarães,
Jorge Leocádio de Oliveira

MEDICINA SOCIAL
Alberto Serravale, Eliane Azevedo, Geraldo Leite.

MEMBROS HONORÁRIOS
ALOYSIO DE PAULA
CARLOS CHAGAS FILHO
MANOEL AUGUSTO PIRAJÁ DA SILVA
MÁRIO MACHADO DE LEMOS
NOVA MONTEIRO
ORLANDO PARAHIM

MEMBROS CORRESPONDENTES
IVOLINO DE VASCONCELOS
MOACIR SANTOS SILVA

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
10º — JORGE AUGUSTO NOVIS
11º — NEWTON ALVES GUIMARÃES
12º — ÁLVARO RUBIM DE PINHO
13º — GERALDO MILTON DA SILVEIRA

QUADRO DOS TITULARES DA ACADEMIA DE MEDICINA DA BAHIA

Cadeiras	Patronos, Titulares Falecidos	Titulares Atuais
01	ALBERTO SILVA	Vaga
	Urcício Santiago	
02	ALFREDO TOMÉ DE BRITO	Nélson Barros
	Clarival do Prado Valadares	
03	ALFREDO MAGALHÃES	José de Souza Costa
	Antônio Souza Lima Machado	
	Elieser Audíface	
04	ALMIR DE OLIVEIRA	Antônio Jesuíno dos Santos Neto
05	ÁLVARO DE CARVALHO	Itazil Benício dos Santos
06	ANÍSIO CIRCUNDES DE CARVALHO	Geraldo Leite
	Clínio de Jesus	
07	ANTÔNIO BORJA	Antônio Carlos Aleixo Sepúlveda
	Eduardo Dantas de Cerqueira	
08	ANTÔNIO FERREIRA FRANÇA	Rodolfo dos Santos Teixeira
09	ANTÔNIO LUIZ DE BARROS BARRETO	Fábio de Carvalho Nunes
10	ANTÔNIO PACÍFICO PEREIRA	José Maria de Magalhães Neto
	Antônio Simões da Silva Freitas	
11	ANTÔNIO DO PRADO VALADARES	José Silveira
12	ARISTIDES MALTEZ	Mário Augusto de Castro Lima
	Rui de Lima Maltez	
13	ARISTIDES NOVIS	José Simões e Silva Júnior
	Aristides Novis Filho	
14	ARMANDO SAMPAIO TAVARES	Heonir Rocha
15	CAIO MOURA	Geraldo Milton da Silveira
	Jorge Valente	
16	CIPRIANO BARBOSA BETÂMIO	Menandro Novais
17	CLIMÉRIO DE OLIVEIRA	Álvaro Rubim de Pinho
	Adroaldo Soares de Albergaria	
18	EDUARDO RODRIGUES DE MORAIS	Edmundo Leal de Freitas
	Orlando de Castro Lima	
19	FERNANDO LUZ	José Ramos de Queiroz
20	FLAVIANO SILVA	Newton Alves Guimarães
21	FRANCISCO DE CASTRO	Jayme de Sá Menezes
22	FRANCISCO DOS SANTOS PEREIRA	Luiz Erlon de Araújo Rodrigues
	Colombo Moreira Spínola	
	Jorge Augusto Novis	
23	FREDERICO DE CASTRO REBELO	Renato Tourinho Dantas
24	GONÇALO MONIZ SODRÉ DE ARAGÃO	Agnaldo David de Souza
	Otávio Torres	
	Adriano Pondé	

Cadeiras	Patronos, Titulares Falecidos	Titulares Atuais
25	JOAQUIM MARTAGÃO GESTEIRA	Hosannah de Oliveira
26	JOSÉ ADEODATO DE SOUZA José Adeodato de Souza Filho	Elsimar Metzker Coutinho
27	JOSÉ CORREIA PICANÇO Fernando São Paulo	Humberto de Castro Lima
28	JOSÉ DA SILVA LIMA	Jorge Leocádio de Oliveira
29	JÚLIO AFRÂNIO PEIXOTO José Santiago da Mota	Eliene Elisa de Souza Azevedo
30	JULIANO MOREIRA Luiz Pinto de Carvalho Plínio Garcez de Sena	Ruy Machado da Silva
31	LEÔNCIO PINTO	Zilton de Araújo Andrade
32	LUIZ ANSELMO DA FONSECA Francisco Peixoto de Magalhães Neto	Luiz Carlos Calmon Teixeira
33	MANUEL JOSÉ ESTRELA	Walter Afonso de Carvalho
34	MANUEL VITORINO PEREIRA Manuel da Silva Lima Pereira	Penildon Silva
35	MÁRIO DE MACEDO COSTA Luiz Fernando Seixas de Macedo Costa	Armênio Guimarães
36	MENANDRO MEIRELES FILHO	Raimundo n. de Almeida Gouveia
37	OSCAR FREIRE Estácio de Lima	Maria Tereza de Medeiros Pacheco
38	OTTO WUCHERER	Alberto Serravale
39	RAIMUNDO NINA RODRIGUES João Américo Garcez Fróes	Thales O.G. de Azevedo
40	SABINO SILVA	Renato Marques Lobo

DISCURSO DE POSSE NA PRESIDÊNCIA

Geraldo Milton da Silveira[1]

As Academias de Medicina abrigam, considerada alguma rara excessão, os mais festejados profissionais das diversas especialidades médicas. Com número reduzido de filiados, geralmente em torno de quarenta, prescrevem, como exigência para o ingresso, firmada posição científica no cenário médico-social, exame de currículo e de trabalho inédito.

Por essas razões tão específicas, a convivência entre nós transforma-se em mecanismos de ampliação dos conhecimentos, além das fronteiras de cada setor e dos princípios básicos e gerais da medicina, através de conferências aprofundadas e atualizadas dos experientes confrades. Este aspecto diferencia as Academias das Sociedades Médicas de caráter científico, constituídas por profissionais de uma mesma especialidade; de entidades que defendem os direitos dos médicos, como os Sindicatos; ou dequeloutras que legislam e acompanham o exercício profissional nos seus aspectos éticos, como soe ocorre com os Conselhos; ou, ainda, das que exercem atividades científicas, e de defesa da classe, como as Associações Médicas e o Clube dos Médicos, com atividades sócio-esportivas. Todas, entretanto, se completam para a formação de complexa, extensa e harmônica estrutura não encontrada em outras profissões e que visam à difusão de conhecimentos, ao proceder correto, à defesa dos direitos dos médicos e ao convívio social. Mesmo assim, vemos, a cada dia, a classe médica sofrer os mais variados ataques. Circulam-se notícias, muita vez, sem fundamentos ou, então, precipitadas. As divulgações são, não raro, estreptosas. Os desmentidos, com o reconhecimento da verdade não são divulgados ou são feitos tardiamente e sem o destaque que contemplou a notícia primeira. Essa numerosa e sofrida classe é agredida por muitos. Como ciência biológica que é, comporta amplas variações individuais frente a um mesmo proceder. Na grande maioria das situações, não dispomos de meios para o conhecimento prévio de

---

(1) Presidente da Academia de Medicina, Professor Titular de Cirurgia da Faculdade de Medicina da UFBa.

como reagirá um organismo submetido a determinado tratamento. Entretanto, seremos os responsáveis, se uma reação adversa se instalar. Com estas palavras, não queremos nem podemos negar a existência do chamado erro médico, afirmação que em número razoável de casos, não decorre por sua culpa exclusiva. O que preside o espírito do médico, levando-o à escolha da profissão, é aliviar a dor e curar a doença, salvando vidas, tanto quanto possível. As razões que nos conduzem à escolha da profissão médica desde a juventude, têm sido estudadas. Considera-se a existência de aguçado sentimento de solidariedade e sensibilidade em relação ao ser humano. O médico estuda um mínimo de seis anos, podendo o seu preparo atingir o dobro desse tempo.

Analisemos, embora de maneira aligeirada, como exige a ocasião, as possíveis causas, além do fator humano, que interferem na situação em pauta. Na década de 70 houve, por força do Governo Central, aumento súbito e exagerado das escolas médicas no País. Muitas não dispunham, à época das suas fundações, de docentes em número e qualificação suficientes, além de não possuírem hospitais para o indispensável aprendizado prático. Nas disciplinas básicas, as deficiências de professores e laboratórios eram mais gritantes. Em relação às escolas médicas já existentes e estruturadas, houve aumento em dobro do alunado, mantidas as mesmas instalações e, quiçá, o mesmo número de professores. Com o passar dos anos e parte das verbas destinadas às faculdades anteriormente existentes, desviadas para as novas escolas, mantidos os valores sem que fosse levada em conta a inflação, houve diminuição real das disponibilidades de todas, causando séria alteração estrutural e funcional, com reflexos na formação acadêmica. A reforma universitária, imposta nos anos 69/70, agravou sobremodo o funcionamento das escolas federais. Com a pulverização da hierarquia, violenta e desestimulante defasagem dos salários e criação de condenável estrutura curricular, constituiu-se, esta reforma universitária, em entrave até hoje insuperado para a melhoria do ensino médico. Nesse mesmo período, um fator positivo foi criado. Refiro-me à Residência Médica. Embora incapacitada para aceitar mais que 40% dos recenformados a cada ano, contribui, de maneira efetiva, para melhor capacitação profissional.

As faculdades de medicina lançam, a cada ano ou, até, a cada semestre, médicos com formação insatisfatória, devido à falta de modernas aparelhagens e apropriadas instalações, além de não

mais se lhes prestar á necessária assistência. Atualmente, as diversas entidades médicas baianas, inclusive a Academia de Medicina da Bahia, a Associação Bahiana dos Hospitais, as Secretarias Estadual e Municipal de Saúde, juntamente com as nossas faculdades de medicina, estruturaram um programa de Educação Médica Continuada bastante abrangente. Esperamos que se consolide e mantenha continuidade, porquanto beneficiará parte ponderável da classe médica, sobretudo do interior do Estado.

Um outro aspecto que nos preocupa em relação às faculdades federais de medicina, diz respeito à pretendida privatização das universidades. O modelo americano inclui universidades públicas e particulares de excelente padrão e, dificilmente, se adapta às condições sócio-econômicas brasileiras. Os Estados Unidos da América do Norte são um país com economia estável, com grandes fortunas e os detentores da riqueza têm filosofia diversa dos nossas. As leis norte-americanas facilitam as doações. Antes de pensar em privatização das universidades, deveria o nosso Governo abrir a possibilidade dessas universidades poderem receber doações e, assim, ter condição de avaliar a capacidade de funcionamento, independente da sua participação. Um primeiro passo já foi dado para privatizá-las, com o corte de verbas para os hospitais universitários, hoje transformados em centros assistenciais para captação de recursos e, também, para ensino, ficando com o Governo Federal o pagamento dos funcionários. Com grandes limitações, a aparelhagem é reposta. Em pouquíssimos locais, como, por exemplo, na USP, que é estadual, dispõe-se de tecnologia de ponta. Todos os avanços técnicos da medicina deveriam ser iniciados e testados nas universidades. Estes fatos ocorrem na Suécia, Estados Unidos, Inglaterra e nos demais países desenvolvidos. No Brasil, na quase totalidade das situações, são verificados fora das universidades. Esta inversão de procedimento causa incalculáveis danos ao ensino e dificuldades aos profissionais, porquanto os interesses comerciais entram em cena.

Os professores universitários procuram, a duras penas, desenvolver o ensino, seja com a Residência Médica, seja com a criação de Mestrados, Doutorados, cursos de extensão, etc. A falta de modernização de um lado e os parcos salários de outro também dificultam sobremodo as suas ações. Para que os senhores possam avaliar com justeza, basta lembrar que, para um Professor Auxiliar obter este cargo, precisa, além dos seis anos do curso médico, ter o mínimo de dois anos de Residência, cursos de especialização e

de extensão, não raro Mestrado e/ou Doutorado, submeterem-se a concursos de provas e títulos, sendo-lhe oferecido salário equivalente ao de um cobrador de ônibus! A pesquisa é muito mais difícil que o exercício profissional do magistério. Como pode um país desenvolver-se sem efetuar pesquisa técnico-científica? Como poderá um país situar-se no chamado primeiro mundo e ficar em completa dependência, importando sempre a tecnologia de ponta ou os avanços no campo da ciência que, em certas condições, são até inadequados às suas peculiaridades? Ou o país não se desenvolve, ou desrespeita as leis internacionais de reserva de mercado...

Após a diplomação, cerca de 60% dos médicos brasileiros não têm acesso à Residência. Os que não a conseguem, dispõem-se a realizar estágios e cursos, participar de congressos, jornadas, simpósios e tudo o que aparecer e significar acréscimo de conhecimentos, e fazê-lo por conta própria. Essas atividades de extensão e aperfeiçoamento são organizadas e ministradas por médicos mais experientes, sem remuneração e, praticamente, sem ajuda oficial, visando sempre à melhoria profissional dos colegas. Esse esforço e dedicação não conhecemos existir com semelhante freqüência em nenhum outro setor.

Minhas senhoras, meus senhores, estas dificuldades são provas evidentes da hercúlea luta dos médicos no sentido de obterem condições para o melhor atendimento a seus doentes. Quando há um "erro" médico, o Brasil todo sabe. Nenhum veículo valoriza e divulga os milhares de sucessos diários com o salvamento de vidas preciosas, a não ser quando o sensacionalismo pode ser explorado. A exaustão é companheira freqüente do médico, que necessita atingí-la para sobreviver. A despeito de todo esse esforço e objetivo de acertarmos sempre, podemos errar, porém, se compararmos a ocorrência desses possíveis erros com o número de procederes médicos diários, constataremos ser mínima a sua incidência.

Mas, no Brasil, não é apenas o setor de saúde que se recente de estruturação e de condições para acompanhar as exigências da vida moderna. São consideradas necessidades básicas da sociedade e por isso deveriam ser prioritárias para o seu desenvolvimento harmonioso, educação, saúde e segurança, que foram nas últimas décadas e ainda continuam, sem a atenção merecida. Péssimas condições de trabalho, formação inadequada, remuneração humilhante, formam outra tríade que age em sentido oposto ao desejado. Com esse estado de coisas, a nação sofre e reclama. Os profissio-

nais dessas áreas são vítimas de uma política mal direcionada e por isso mesmo não podem ser os responsáveis únicos.

Interesses internacionais ou de grupos nacionais visando ao descrédito os serviços públicos de assistência à saúde, influenciaram a instalação dessa debacle ou dela se aproveitaram com fins lucrativos ainda não saciados, porquanto o caríssimo seguro saúde anda não foi implantado. Esta não é uma explosão de pessimismo e sim, uma pálida chamada à realidade. O brasileiro é sabidamente criativo. Quando as portas lhes são fechadas para fazê-lo no sentido positivo, mesmo assim, continua ele criando, talvez em sentido condenável. Mas, sobretudo, a têmpera e a vontade de acertar e progredir de muitos, como ideal indomado, hão de sobrepujar tal situação. A paciência, a esperança e a alegria do nosso povo, parecem não conhecer limite. Essas características nos conduzem a uma vida pacífica e ao ideal de vermos, algum dia, o progresso científico, tecnológico, e a justiça social isentos de distorções, instalarem-se no Brasil.

Minhas senhoras, meus senhores, senhores Acadêmicos. A Diretoria que ora se impossa, sente a responsabilidade de continuar, com vigor, a trajetória traçada pelas eficientes administrações anteriores. Dos trinta e sete Acadêmicos existentes, em uma da mais concorridas eleições já efetuadas nesta Casa, tivemos trinta e dois votantes e, cada qual de nós, trinta e um votos. Por si só, este fato traduz a confiança em nós depositada e a esperança de uma administração profícua.

A Academia de Medicina da Bahia, sentindo a necessidade de aumentar a sua colaboração com as demais entidades médicas, fará realizar cursos de extensão de alto nível. Faremos realizar, também, ainda este ano, a atualização dos nossos Estatutos. A existência de um governante sensível e interessado no desenvolvimento da cultura, das artes e da ciência em nosso Estado, nos deixa vislumbrar dias auspiciosos para a nossa Academia e para os profissionais dessas áreas.

A amizade fraternal entre nós e o entusiasmo de cada qual por esta Academia, nos dão a certeza de irrestrita colaboração. Trabalhando em uníssono e no mesmo sentido, estamos confiantes, nós os componentes desta Diretoria, em que atenderemos às expectativas dos ilustres confrades.

Será escopo da nossa administração, estimular e desenvolver um procedimento cooperativo com as demais entidades médicas

estaduais, às quais já pertencemos, até mesmo como dirigentes, e das quais somos associados. Conhecemos as suas dificuldades e os seus objetivos e estamos dispostos a manter com elas o mais estreito relacionamento.

Igual disposição existe em relação às nossas Faculdades de Medicina. Além dos laços que a elas nos ligam desde estudantes, já integramos ou continuamos a integrar seus respectivos corpos docentes.

Prestigiaremos, o quanto nos caiba, a Federação Nacional das Academias de Medicina, hoje presidida pelo nosso confrade Newton Guimarães.

Agradecemos a todos que nos deram apoio, especialmente ao Presidente Álvaro Rubim de Pinho e, cronologicamente, aos responsáveis primeiros pela nossa candidatura, Zilton Andrade, Mário Augusto de Castro Lima e Alberto Serravale, e ao imediato apoio de José Maria de Magalhães Neto, José Silveira, Jayme de Sá Menezes, Jesuíno Neto e Maria Tereza Pacheco.

Evoquemos, neste instante, a memória de Eliezer Audíface, último a nos deixar,e cuja trajetória, nesta Academia, é exemplo edificante.

Completa hoje este sodalício científico, trinta e três anos de fundado, iniciativa devida a um grupo de médicos idealistas, sendo assim concretizado o sonho de Jayme de Sá Menezes. São trinta e três anos de lutas e de glórias. Não haveremos de desmerecer esse passado que é o nosso maior patrimônio e, sim, ampliá-lo e dignificá-lo. Continuarão abertas as nossas portas, a todos aqueles que desejem se juntar a nós, tendo os mesmos ideias e objetivos.

Esta é mais uma noite de glória que vivemos, engalanada com a presença das mais altas autoridades e as mais expressivas figuras dos meios cultural, científico e social do Estado, em inequívoca demonstração das nossas potencialidades, potencialidades estas que hão de ser revertidas para o bem comum.

Muito obrigado!

—: O :—

Tenho a satisfação de empossar nos cargos para os quais foram eleitos, os confrades:

- José Maria de Magalhães Neto - 1º Vice-Presidente
- Maria Tereza Medeiros Pacheco - 2º Vice-Presidente

- Antônio Jesuíno dos Santos Neto - Secretário Geral
- Zilton Andrade - 1º Secretário
- Ruy Machado da Silva - 2º Secretário
- Alberto Serravale - Diretor de Biblioteca
- Luiz Carlos Calmon Teixeira - Tesoureiro

Tenho o prazer de nomear os seguintes confrades para as Comissões de:

Medicina Geral
- Mário Augusto de Castro Lima
- Heonir Rocha
- Ruy Machado da Silva

Cirurgia Geral
- Antônio Jesuíno dos Santos Netto
- José Ramos de Queiroz
- Renato Tourinho Dantas

Medicina Especializada
- José Silveira
- Maria Tereza de Medeiros Pacheco
- Armênio Guimarães

Cirurgia Especializada
- José Maria de Magalhães Neto
- Humberto de Castro Lima
- Aleixo Sepúlveda

Medicina Social
- Alberto Serravale
- Eliane Azevedo
- Geraldo Leite

Atualização dos Estatutos
- Jayme de Sá Menezes
- Álvaro Rubim de Pinho
- Antônio Jesuíno dos Santos Neto

Organização de Eventos
- Zilton Andrade
- Erlon Rodrigues
- Penildon Silva

Em cada Comissão existe um membro da Diretoria, que será o elo de ligação para intercâmbio de informações.

180 ANOS DA FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

José Maria de Magalhães Netto[1]

Chamastes-me Exmº Sr. Presidente da Academia de Medicina da Bahia. Eis-me aqui, aqui estou. Apelastes para mim e em termos que, não obstante o exíguo prazo e o vulto de meus afanosos quifazeres e múltiplos compromissos, não pude, não poderia, de nenhum modo, desertar do dever que me cumpria como seu ex-Diretor, da missão sobremaneira honrosa de velar na guarda das gloriosas tradições de nossa Faculdade de Medicina. Não podereis assim estranhar que não me fosse possível elaborar trabalho de acentuada valia, porquanto não há extremos de boa vontade e esforço, não há reservas de entusiasmo que logrem dominar, que vencer consigam, as limitações criadas pelas angústias do tempo.

Centro e oitenta anos de uma existência, de todo ponto fecunda, centro de aprimoramento científico-cultural e verdadeira escola de civismo legitimamente assimilada de uma árvore opulenta "de remotas raízes, ampla ramagem e inesgotáveis frutos a cuja sombra se sentem sempre ligados, indissoluvelmente, o passado, o presente e o futuro".

Coube ao Dr. José Correia Picanço, ciente da necessidade de criar um núcleo de habilitação de profissionais aptos ao exercício da medicina e cirurgia nas terras de Santa Cruz, até então exercidas por poucos cirurgiões militares ou por curandeiros e enfermeiras oriundos de Portugal, idealizar e influenciar decisivamente junto a D. João VI quanto a criação de uma Escola de Cirurgia no Hospital Real Militar da Bahia, outrora Convento do Colégio dos Jesuítas, situado no Terreiro de Jesus. Atendendo aos reclamos de José Correia Picanço, D. João VI promulgou em 18 de fevereiro de 1808 a Carta Régia, expedida ao Conde da Ponte, D. Fernando José de Portugal, Governador da Bahia, com o seguinte teor:

---

(1) Professor Titular e Diretor da Faculdade de Medicina da URBA. Membro da Academia de Medicina da Bahia, Cadeira nº 10, ex-diretor da Maternidade Climério de Oliveira.

Ilmº e Exmº Sr.

O Príncipe Regente Nosso senhor, anuindo a proposta que lhe fez o Dr. José Correia Picanço, Cirurgião-Mor do Reino e do seu Conselho, sobre a necessidade que havia de uma Escola de Cirurgia no Hospital Real desta cidade para instrução dos que se destinam ao exercício desta Arte, tem cometido ao sobredito Cirurgião-Mor a escolha dos Professores, que não só ensinem a Cirurgia propriamente dita, mas a Anatomia como base essencial dela e a Arte Obstétrica, tão útil como necessária, o que participo a V. Exa., por ordem do mesmo Senhor, para que assim o tenha entendido, e contribua para tudo o que for promover este importante Estabelecimento.

Deus guarde a V. Exa.
Bahia, 18 de fevereiro de 1808
Ilmº e Exmº Sr. Conde da Ponte
D. Fernando José de Portugal.

Dando cumprimento à honrosa missão, o eminentíssimo pernambucano José Correia Picanço escolheu para professores os cirurgiões militares José Soares de Castro, nascido em Portugal em 1772, formado no Colégio de S. José de Lisboa, para ensinar Anatomia e Operações Cirúrgicas e Manoel José Estrella, nascido na Bahia em 1760, também formado no Colégio S. José, para lecionar Cirurgia Especulativa e Prática.

Cabe salientar que o Dr. José Correia Picanço nas cartas de nomeação dos aludidos professores há determinado as instruções que deveriam reger o curso bem assim sua duração em 4 anos, no fim dos quais os alunos aprovados recebiam uma certidão habilitadora de "dignamente encarregar-se da saúde pública".

Salienta o preclaro Professor José Eduardo Freire de Carvalho que, dentre os poucos alunos que freqüentaram a Escola de Cirurgia da Bahia, neste período primitivo do ensino médico entre nós, mais se distinguiram José Alvares do Amaral, que mais tarde foi lente, e Manoel José Bahia.

Comentando a fase inicial do ensino médico na Bahia, o a todas luzes insigníssimo Prof. Braz do Amaral, em memorável discurso, proferido em outubro de 1908, na solenidade comemorativa do 1º Centenário do Ensino Médico no Brasil, sinala: "Tem-se suposto que a modesta instituição houvesse sido uma obra feita em papel e nele se conservado mais do que uma entidade viva, funcionando regular e seguramente, e o erudito Dr. Malaquias Álvares dos Santos não deixa de seguir em parte a opinião dos que assim pensam. Os documentos porém existentes no Archivo Público mostram que o

collegio viveu vida útil e nele se ensinou e nele se aprendeu. Eram honestos os tempos e severo o modo pelo qual se entendia o serviço público e as obrigações contraídas. Não só os dois primeiros professores não faziam daquilo uma perambulação, como até reclamavam com energia, pela severidade do ensino, conforme se vê dos ofícios dirigidos ao Governador sobre estudantes que faltavam, por Soares de Castro, e nas reclamações enérgicas acerca da retirada precipitada que faziam, algumas vezes, dos cadáveres que eram precisos para as dissecações anatômicas."

Num destes documentos, diz o professor que não admitia que pudesse servir sem ter consciência de ser útil ao trabalho que prestava ao Estado e ao rei. "Phrase que generosa e altiva, é o molde de um caráter, e poderia servir para glorioso epitaphio ao nosso velho e honrado predecessor nesta casa."

Refere a respeito da Escola de Cirurgia o notável professor e historiador Dr. Malachias Alvares dos Santos em sua memória histórica da Faculdade de Medicina da Bahia em 1854. "Era também, então, quase geral o hábito de irem os alunos para a Europa aperfeiçoarem-se na ciência que haviam começado a aprender. Houve, portanto, para essa escola ao menos uma palma de glória: era preparar homens que servissem na gloriosa luta da independência, médicos e publicistas. Ela concorria com a franquia dos Portos e com a libertação da indústria para dar aos brasileiros o conhecimento da sua soberania e para dar à nação o reconhecimento de sua nacionalidade."

Anota o ilustre Prof. Otávio Torres em seu minucioso estudo "Esbôço histórico dos acontecimentos mais importantes da vida da Faculdade de Medicina da Bahia" (1808-1946): "Por carta régia de 29 de dezembro de 1815, expedida do Conde dos Arcos, então governador da Capitania, foi o ensino médico pela primeira vez reformado e deve-se essa reforma na Bahia a um eminente brasileiro e baiano — o Dr. Manoel Luiz Alvares de Carvalho, formado em medicina na Universidade de Coimbra, médico da Real Comarca, Diretor dos estudos de Medicina e Cirurgia na Corte e Reino do Brasil. Foi este baiano quem influiu junto ao Príncipe Regente para adotar o plano que vinha por ela elaborado e adotado de 1º de abril de 1813 para a Escola Anatômica e Médica do Rio de Janeiro".

A referida Carta estabeleceu o ensino médico com duração em 5 anos composto das seguintes cadeiras assim distribuídas:

1º ano - Anatomia, Química Farmacêutica e matéria Médica.

2º ano - Higiene, Hematologia, Patologia e Terapêutica.

4º ano - Instruções Cirúrgicas e Operações, Obstetrícia.

5º ano - Medicina Prática e Obstetrícia.

Ressalta o Prof. Dr. José Eduardo Freire de Carvalho Filho que "a datar de 1816, começou-se a fazer uma escripturação referente ao ensino médico na Bahia e a fundar-se o seu archivo, pois antes disso, nada havia senão cadernos em que o escrivão do Hospital Militar tomava alguns apontamentos e lançava a matrícula dos estudantes, cadernos esses que desapareceram."

Anota ainda o Professor Freire de Carvalho Filho que "não tendo o Collegio estatutos que regulassem os attos, processos de exames e etc., regeu-se por muitos anos pelos estatutos da Universidade de Coimbra."

A Carta Régia de 1815, teve suas disposições ampliadas pela Assembléia Geral do Império em 1826, outorgando ao Colégio Médico Cirúrgico da Bahia conferir o título de Cirurgião Aprovado aos concluintes do curso de Cirurgia ministrado em 5 anos, capacitados com a carta de Cirurgião Aprovado a exercer livremente a cirurgia em qualquer parte do Império, e o título de Cirurgião Formado àqueles que concluíssem o curso na forma do Estatuto e frequentassem mais um ano, repetindo as matérias dos 4º e 5º anos, estando, assim, habilitados a exercer a cirurgia e a medicina.

Em 3 de outubro de 1832 o Colégio Médico Cirúrgico foi por decreto, denominado Faculdade de Medicina, passando o curso a ser ministrado em 6 anos através de 14 cadeiras assim distribuídas: Anatomia, Tisiologia, Higiene, Patologia e Terapêutica, Clínica Médica, Operações e Partos, Matéria Médica e Farmácia, Patologia Externa, Física Médica, Botânica e Elementos de Zoologia, Química Médica e Mineralogia, Patologia Interna, Medicina Legal e Clínica Cirúrgica.

1º ano - Physica Médica, Botanica e Elementos de Zoologia.

2º ano - Anatomia Geral e Descritiva, Clínica Médica e Mineralogia.

3º ano - Anatomia e Fisiologia.

4º ano - Patologia Externa, Patologia Interna, Matéria Médica, especialmente a brasileira, e Farmácia.

5º ano - Medicina Operatória e Aparelhos, Partos, Moléstias das Mulheres Pejadas e de Recém-Nascidos.

6º ano - Medicina Legal, Higiene e História da Medicina.

A respeito da reforma de 1832, instituída graças à clarividência e o denodado empenho do notável Professor José Lino Coutinho, assim se expressa o mestre tutelar Gonçalo Muniz: "Foi uma das mais importantes reformas que tem tido o ensino médico no Brasil, sendo que algumas posteriores se assinalaram em muitos pontos verdadeiro movimento retrógrado, revogando disposições úteis e liberais estatuídas na de que tratamos".

Aduz ainda: "Pela nova lei passaram os estabelecimentos em questão, assim o da Bahia como o do Rio de Janeiro, a chamar-se Faculdades de Medicina. Foi concedida grande autonomia às Congregações, que ficaram com a competência de elaborar o regulamento da Faculdade, de propor mudança na distribuição das matérias, de organizar e melhorar os gabinetes e laboratórios, de aplicar as taxas das matrículas e os emolumentos dos títulos à aquisição de livros para a biblioteca, de eleger o seu diretor, apresentando ao governo, para nomeação, os nomes dos três mais votados, a qual prevalecia por 3 anos".

Em 1833, a Faculdade retornou ao antigo Colégio dos Jesuítas, ocupando as dependências que davam para o Terreiro de Jesus, ficando o Hospital da Santa Casa de Misericórdia, que para ali houvera sido transferido em 2 de julho de 1832, instalado nos compartimentos internos, outrora ocupados pelo Hospital Militar.

Através o Decreto de nº 1387 de 28 de abril de 1854, o Governo Imperial reformou o ensino nas Faculdades, cerceando muitas prerrogativas estabelecidas na lei de 3 de outubro de 1832, entre as quais a perda do direito de eleger seu Diretor, tendo, no entanto, criado as cadeiras de Química Orgânica, Anatomia Geral e Patologia, Patologia Geral, Terapêutica e Matéria Médica, bem assim associou a cadeira de Medicina Operatória e Aparelhos ao ensino de Anatomia Topográfica.

Cabe assinar que muitas outras reformas foram estabelecidas na tentativa de atualizar e aprimorar o ensino médico entre nós como: ainda na Monarquia, a de 19 de abril de 1884 e, na República, a de Benjamin Constant em 1891, logo modificada em 1892 e 1893 por Fernando Lobo; a de Epitácio Pessoa, de 1º de janeiro de 1901; a Lei Orgânica do Ensino Superior e do Fundamento da República, do Ministro Rivadavia Corrêa, jocosamente chamada de Lei Desorganizadora do Ensino, revogada pelo decreto de nº 11.530 de 18 de março de 1915, referendada por Carlos Maximiliano Machado; a reforma Rocha Vaz em 1925; a reforma Francisco de Campos em

1931; a reforma Gustavo Capanema e, finalmente, pela Lei 5.540, de 8 de fevereiro de 1968, foi mantida como unidade universitária e incumbida, como unidade de ensino profissional, pesquisa e extensão, de ministrar cursos regulares de graduação, de pós-graduação, de especialização, aperfeiçoamento e atualização e extensão, na área de sua competência.

É constituída de 13 (treze) departamentos com a seguinte distribuição das disciplinas:

ANEXO I
FACULDADE DE MEDICINA

A Faculdade de Medicina, fundada em 18708, pelo Príncipe Regente de Portugal, com a denominação de *Escola de Cirurgia* e mantida como Universidade de ensino profissional, pesquisa e extensão, de ministrar as disciplinas dos cursos regulares de graduação, de pós-graduação, de especialização, aperfeiçoamento, atualização e extensão, na área de sua competência.

É constituída de 13 (treze) departamentos, com a seguinte distribuição das disciplinas:

DEPARTAMENTO I

MED 101 - INICIAÇÃO AO EXAME CLÍNICO I — 5 créditos
Pré-requisitos: Processos Gerais de Patologia e Bioquímica Metabólica II

MED 102 - INICIAÇÃO AO EXAME CLÍNICO II — 3 créditos
Pré-requisitos: Processos Gerais de Patologia e Bioquímica Metabólica II

MED 103 - BASES DA TÉCNICA CIRÚRGICA E ANESTESIA — 3 créditos
Pré-requisitos: Processos Gerais de Patologia e Farmacologia III

MED 108 - PATOLOGIA ESPECIAL — 4 créditos
Pré-requisitos: Processos Gerais de Patologia, Biologia I e Ii e Microbiologia II

DEPARTAMENTO II

MED 115 - PEDIATRIA — 4 créditos
Pré-requisitos: Iniciação ao Exame Clínico II. Bases da Técnica Cirúrgica e Anestesia

MED 119 - NEUROPEDIATRIA — 3 créditos
Pré-requisitos: Neurologia e Pediatria

MED 118 - PUERICULTURA — 3 créditos
Pré-requisito: Iniciação ao Exame Clínico I.

DEPARTAMENTO III

MED 121- PSIQUIATRIA — 3 créditos
Pré-requisitos: Iniciação ao Exame Clínico II. Medicina Psicossomâtica e Psicologia Médica.

MED 104 - MEDICINA PSICOSSOMÁTICA E PSICOLOGIA MÉDICA — 3 créditos
Pré-requisitos: Biologia I e II e Fisiologia II.

DEPARTAMENTO VI

MED 135 - ELEMENTOS DE NEUROLOGIA — 3 créditos
Pré-requisito: Fisiologia IV.
Destina-se aos alunos do Curso de Psicologia.

MED 107 - NEUROLOGIA — 3 créditos
Pré-requisitos: Iniciação ao Exame Clínico I, Bases da Técnica Cirúrgica e Anestesia.

MED 122 - OTO-RINO-LARINGOLOGIA — 3 créditos
Pré-requisitos: Iniciação ao Exame Clínico I, Bases da Técnica Cirúrgica e Anestesia.

MED 123 - OFTALMOLOGIA — 3 créditos
Pré-requisitos: Iniciação ao Exame Clínico I, Bases da Técnica Cirúrgica e Anestesia.

DEPARTAMENTO VII

MED 122 - UROLOGIA — 3 créditos
Pré-requisitos: Iniciação ao Exame Clínico I, Bases da Técnica Cirúrgica e Anestesia.

MED 111 - NEFROLOGIA — 3 créditos
Pré-requisito: Iniciação ao Exame Clínico II

DEPARTAMENTO VIII

MED 110 - PNEUMOLOGIA — 3 créditos
Pré-requisitos: Iniciação ao Exame Clínico II, Bases da Técnica Cirúrgica e Anestesia.

MED 109 - CÁRDIO-ANGIOLOGIA — 3 créditos
Pré-requisitos: Iniciação ao Exame Clínico II, Bases da Técnica Cirúrgica e Anestesia.

DEPARTAMENTO IX

MED 116 - GINECOLOGIA — 3 créditos
Pré-requisitos: Iniciação ao Exame Clínico I, Bases da Técnica Cirúrgica e Anestesia.

MED 114 - OBSTETRÍCIA — 4 créditos
Pré-requisitos: Iniciação ao Exame Clínico II, Bases da Técnica Cirúrgica e Anestesia.

MED 138 - OBSTETRÍCIA PATOLÓGICA — 3 créditos
Pré-requisito: Enfermagem Obstétrica I.
Destina-se aos alunos do Curso de Enfermagem Obstétrica.

DEPARTAMENTO X

MED 106 - DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS — 4 créditos
Pré-requisitos: Iniciação ao Exame Clínico II e Microbiologia II.

MED 130 - DERMATOLOGIA E ALERGIA
Pré-requisito: Iniciação ao Exame Clínico I.

DEPARTAMENTO XI

MED 124 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DO APARELHO LOCOMOTOR — 3 créditos
Pré-requisitos: Iniciação ao Exame Clínico I e Bases da Técnica Cirúrgica e Anestesia.

MED 125 - MEDICINA E CIRURGIA DE URGÊNCIA — 3 créditos
Pré-requisitos: Iniciação ao Exame Clínico II e Bases da Técnica Cirúrgica e Anestesia.

MED 132 - CIRURGIA PLÁSTICA E REPARADORA — 3 créditos
Pré-requisitos: Iniciação ao Exame Clínico II, Bases da Técnica Cirúrgica e Anestesia.

DEPARTAMENTO XII

Pré-requisitos: Introdução aos Processos Gerais de Patologia
Destina-se, principalmente, aos alunos do Curso de Nutrição.

MED 127 - GASTROENTEROLOGIA — 4 créditos
Pré-requisitos: Iniciação ao Exame Clínico II, Bases da Técnica Cirúrgica e Anestesia.

MED 128 - ENDOCRINOLOGIA E DOENÇAS METABÓLICAS — 3 créditos
Pré-requisitos: Iniciação ao Exame Clínico II, Bases da Técnica Cirúrgica e Anestesia.

DEPARTAMENTO XIII

MED 105 - RADIOLOGIA CLÍNICA3 créditos

Pré-requisitos: Biofísica III e Bases da Técnica Cirúrgica e Anestesia.

MED 131 - RADIOTERAPIA E MEDICINA NUCLEAR — 3 créditos
Pré-requisitos: Iniciação ao Exame Clínico II, Bases da Técnica Cirúrgica e Anestesia.

MED 113 - HEMATOLOGIA — 3 créditos
Pré-requisito: Iniciação ao Exame Clínico I

MED 139 - FISIOTERAPIA — 4 créditos
Pré-requisito: Iniciação ao Exame Clínico I

ESCOLA DE ENFERMAGEM

A Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (...?...) em 22 de janeiro de 1946 e incluída entre as unidades universitárias (...?...)

DEPARTAMENTO IV

MED 126 - MEDICINA LEGAL E DEONTOLOGIA MÉDICA — 4 créditos
Pré-requisito: Iniciação ao Exame Clínico II.

MED 142 - MEDICINA LEGAL — 3 créditos

Pré-requisitos: Direito Penal II e Direito Civil III
Destina-se aos alunos do Curso de Direito.

MED 134 - DEONTOLOGIA — 3 créditos
Pré-requisito: —

DEPARTAMENTO V

MED 001 - SAÚDE E COMUNIDADE — 3 créditos
Pré-requisito: —
Oferecida nos dois semestres.
Introdução ao estudo de problemas brasileiros de saúde, recursos disponíveis para o controle e necessidades do trabalho em equipe e interdisciplinar.

MED 100 - EPIDEMIOLOGIA — 3 créditos
Pré-requisitos: Parasitologia Humana III e Microbiologia II.
Oferecida no 1º Semestre.
Fornece ao aluno uma informação dos aspectos mais importantes da metodologia, conceitos e referências bibliográficas em Epidemiologia.

MED 129 - MEDIDAS PROFILÁTICAS — 3 créditos
Pré-requisitos: Doenças Infecciosas e Parasitárias e Processos Gerais de Patologia.

MED 133 - ORGANIZAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO SANITÁRIA — 3 créditos
Pré-requisito: Epidemiologia.
Oferecida no 1º semestre.
Proporciona a oportunidade de melhor atender os problemas locais de organização administrativa em Saúde Pública.

MED 120 - GENÉTICA MÉDICA — 3 créditos
Pré-requisitos: Biologia I e II, Microbiologia II, Processos Gerais de Patologia.
Oferecida no 1º semestre.
Estudo de Genética Moderna aplicável em Medicina Clínica.

MED 136 - EPIDEMIOLOGIA E BIOESTATÍSTICA I — 3 créditos
Pré-requisito: Saúde e Comunidade.
Destina-se aos estudantes do Curso de Enfermagem de Saúde Pública e Enfermagem Obstétrica.

MED 137 - EPIDEMIOLOGIA E BIOESTATÍSTICA II — 3 créditos
Pré-requisitos: Epidemiologia e Bioestatística I.

No momento, existem 6 Departamentos com a seguinte distribuição das disciplinas:

1 - DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA

Epidemiologia, Genética Médica, Introdução à Epidemiologia, Medicina Preventiva I, Medicina Preventiva II, Medicina Ocupacional, Administração e Organização Sanitária, Estudo Integrado e Saúde Pública e Medidas de Profilaxia.

2 - DEPARTAMENTO DE ANATOMIA PATOLÓGICA E MEDICINA LEGAL

Medicina Legal e Deontologia Médica, Medicina Legal, Patologia Aplicada I, Patologia Aplicada II, Odontologia Legal, Patologia Específica e Medicina Legal I, Patologia Específica e Medicina Legal II e Imunologia.

3 - DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA MATERNO INFANTIL

Pediatria, Puericultura, Neuropediatria, Obstetrícia Patológica, Materno Infantil I, Materno Infantil II, Pediatria II, Obstetrícia II, Obstetrícia I-A, Reprodução Humana II.

4 - DEPARTAMENTO DE NEUROPSIQUIATRIA

Neurologia, Elementos de Neurologia, Neuropsiquiatria I, Neuropsiquiatria II, Psiquiatria II, Psiquiatria I-A, Psicologia Médica Psicopsicologia II.

5 - DEPARTAMENTO DE CIRURGIA

Bases da Técnica Cirúrgica e Anestesia, Urologia, Ginecologia, Otorrinolaringologia, Oftalmologia, Cirurgia Plástica Reparadora, Cirurgia II-A, Cirurgia I - Internato - área geral, Cirurgia II - Internato - área específica, Ginecologia II, Ortopedia e Traumatologia II, Clínica Cirúrgica, Cirurgia Torácica II, Cirurgia Abdominal Ii e Angiologia II.

6 - DEPARTAMENTO DE MEDICINA

Radiologia Clínica, Nefrologia, Hematologia, Endocrinologia das Doenças Metabólicas, Dermatologia, Radioterapia e Medicina Nuclear, Medicina Interna I - Internato - área geral, Medicina Interna II - Internato - área específica, Iniciação ao Exame Clínico, Medicina Interna, Doenças Infecciosas e Parasitárias, Pneumologia II, Gastroenterologia Ii, Reumatologia II, CArdiologia II, Clínica Médica I, Clínica Médica II, Clínica Médica III.

Esta malfadada reforma há propiciado a dissociação do curso básico com o profissionalizante, obviamente prejudicando sua indispensável integração; a multiplicação casuística das disciplinas, a rigor sub-especialidades, que seriam plenamente justificáveis nos cursos de pós-graduação, mas que, nos cursos de graduação,

privilegiando o particular em detrimento do geral e impondo, conseqüentemente, a adoção de currículos impraticáveis, que não atendem aos reais interesses do ensino médico e do país e contrapõem-se às diretrizes do Conselho Federal de Educação e da Associação Brasileira de Escolas Médicas que, pertinentemente, defendem o caráter terminal do curso médico. Ademais, sob a alegação de coibir o autoritarismo do catedrático, indubitavelmente condenável e pernicioso se e quando exercido, eventualidade que poderia ser cerceada por medidas bem mais salutares, preferiu-se a terapêutica drástica, iatrogênica, promovendo-se a quebra da hierarquia, com a conseqüente dispersão de comando e diluição das responsabilidades de modo a permitir a proliferação de comandantes e a escassez de comandados dispostos a cumprir com o elementar dever de assistir e ensinar acobertados pela certeza da impunidade.

Nenhuma universidade subsiste sem a integral preservação de seu bem maior — a hierarquia da competência, ou seja, no dizer do conspícuo Prof. Adib Jatene: "A Universidade se constitui no primado do saber e da competência."

Nestes 180 anos de fecunda existência, a Faculdade de Medicina, a par de concorrer decisivamente para o aprimoramento científico-cultural entre nós, há também prestado inestimável contribuição cívica, cabendo lembrada sua relevante atuação na Independência do Brasil, na Guerra do Paraguai, na Guerra de Canudos, nas epidemias de cólera e varíola.

No que tange à assistência às vítimas de Canudos, refere Otávio Torres: "que pela primeira vez, no mundo, foram utilizados os raios X como meio de localização dos projéteis de arma de fogo em ferimentos de guerra pelo grande e notável professor de Clínica Propedêutica, Dr. Alfredo Brito, que tinha importado para seus serviços clínico-particular como hospitalar da Faculdade de Medicina aparelhos logo depois de sua notável descoberta pelo inolvidável físico alemão G. Roenthgen."

Na Faculdade de Medicina foram prestadas comoventes homenagens de agradecimento a sua atuação no episódio de Canudos, tendo a imprensa de Salvador, em 24 de outubro de 1897, perpetuado em uma lápide de mármore seu reconhecimento dos significativos serviços prestados com a seguinte inscrição:

A Bahia eterniza neste mármore o seu agradecimento aos médicos, farmacêuticos e acadêmicos que exerceram seu apostolado na dolorosa quadra de Canudos — 1897 —

A Faculdade de Medicina funcionou com a denominação inicial de Escola de Cirurgia a partir de 18 de fevereiro de 1808, em um dos salões do Hospital Militar situado no Terreiro de Jesus, tendo sido transformada em Colégio Médico-Cirúrgico em 16 de março de 1816, passando a funcionar em três acanhadas salas do Hospital da Santa Casa de Misericórdia ao lado da Igreja da Irmandade, na atual rua da Misericórdia.

A partir de 1832, já com a denominação de Faculdade de Medicina, retornou ao Terreiro de Jesus, ocupando a parte externa do antigo Colégio dos Jesuítas, ficando a parte interna deste destinada ao Hospital da Santa Casa de Misericórdia, face a transferência do Hospital Militar para uma casa colonial na Ladeira dos Galés.

Em que pesem as melhorias das novas acomodações propiciadoras da instalação de alguns laboratórios destinados aos estudos práticos, o conspícuo Prof. Luiz Anselmo da Fonseca, na Memória Histórica de 1891, referia: "É doloroso reconhecer que, apesar das modificações por que tem passado e dos acréscimos que lhe têm sido feitos, o edifício da Faculdade não pode nem poderia jamais possuir as acomodações necessárias ao ideal de higiene e da estética — tríplice condição a que deveria satisfazer." Aduzindo: "Concluídas as obras que estão em andamento, que teremos nós? — Um edifício colocado num sítio pouco espaçoso, nimiamente acanhado e sem possibilidade de ser aumentado salvo à custa de dispendiosas desapropriações e demolições prévias; que não tem as dimensões necessárias para aquartelar os dezesseis laboratórios que devem funcionar em compartimentos distintos, diversos anfiteatros, uma enorme biblioteca e um museu; um edifício composto de duas secções que se unem formando um ângulo reintrante e das quais uma está alguns metros fora do alinhamento do lado da praça em que demora e que irregulariza e defeia; um edifício, cuja arquitetura é literalmente monstruosa, pois que se deram uns ares de modernidade e de elegância ao velho convento, cuja construção pesada e cuja forma obsoleta foi necessário conservar e seguir na secção nova; um edifício cujo vestíbulo, acaçapado em relação às suas dimensões, se penetra por uma porta aberta num recanto em que não se vê a escada conducente ao pavimento superior, a qual procede da extremidade de um corredor paralelo ao plano da entrada — escada que sendo de liso mármore em forma conchôide, merece a qualificação de anti-higiênica; finalmente, um edifício interiormente

mal dividido, desproporcionado e cujo soalho se acha em níveis diferentes".

Com a transferência do Hospital da Santa Casa da Misericórdia para o novo Hospital Santa Isabel no Largo de Nazaré, as enfermarias foram transformadas em gabinetes, laboratórios, biblioteca e museu, melhorando consideravelmente as instalações da Faculdade de modo a permitir um ensino mais eficiente.

O catastrófico incêndio ocorrido misteriosamente em 2 de março de 1905, destruindo grande parte da velha Escola Médica, há propiciado, graças ao diligente esforço, a competência e abnegação obsessiva do então Diretor da FAculdade, o eminentíssimo Prof. Alfredo Brito, que contou com o decisivo apoio do proeminente Ministro do Interior, o grande baiano Dr. José Joaquim Seabra e do insígne Presidente da República Rodrigues Alves, a reconstrução, no mesmo local, de um monumental edifício, dotado de salões de austera beleza, espaçosos e belos anfiteatros, grande número de confortáveis salas e laboratórios providos de material adequado, bem assim do Instituto Nina Rodrigues e de uma excelente biblioteca.

A construção deste edifício foi iniciada em meados de 1905, obedecendo a um projeto elaborado pelo consagrado Engenheiro Civil Teodoro Sampaio, tendo sido concluído em 31 de janeiro de 1909, pelo insígne Diretor Augusto Viana.

A respeito da nova Faculdade, lapidarmente assevera Gonçalo Muniz: "Podemos, assim alegoricamente, dizer que a Faculdade de Medicina deste Estado está para a primitiva Escola de Cirurgia assim como um caudaloso rio contemplado na imponência de sua ampla foz está para o pequeno arrôio que o forma ao brotar da rocha onde nasce.

Com a inauguração do Hospital Santa Isabel, é de plena justiça salientar a considerável melhoria da assistência nosocomial, permitindo obviamente um ensino clínico bem mais eficiente em relação àquele ministrado no antigo Colégio dos Jesuítas.

Auspiciosamente, foi também inaugurada, em 30 de outubro de 1910, graças à clarividência, denodo e inexcedível dedicação do eminentíssimo Prof. Climério Cardoso de Oliveira, a Maternidade da Bahia, mais tarde por decisão da Congregação, em homenagem de plena justiça ao seu grande realizador denominada Maternidade Climério de Oliveira, considerada na época pelo professor francês Pozzi, como o que havia de melhor em seu gênero.

O Prof. Carlos Chagas, figura tutelar da medicina brasileira, assim se expressou sobre a Maternidade Climério de Oliveira, em 1912: "Levo a mais animadora impressão do que me foi dado apreciar nesta Maternidade. Aqui vejo expressa a alta cultura do médico da Bahia e admiro a energia e afeição de um profissional que soube prever os menores detalhes na assistência às parturientes e pôde realizar, com arte e ciência, uma obra de humanidade perfeita e uma instituição de ensino modelar."

Anote-se ainda que, em cumprimento ao que determinava o projeto inicial do Hospital da Faculdade, constituído de vários pavilhões isolados, o solar da Chácara dos Aguiar, local hoje ocupado pelo suntuoso edifício da Reitoria da Universidade Federal da Bahia, foi devidamente transformado no Ambulatório Augusto Viana, em justa homenagem ao seu dinâmico executor.

Finalmente, o Hospital das Clínicas, cuja pedra fundamental fora lançada em 19 de outubro de 1937, foi inaugurado em 21 de novembro de 1949, obedecendo ao excelente projeto do Dr. Ernesto de Souza Campos e do arquiteto Hipólito Pujol Junior, passando a ser denominado Hospital Prof. Edgard Santos, pela lei 4.226 de 22/05/63, em justíssima homenagem ao seu denodado e sempre magnífico realizador.

Concretizava-se assim o sonho dos jovens estudantes idealistas, fundadores do Núcleo Acadêmico Pró-Hospital das Clínicas, cuja Diretoria assim constituída, foi empossada em 10 de março de 1936: PRESIDENTES DE HONRA: Fernando Luz, Edgard Rego Santos, Flaviano Silva e José Aguiar Costa Pinto.

Presidente - RUY MALTEZ
Vice-Presidente - FELIPE NERY
Secretário Geral - VIRGÍLIO OLIVEIRA
1º Secretário - HUMBERTO FERNANDO FORTE
2º Secretário - ANTONIO HOSANAH
Tesoureiro - JOÃO DE SOUZA PITANGUEIRA
Orador - LOURIVAL NOGUEIRA
Vice-Orador - QUIXADÁ FELÍCIO
Arquivista - ALYRIO BRASIL.

O Hospital das Clínicas muito bem projetado e construído, bem assim adequadamente aparelhado, rivalizava-se, em seu período áureo na década de 50 e parte da de 60, com os melhores do país, representando, incontestavelmente, o marco mais significativo da assistência, pesquisa e ensino da medicina baiana.

Infelizmente, a insuficiência de recursos materiais levou-o ao estado de deterioração em que se encontra, não só no que tange à conservação física, mas, sobretudo, à defasagem do equipamento em relação ao extraordinário desenvolvimento tecnológico de nossos dias, ademais da desastrosa desestruturação dos serviços, determinada pela reforma de 1968, implantada quase que passivamente em 1970, porquanto, afora os veementes protestos do Prof. Heonir Rocha, secundado pelo Prof. Fernando Freire de Carvalho luz, ocorreram apenas esparsos e tímidos pronunciamentos.

Tal situação, a nosso ver, tende a agravar-se caso a adoção de providências enérgicas sejam postergadas em relação ao SUDS, a reestrutura e hierarquização dos serviços, a modernização dos equipamentos, a adequada conservação física e a atualização da estrutura administrativa.

Face a inexplicável e lamentável omissão da maioria da Congregação, porquanto apenas ficou registrado o enérgico protesto do preclaro Professor Jorge Augusto Novis, a direção e administração da Faculdade de Medicina foram passivamente transferidas inicialmente para uma enfermaria do Hospital Prof. Edgard Santos e, posteriormente, para a antiga Clínica Tisiológica até 2 de março de 1977, quando na gestão do proeminente confrade Prof. Renato Tourinho Dantas, que em verdade não teve nenhuma participação em seu projeto e construção, foi inaugurada a nova sede da Faculdade de Medicina, assim descrita pelo confrade insigníssimo Professor Emérito José Silveira. "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 apropriada a simples depósito, a um armazém comum, por tal forma desprimorosa, que os estudantes, na sua verve costumeira, a apelidaram de "garagem do Hospital Edgar Santos".

Enquanto isso, abandonava-se, sob o pretexto de execução de reparos inadiáveis, criminosamente, o majestoso prédio do Terreiro de Jesus a ponto de chegar ao vergonhoso estado de deterioração em que se encontra, em que pese a recuperação da parte destinada ao Memorial da Medicina, que teve no conspícuo Prof. Emérito José Silveira, seu principal idealizador e inexcedível defensor, pelo Magnífico Reitor de saudosa memória, Prof. Luiz Fernando Seixas de Macedo Costa, contando, para tanto, com a significativa

ajuda do poder estadual no governo de Antonio Carlos Peixoto de Magalhães.

É de justiça salientar o abnegado empenho, dentre muitos, dos Professores José Silveira, Rodolfo Teixeira, Newton Guimarães, Geraldo Milton da Silveira, Renato Tourinho Dantas, Alcilídio Barreto, Álvaro Rubim de Pinho, José Calasans, Aderbal Almeida, Fernando Visco Didier, Cid Teixeira e Jayme de Sá Menezes, no sentido de viabilizar sua plena recuperação, bem assim uma destinação adequada a sua gloriosa tradição.

Em nossa gestão na Diretoria da Faculdade (1984-1988), sem qualquer apoio oficial, com a dedicada colaboração de Rodolfo Teixeira, Alcilidio Barreto, José Silveira, Newton Guimarães, Álvaro Rubim de Pinho, Angelina Costa e as significativas e beneméritas contribuições de: Paulo Mota, Metalúrgica da Bahia S/A, Associação Beneficiente Bonfligliolo, Companhia Brasileira Exportadora, Roberto Bosch Ltda., Dr. Euclides Teixeira Neto, Norberto Odebrecht, Andrade Suarez, Barreto de Araújo, Vitae - Sociedade Cultural Científica e Beneficente, Una S/A Administração e Participação, Erick Loeff, Construtora Couto Ltda., Acobens Andrade Comércio e Administração da Bahia Ltda., Chaves Empreendimentos Imobiliários Ltda., Helio Correia, Felix Mendonça e Angelo Mario Peixoto de Magalhães, conseguimos promover a recuperação dos telhados do Salão Nobre, Sala da Congregação, Secretaria e Biblioteca, bem assim a completa restauração da pintura do Salão Nobre e Sala da Congregação, danificados pela umidade resultante do precário estado de conservação dos telhados; restauração da quase totalidade das molduras dos retratos dos professores falecidos, desinfestação, imunização, limpeza de grande parte de um acervo de cinco milhões trezentos e vinte e oito mil documentos que se encontravam em sua grande maioria atacados por xilófagos, fungos e microorganismos diversos, comprometendo todo o conjunto que permanecia no chão e que, embora coberto por impermeáveis, estava sujeito à constante umidade resultante de goteiras, dado ao péssimo estado de conservação do telhado da biblioteca.

Promovemos, por igual, a plena restauração de uma sala de cerca de 100m2, dedicada a preservar, em acendrada devoção, a memória de figuras tutelares da medicina baiana, que foi inaugurada em 16/06/88 com o acervo de um dos cumes mais altos da medicina brasileira, o insigníssimo Prof. Clementino Fraga, em solenidade que contou com a presença de seu lídimo sucessor o preclaro prof.

Clementino Fraga Filho que, em esplendorosa oração, a considerou como a maior e mais definitiva homenagem que se poderia prestar à sua memória.

Nossos reiterados apelos ao Banco do Brasil, nestes 4 anos, parecem ter tido êxito, porquanto fomos solicitados e, de imediato, tomamos as providências necessárias junto aos órgãos competentes da universidade, para enviar projeto e orçamento detalhados referentes à total recuperação de nossa sempre gloriosa Faculdade do Terreiro de Jesus, com a promessa de conceder-nos significativa doação.

30 ANOS DA ACADEMIA DE MEDICINA DA BAHIA[1]

José Maria de Magalhães Netto[2]

Precisamente há 3 décadas, o idealismo, a visão privilegiada, o denodo e o pragmatismo do eminente confrade Jayme de Sá Menezes, passando da idéia à ação, sensibilizaram e conclamaram figuras expressivas da classe médica baiana à criação da Academia de Medicina da Bahia.

Acolheram a seu chamamento assinando a lista sob o título "Relação dos Fundadores", os Drs. Urcício Santiago, José Ramos de Queiroz, João Américo Garcez Fróes, Clinio de Jesus, Jorge Valente, Antonio Simões, Rui de Lima Maltez, Otávio Torres, Alexandre Leal Costa, Aristides Novis Filho, José Silveira, Jorge Leocádio de Oliveira, Renato Marques Lobo, Luis Pinto de Carvalho, Osanah Simões de Oliveira, Francisco Peixoto de Magalhães Netto, Luis Fernando Seixas de Macedo Costa, Luis Ramos de Queiroz, Antonio sousa Lima Machado, José Santiago Mota, Manoel Silva Lima Pereira, Orlando Castro Lima, Fábio Nunes, Menandro da Rocha Novaes, Clarival do Prado Valadares, sendo ainda incluídos como fundadores por propostas de José Silveira e Jayme de Sá Menezes, respectivamente, os Drs. Colombo Spínola e Estácio de Lima.

Em 10 de julho de 1958 fundava-se a Academia de Medicina da Bahia, em concorrida sessão realizada na sala Clementino Fraga do tradicional Hospital Santa Isabel, sendo eleita a primeira diretoria, assim constituída:

Presidente - José Américo Garcez Fróes
1º Vice-Presidente - Urcício Santiago
2º - Vice-Presidente - Jorge Valente
Secretário Geral - Jayme de Sá Menezes
1º Secretário - Antonio Simões
2º Secretário - Rui de Lima Maltez
Tesoureiro - José Ramos de Queiroz
Bibliotecário - Aristides Novis Filho

---

(1) Fundada em 10 de julho de 1958.
(2) Titular da Cadeira nº 10 desta Academia. Professor e Diretor da Faculdade de Medicina da Bahia, a primaz do Brasil.

Ressalta o preclaro confrade Jayme de Sá Menezes: "Como se vê, pelo enunciado dos nomes que constituem o grupo magnífico dos fundadores desta Academia, não poderia ela senão impor-se, de logo, à consideração e ao respeito da classe médica baiana".

Sucessivas e prolongadas reuniões foram realizadas nas salas Clementino Fraga e Aristides Novis, do Hospital Santa Isabel, a fim de elaborar os Estatutos e o Regimento da nova agremiação e do mesmo passo a escolha criteriosa de figuras tutelares da medicina baiana para patronos das 40 cadeiras assim selecionados:

01 - Alberto Alves da Silva
02 - Alfredo Tomé de Brito
03 - Alfredo Magalhães
04 - Almir de Oliveira
05 - Alvaro de Carvalho
06 - Anisio Circundes de Carvalho
07 - Antonio Borja
08 - Antonio Ferreira França
09 - Antonio Luiz de Barros Barreto
10 - Antonio Pacífico Pereira
11 - Antonio Prado Valadares
12 - Aristides Maltez
13 - Aristides Novis
14 - Armando Sampaio Tavares
15 - Caio Moura
16 - Cipriano Barbosa Betânio
17 - Climério de Oliveira
18 - Eduardo Rodrigues de Moraes
19 - Fernando Luz
20 - Flaviano Inocêncio Silva
21 - Francisco de Castro
22 - Francisco Santos Pereira
23 - Frederico Castro Rebelo
24 - Gonçalo Muniz
25 - Martagão Gesteira
26 - José Adeodato de Souza
27 - José Correia Picanço
28 - José da Silva Lima
29 - Afrânio Peixoto
30 - Juliano Moreira
31 - Leôncio Pinto

32 - Luis Anselmo da Fonseca
33 - Manoel José Estrela
34 - Manuel Vitorino Pereira
35 - Mario Macedo Costa
36 - Menandro dos Reis Meireles Filho
37 - Oscar Freire
38 - Otto Wucherer
39 - Raymundo Nina Rodrigues
40 - Sabino Silva.

Em sessão solene, realizada em 17 de outubro de 1958, na sede da Academia de Letras da Bahia, afinal, instalou-se a Academia de Medicina da Bahia.

Nestes 30 anos de profícua existência, a Academia há realizado intensa e valiosa atividade, promovendo cursos, simpósios e conferências, bem assim vencendo sérias dificuldades promoveu a publicação de 7 volumes de seus anais.

Há também a Academia instituído os prêmios Magalhães Netto, Aristides Novis e EStácio de Lima, conferidos alternadamente, todos os anos, aos melhores trabalhos respeitantes a temas previamente escolhidos, de modo a estimular o aprimoramento da produção científica em nosso meio.

As sessões acadêmicas eram realizadas ora no Hospital Santa Isabel, ora no IBIT, até que, com a instalação do Memorial da Medicina, o insigníssimo confrade, Prof. Newton Guimarães, quando Diretor da Faculdade de Medicina, em ato oficial, além de destinar uma sala à instalação da Diretoria da Academia, concedeu o Salão Nobre e a Sala da Congregação para realização das sessões solenes e ordinárias, respectivamente.

É de plena justiça registrar a memorável e patriótica iniciativa da Academia de Medicina da Bahia que contou com o irrestrito apoio de todas as entidades médicas baianas de dirigir ao Exmo. Sr. Ministro da Educação e Cultura, Dr. Jarbas Passarinho, um pertinente memorial, redigido em estilo terso pelo nosso confrade Jayme de Sá Menezes, reivindicando para o velho Edifício da Faculdade de Medicina, Primaz do Brasil, uma destinação condizente com sua gloriosa tradição que, lamentavelmente, apesar de lido na Câmara dos Deputados, pelo Deputado Djalma Bessa e no Senado Federal pelo Senador Lourival Batista, não logrou sensibilizar as autoridades responsáveis pelo Governo da República de então.

Exerceram com dedicação beneditina e invulgar proficiência a presidência da Academia, ora comandada pelo a todas luzes insigníssimo, Prof. Alvaro Rubim de Pinho, os Doutores João Américo Garcez Froes, Otavio Torres, Fernando São Paulo, Jorge Valente, Urcicio Santiago, Estácio de Lima, José silveira, Luiz Fernando de Macedo Costa, Jayme de Sá Menezes, Jorge Augusto Novis e Newton Guimarães.

Cumpre-nos o dever, nesta hora, de lembrar com saudade e veneração as grandes vidas que em verdade não se apagaram, porquanto deixaram um "intenso rastro de luz que persistirá incontrastavelmente": João Garcez Fróes, Luis Pinto de Carvalho, Francisco Peixoto Magalhães Netto, Otávio Torres, Jorge Valente, Fernando São Paulo, Clínio de Jesus, Colombo Spínola, Antonio Souza Lima Machado, Alexandre Leal Costa, Adroaldo Soares Albergaria, Antonio Simões da Silva Freitas, Clarival do Prado Valadares, José Adeodato de Souza Filho, Rui de Lima Maltez, Aristides Novis Filho, Luis Fernando Seixas de Macedo Costa, Manoel da Silva Lima Pereira, Estácio de Lima, Adriano Pondé, José Santiago da Mota e Orlando de Castro Lima.

A respeito da atuação da Academia, o proeminente Clarival do Prado Valadares, com propriedade refere: "Aqui não se tem feito política de classe, nem de grupo, nem de situação. Somos médicos de diferentes atividades, de mentalidades diversas, de idades que vão da casa dos trinta à casa dos oitenta".

Acrescentando: "não nos reunimos, como insinuam os detratores, para o agrado recíproco, para o narcisismo coletivo, a tertúlia inconseqüente e a consagração imprópria. Dizem que estamos dedicados a uma entidade consagratória. É exato. Esta academia é uma entidade consagratória também".

A Academia, estou certo, persistirá, fidelíssima ao seu lema — *Scientia Nobilitat* — empunhando "o facho ardente da beleza e da verdade, da ciência e da arte médicas".

A Universidade brasileira e particularmente a da Bahia, atravessam, no momento atual, indubitavelmente, sua maior crise. A par dos malefícios já sinalados pela desastrosa reforma de 1968, têm contribuído, decisivamente, para tanto, a defasagem tecnológica, a insuficiência crescente de recursos e, sobretudo, o assembleísmo coordenado por uma minoria pouco qualificada e corporativista, mas extremamente atuante que subvencionada por interesses políticos

inconfessáveis, pretende e infelizmente tem conseguido, na maioria das unidades da UFBA, impor suas decisões.

Zeferino Vaz, notável educador, criador da UNICAMP, com muita propriedade, sentenciava: "que quando a política partidária entra pela porta de uma Universidade, a ciência sai pela janela". O Prof. Edmundo Ferraz em brilhante e vibrante discurso, ao assumir a titularidade, em 1987, no Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, comentando a situação crítica da Universidade Brasileira, conclui: "De um total de oito milhões e meio de funcionários públicos, a Universidade brasileira congrega, hoje, cento e cinquenta mil professores e funcionários, mal pagos, em grande parte ociosos e com uma das maiores taxas professor/aluno do hemisfério ocidental, distribuídos em 39 universidades federais, que passaram a coexistir dentro de um ciclo evolutivo vicioso, característico da doença descrita (assembleísmo) e constituído de: democracia/assembléia/voto/descompromisso/populismo/ineficiên cia/incapacidade e, finalmente, colapso."

Afortunadamente, no entanto, a maioria qualificada, até então omissa, começa a reagir, como acaba de o fazer, em memorável, histórico e patriótico documento, decorrente de decisão praticamente unânime, porquanto houve apenas uma abstenção, a Congregação da mais importante Faculdade de Medicina do país, a de São Paulo, solicitando seu desligamento da USP, caso persistam as absurdas imposições populistas.

Não ensarilhemos as armas. Ao revés, empunhemo-nas. Congreguemos nossos esforços, Universidade, Academia de medicina, enfim, toda a Bahia culta, desfraldando a bandeira da ciência e forcejando a todo o poder na defensão intimorata de nossas gloriosas tradições, porquanto identificados pela mesma paixão entusiástica, perseguimos a pureza de um mesmo ideal: o do engrandecimento nacional pela cultural — finalidade principal da Universidade e da Academia. Salve!

Bahia, 12 de julho de 1988.

ACADEMIA DE MEDICINA DA BAHIA

Comemoração do 34º Aniversário de fundação Lançamento da Memória Histórica da Faculdade de Medicina da Bahia

Geraldo Milton da Silveira[1]

Há cerca de 12 anos, recebi da Profª Nilse de Sá Oliveira, os quatro volumes da Memória Histórica da Faculdade de Medicina da Bahia, com o pedido de envidar os esforços necessários à sua publicação. De então para cá, tenho procurado laboratórios farmacêuticos, empresários, entidades culturais e representantes do poder público, no sentido de concretizar a grata tarefa. Houve momentos de alegres esperanças e outros de desencanto. Longos períodos de preocupação ao assistir à deterioração deste velho templo da ciência médica baiana e lampejos de esperanças em vê-lo reconstruído. Nos longos períodos de preocupação, fantasmagórica visão da destruição, não só do patrimônio arquitetônico como, também, da grandiosa biblioteca e, com ela, da memória da nossa Faculdade. Nos lampejos de esperança, a visão da reconstrução e da preservação do inestimável patrimônio cultural.

Colegas da Bahia, com freqüência, solicitavam dados para ilustração de trabalhos. Recebi cartas e telefonemas de vários médicos de outros estados, solicitando dados bibliográficos e/ou biográficos de muitos dos nossos professores. Em discursos, inclusive na Academia, ou em conversas e reuniões havia, com freqüência, cobrança da sua publicação e referências à sua utilidade.

No ano passado, como Presidente da Academia de Medicina da Bahia, procurei o Magnífico Reitor Prof. Dr. José Rogério da Costa Vargens e senti nas suas palavras de admiração à obra, mais uma vez, a oportunidade de vê-la publicada.

Como em outras ocasiões, foi-me solicitado obtenção de parceria. Nova fase de desânimo, porquanto repetição de fato anteriormente vivido. Lembrei-me, então, da Federação das Indústrias e

---

(1) Presidente da Academia e Professor titular da Faculdade de Medicina da UFBa.

consultei o colega e amigo Fernando Costa D'Almeida, Vice-Presidente da entidade, que abraçou com entusiasmo a idéia. Levou-me ao Presidente da Federação, Dr. Orlando Moscoso Barretto de Araújo que, imediatamente, concedeu-nos a ajuda solicitada. Transmitida a notícia ao Reitor, vimos concretizado o nosso desiderato, através autorização ao Centro Editorial e Didático da UFBa. A ortografia deveria ser a original, o que motivou cerca de cinco revisões, atrazando sobremodo a publicação. A revisão esteve a cargo da Profª Nilse de Sá Oliveira, Tania Bezerra e Magel Carvalho, a quem agradecemos. Ao Conselho Editorial, a Flávia Garcia Rosa e a Angela Garcia Rosa os nossos agradecimentos pelo interesse prestimosidade, assim como à Vice-Reitora Profª Drª Nadja Viana.

Para a capa do livro pensamos, de início, no retrato do autor. Entretanto, a leitura do texto nos transmitiu uma excessiva modéstia, de tal sorte que, se vivo estivesse, jamais permitiria esse proceder. Também, a leitura do texto nos mostrou, além do que sabíamos através contatos pessoais, do grande amor que o Prof. Sá Oliveira dedicava à sua Faculdade. Escolhemos, então, desenho do artista Diógenes Rebouças, cujo original foi doado ao Memorial de Medicina, após ser publicado em um dos magníficos trabalhos editoriais da Empresa Norberto Odebrecht.

Por fim, não poderemos deixar de fazer referências ao interesse demonstrado pelo Acadêmico e Diretor da Faculdade de Medicina, Prof. Dr. Heonir Rocha e pela Confreira e Magnífica Reitora Profª Drª Eliane de Azevedo que nos facilitaram de forma bastante simpática, a realização desta festa.

Assim, minhas senhoras, meus senhores, senhores acadêmicos, temos o lançamento desta Memória Histórica da Faculdade de Medicina, que a preserva e a resguarda do imponderável e que há de ilustrar e de transmitir às gerações vindouras a vida e o trabalho dos Mestres do passado.

180 ANOS DO ENSINO MÉDICO NACIONAL

Jayme de Sá Menezes[1]

Varrida pelo vendaval napoleônico, experimenta a Europa, em 1806, os efeitos da decretação, por Bonaparte, do bloqueio continental que sacrificou a cultura e a política do Ocidente, visando, sobretudo, a atingir a insular e poderosa inglaterra.

Portugal, situado na órbita britânica, tem o seu território invadido pelas tropas então mais poderosas do mundo, o que leva o príncipe regente, D. João, com sensatez e louvável sabedoria, dada a desproporção das forças conflitantes, a transferir para o Brasil a sede do Reino Lusitano.

Partindo de Portugal a 29 de novembro de 1807, D. João desembarca nesta Cidade do Salvador a 24 de janeiro de 1808, trazendo para o Brasil as peças do governo, as insígnias da Coroa e, com elas, a dignidade do trono.

A D. João não preocupa, apenas, a transplantação de um governo, mas, também, a preservação de uma dinastia. Sem perda de tempo, o que evidencia o seu propósito de prestigiar a colônia, toma, aqui, no que respeita à Medicina, importantes decisões: a 6 de fevereiro, 13 dias depois de chegado, nomeia José Corrêa Picanço cirurgião-mor do Reino; a 9, o físico-mor Manuel Vieira da Silva; a 18 — por solicitação de Picanço, futuro Barão de Goiania — toma a histórica decisão de assinar a famosa carta régia que instituiu o ensino médico na Bahia, vale dizer, no Brasil, naquele mesmo 1808 em que, à instância de Cairu, eram abertos os portos do Brasil ao comércio com as nações amigas.

Estava-se no limiar do século XIX, que já esboça a sua reação ao excessivo idealismo do século das luzes e volta-se para o realismo que lhe traça o perfil histórico. A liberdade de palavra, conquista da Revolução Francesa, propicia o mais fácil comércio das

---

(1) Ex-Presidente da Academia de Medicina da Bahia, do Instituto Baiano de História da Medicina, professor da Escola de Medicina e Saúde Pública, Secretário de Saúde do Estado, presidente do Instituto Geográfico e Histórico da Bahia, membro da Academia de Letras da Bahia.

idéias, a mais veemente expressão do pensamento, a melhor difusão da ciência, conduzindo os espíritos para as realizações objetivas.

Já sob essa benfazeja influência, D. João assina a carta régia de 18 de fevereiro de 1808, criando a Escola de Cirurgia da Bahia, no Terreiro de Jesus, no antigo Colégio dos Jesuítas, fundado este em 1556 (Curso de Letras), junto à Catedral Basílica, por cuja edificação tanto se empenhou Mem de Sá e onde hoje repousam as suas cinzas.

Os primeiros professores da Escola de Cirurgia da Bahia, portanto os primeiros professores de Medicina do Brasil, nomeados pelo cirurgião-mor, foram o baiano Manuel José Estrela ("Cirurgia Especulativa e Prática") e o lusitano José Soares de Castro ("Anatomia e Operações Cirúrgicas"). Sete anos decorridos, nova carta régia de D. João — a de 29 de dezembro de 1815 — transforma a Escola de Cirurgia em Colégio Médico-Cirúrgico da Bahia, sendo mantidos os dois professores da Escola de Cirurgia e nomeados outros: Antônio Ferreira França, José Maria Álvares do Amaral, Sebastião Navarro de Andrade.

Um decênio após a Independência, a 3 de outubro de 1832, a Regência Trina assina e Nicolau Vergueira, ministro, a referenda, a lei que eleva o Colégio Médico-Cirúrgico da Bahia a Faculdade de Medicina. Às nove cadeiras do colégio, juntam-se mais cinco: Física Médica, Botânica Médica e Zoologia, Anatomia Topográfica, Higiene e História da Medicina e Medicina Legal, passando os lentes proprietários (catedráticos) a receber o dobro dos vencimentos pagos pelo Colégio Médico-Cirúrgico.

A Faculdade de Medicina da Bahia permanece por muito tempo sem estatutos próprios, regendo-se pelos da Faculdade de Paris e por um sem-número de "avisos" ministeriais. Só em 1854, a 24 de abril, o Barão do Bom Retiro, Luiz Pedreira do Couto Ferraz, ministro do Império, assina com D. Pedro a reforma que opera nas faculdades a sua primeira grande modificação: passam a sr governadas por um diretor e pela congregação docente, tendo o curso médico passado para seis anos com 18 cadeiras no currículo. Nesta altura, já funcionavam as escolas anexas de Odontologia e Farmácia.

A velha Faculdade de Medicina, nos seus primeiros tempos, teve que sofrer a influência da cultura chegada de além-mar. As universidades de Coimbra, Edinburgo, Montpelier e Paris foram focos irradiadores da Medicina de então. Sobretudo Montpellier e

Paris, onde Dieulafoy, Potain, Trousseau ditavam para o mundo as doutrinas de suas escolas. E a cultura francesa (quando ainda não havia no Brasil a influência americana), divulgada na "língua do pensamento universal", passou a dominar a faculdade, onde os lentes não mais se compraziam no trato frio e objetivo do doente, na interpretação serena e ponderada do caso mórbido, na segura orientação terapêutica, antes se deixavam prender às sedutoras malhas da ciência livresca, ao gosto das lições teóricas e retóricas, à vaidade das aulas de efeito. Fundem-se, então, e admiravelmente, a Ciência e a Literatura, que produziram notáveis professores de frase límpida e palavra fluente.

Neste sumário retrospectivo tem-se idéia do evolver histórico da Faculdade de Medicina Primaz do Brasil — a Faculdade de Medicina da Bahia, desde 1946 integrando a Universidade Federal da Bahia.

No longo período de 180 anos de sua ininterrupta e benemérita existência, pôde a Faculdade de Medicina da Bahia impor-se ao reconhecimento nacional, já pela qualidade do ensino nela ministrada, já pelo mérito e fulgor de seus lentes, já pela sua participação, através de professores e alunos, nos vários movimentos cívicos em que se viu envolvida, assim nas lutas da Independência na Bahia, que culminaram no Dois de julho de 1823, como nos embates da guerra contra o Paraguai e nas refregas de Canudos e da Sabinada, esta chefiada por um de seus professores — Sabino Vieira — quando, em todas essas batalhas, mestres e discípulos se empenharam com denodo nas enfermarias e improvisados hospitais no teatro sangrento das lutas.

Tornou-se, por isso mesmo, um Centro Médico e um Centro Cívico, tais e tantas as oportunidades em que a faculdade primaz da Medicina se fez presente no cenário da cultura e do civismo nacionais. E no seu corpo docente, desde o inicio composto por notáveis professores, destacaram-se figuras que engrandeceram e engrandecem a Medicina brasileira. José Avelino Barbosa, diretor do antigo Colégio Médico-Cirúrgico, e Lino Coutinho, primeiro diretor da Faculdade, diplomado em Coimbra, prócer da Independência, ministro do Império, dão início à imensa lisa dos eminentes professores da escola do Terreiro de Jesus.

O espaço que disponho me permite apenas relembrar alguns dos grandes mestres já desaparecidos, que se destacaram ao longo desses 180 anos, no ensino médico e na prática do civismo. Manuel

Maurício Rebouças juntava ao gosto de ensinar o da causa pública, grande patriota fiel às convicções e intransigência que tanto nobilitaram os políticos do passado. Salustino Ferreira Souto, que fez a campanha do Paraguai e foi membro da Junta de Higiene, era clínico de nomeada. Aranha Dantas deu-se ao luxo de publicar um "Compêndio de Patologia Externa". Antônio Januário de Faria, orador fulgurante, Ramiro Monteiro e José Luiz d'Almeida couto, grandes mestres da Medicina interna.

Malaquias Álvares dos Santos, Jonatas Abott, Frederico de Castro Rebelo, foram eminentes professores, José de Góes Siqueira, acreditado higienista, presidiu a Comissão Central de Higiene Pública e prestou grandes serviços durante a epidemia de cólera em 1855, de que foi herói o medico Cipriano Barbosa Betâmio. Joaquim Mateus dos Santos fundou a Liga Baiana Contra a Tuberculose. Francisco dos Santos Pereira aplicou pela primeira vez no Brasil (Bahia) a cocaína em anestesia. Virgílio Damásio, que percorreu a Europa a interrogar a Medicina Legal do Velho Mundo, foi deputado provincial, senador federal e governador republicano da Bahia.

Manuel Vitorino Pereira, que às excelências do talento juntou as insígnias de uma carreira brilhante, foi exímio cirurgião, com prática em Viena, Paris e Londres, introdutor, entre nós, dos princípios listerianos da assepsia. Político maior, de rara independência moral, foi senador federal, governador da Bahia, vice-presidente e presidente em exercício da República, deixando por onde passou o clarão de seu civismo, orador dos mais notáveis, homem público dos mais dignos do Brasil.

Augusto Freire Maia Bittencourt foi o iniciador, na Bahia, do ensino de Psiquiatria. Nina Rodrigues, o inovador audaz, africanista e antropólogo insígne, fundou a maior escola médico-legal do País, tendo deixado obra extraordinária. Alfredo Brito preclaro diretor da Faculdade, fez discípulos e prosélitos. Climério de Oliveira, grande professor, fundou a maternidade que lhe conserva o nome. Pacífico Pereira, notável obstetra, também ilustre diretor da escola, foi o fundador da famosa Gazeta Médica da Bahia. José Adeodato de Souza, de sólida cultura, foi também professor de ginecologia; Juliano Moreira, o maior psiquiatra do seu tempo.

A lista é interminável. Mas, como fugir ao dever de trazer à colação tantos outros nomes eminentes e conspícuos? Gonçalo Moniz Sodré de Aragão, de profundissima e polimorfa cultura, filólogo e filósofo, sábio mestre, de cerebração privilegiada. E Anísio Circun-

des de Carvalho, e Luiz Anselmo da Fonseca, e Antônio do Prado Valadares, clínico eminente, de profunda cultura, que teve a obsessão do conhecimento, escritor de excessivos primores e rico e inconfundível estilo. E Alfredo Magalhães, apaixonado pela causa da criança, fundador do Instituto de Proteção e Assistência à Infância, hoje "Hospital Alfredo Magalhães".

Martagão Gesteira, honra da Medicina sul-americana, pediatra insígne, professor de brilhantíssimas aulas, palavra fluente e límpida, criador de escola e fundador da "Liga Baiana Contra a Mortalidade Infantil", autor de uma notável "Puericultura", livro clássico.

Clementino Fraga, príncipe da Medicina e das Letras, notável professor, de lições eruditas e brilhantes, clínico à Potain, escritor de raça, transferiu-se, em 1925, para a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, onde pontificou como mestre incomparável, tendo tido, inclusive, a honra de ser o continuador de Oswaldo Cruz no saneamento do Rio de Janeiro.

Luiz Pinto de Carvalho, grande mestre da Neurologia e da Pediatria, orador brilhante, vasta cultura médica e literária. João Américo Garcez Fróes, severo e erudito, grande professor e homem de letras, cultura profunda e sólida, introdutor da Radiologia entre nós.

Francisco Peixoto de Magalhães Neto, talento porejante, notável professor, literato insígne, de cultura sedimentada e profunda, diretor da velha Faculdade e também da FAculdade de Filosofia, presidente por muitos anos do Instituto Geográfico e Histórico da Bahia, membro dos mais brilhantes da Academia de Letras da Bahia.

Inácio de Menezes, professor de Técnica Operatória, notável anatomista e botânico. Eduardo de Morais, fundador da famosa escola otorrinolaringológica baiana, grande cirurgião, fidalgo no trato e no comportamento, fascinante e singular figura de profissional e de homem. Aristides Novis, belo espírito, notável professor, que vestia com as galas de sua eloqüência a ciência que ensinava — a Fisiologia — que dominava com o seu talento de escol. Aristides Maltez, de vasta cultura, grande humanista e exímio cirurgião, fundador de escola.

Pirajá da Silva, o grande cientista, o sábio descobridor do Schistossoma Mansoni, o escritor, o erudito. Otávio Torres, notável leprólogo, diretor do Instituto Histórico e das academias de Medicina e de Letras. Fernando São Paulo, grande professor de Terapêutica, humanista, presidente da Academia de Medicina da Bahia e do

Instituto de História da Medicina. Estácio de Lima, notável professor de Medicina Legal, orador, humanista, presidente do Conselho Penitenciário e das academias de Medicina e de Letras da Bahia.

E não podem ficar esquecidos, pelo valor e pela obra que realizaram, Antônio Borja, Caio Moura, Fernando Luz, cirurgiões notáveis. Couto Mata, fundador de escola, tantos os discípulos que formou no Hospital de Isolamento, hoje Hospital Couto Maia. Eduardo Lins Ferreira de Araújo, grande professor, autor de excelente Bacteriologia; Albino Leitão e Flaviano Silva, pontífices da Dermatologia; Álvaro de Carvalho, brilhante inteligência, erudito e filósofo; Mário leal, cuja voz sempre esteve a serviço das boas causas. Leôncio Pinto, vocação de cientista; Sabino Silva, Armando Sampaio Tavares e César de Araújo, expoentes da clínica médica, insígnes professores; Almir de Oliveira, de talento e cultura, ilustre professor de Obstetrícia, grande orador; Euvaldo e Eduardo Diniz Gonçalves, este o anatomista ilustre, de fabulosa memória, aquele o meticuloso e erudito professor de Química; Mário Andréa, também de memória prodigiosa, ilustre professor de Histologia; Adriano Gordilho, que ao mister de ensinar aliava o gosto pela política, grande e prestigioso líder na península de Itapagipe, tendo sido deputado federal; Antônio Luiz Cavalcanti Albuquerque de Barros Barreto, extraordinário professor de Parasitologia, de aulas precisas e brilhantes.

Edístio Pondé, notável neurologista, foi preclaro professor, clínico de numerosa clientela, poeta e escritor. Carlos Rodrigues de Morais, continuador do pai eminente, na cátedra de Otorrinolaringologia, foi grande professor, exímio cirurgião, fino e perfeito cavalheiro. Adriano de Azevedo Pondé, grande clínico, da escola de Prado Valadares, foi também homem de letras, humanista, membro da Academia de Letras e da Academia de Medicina da Bahia.

Edgard Rego Santos, professor de Clínica Cirúrgica, diretor da Faculdade, primeiro e notável reitor da Universidade Federal da Bahia, construiu, inclusive, o Hospital das Clínicas (hoje Hospital Edgar Santos) e o belo Palácio da Reitoria. Rodrigo Bulcão d'Argolo Ferrão e José Olímpio da Silva foram diretores lustres da Faculdade. Antonio Carlos Gama Rodrigues, grande neurocirurgião, catedrático de Clínica Neurológica.

Mais recentemente falecidos, merecem recordação: Heitor Pragner Fróes, professor de Clínica Tropical, homem de grande cultura, poliglota, escritor, poeta, também professor da Faculdade de Filosofia, membro ilustre da Academia de Letras da Bahia. Luiz

Fernando Seixas de Macedo Costa, professor titular do Instituto das Ciências da Saúde, clínico notável, homem de sólida cultura médica e humanística, brilhante didata, orador dos mais eloqüentes e castiços, presidente da Academia de Medicina da Bahia, reitor da Universidade Federal da Bahia, cujo reitorado, exercido com fulgor e entusiasmo, ficou marcado com realizações admiráveis, dentre as quais, na área médica, a salvação da própria e velha FAculdade de Medicina da Bahia, por ele restaurada e nela instalado o Memorial da Medicina, obra que o recomenda à gratidão da Bahia, da cultura nacional, e onde hoje s abrigam a Academia de Medicina da Bahia, o Centro de Estudos Baianos, a Biblioteca Frederico Edelweiss, o Arquivo e a Biblioteca da própria Faculdade, o Núcleo Sertão, o Instituto Afro-Brasileiro.

Jorge Augusto Novis, grande professor, catedrático de Fisiologia, em cuja cadeira sucedeu o pai ilustre. Inteligência brilhante, as suas lições mereceram, sempre, os aplausos dos alunos, que nele reconheciam o talento verbal com que transmitia os conhecimentos, portador de vasta cultura.

Dois ainda, que não podem ser esquecidos: Francisco de Castro e Afrânio Peixoto, que tendo iniciado a sua formação médica na Faculdade da Bahia, o destino os levou para o Rio de Janeiro, onde foram luminares da Faculdade de Medicina da então capital federal. Castro, excelso clínico, escritor de lei, autor de clássico e primoroso tratado de Clínica Propedêutica, poeta, orador. Afrânio, insígne higienista, autor de compêndios de Higiene e Medicina Legal, escritor primoroso, humanista e grande romancista.

Não dispondo de mais espaço, fica apenas a notícia, quanto possível fiel, da vida e dos vultos ilustres que engrandeceram a Faculdade de Medicina da Bahia, a primeira do Brasil, nestes 180 anos de sua existência, sem referir aos que, vivos e prestantes, continuam a dignificar o ensino e a honrar a velha escola do Terreiro de Jesus.

DISCURSO DE POSSE NA PRESIDÊNCIA[1]

Álvaro Rubim de Pinho

Foi emocionado e desvanecido que, há 5 anos, ao empossar-me como integrante da Academia de Medicina da Bahia, inspirei-me na recordação de momentos expressivos de minha vida, tantos deles passados nesta casa e neste salão. Recordava e revivo agora minha vibração de calouro, assitindo à aula inaugural. Depois, quando estudante, as conferências e os concursos, despertando emoções e respeito ante a sabedoria dos mestres. Minha colação de grau. Meus próprios concursos. O significado histórico do prédio, a beleza do ambiente e os condicionamentos afetivos de quantos aqui labutaram, tudo convergindo para conceder, aos eventos deste local, uma tonalidade ritualística, talvez litúrgica.

Hoje, emocionado e desvanecido, aqui me encontro assumindo a presidência da Academia. Como há 5 anos e mais que então, cumpre-me enunciar palavras de agradecimento e compromisso. Agradecimento aos confrades que me exprimiram, pelo voto, sua generosidade e sua confiança. Agradecimento aos que aceitaram, em equipe, compor a Diretoria cujo mandato hoje se inaugura. Compromisso de manter acesa a chama e erecto o estandarte dos que, em 1958, fundaram a Academia e de todos os que, até o presente, mantiveram suas atividades e honraram seus quadros.

O cenário é o mesmo. Aquele que simboliza a fundação do ensino médico na Bahia e no Brasil. Aquele a que se associa, historicamente, o nome — Academia, no sentido de Escola Médica — o da Academia Médico-Cirúrgica, vigorante de 1815 a 1832. Aquele de nossa tradicional Faculdade, centro de produção, discussão e difusão de cultura, com características que, no dizer de José Silveira, fizeram-na funcionar, como Academia, tornando compreensível o retardo no surgimento de um grêmio baiano de estrutura acadêmica.

---

(1) Sessão Solene de 10/07/97, proferido pelo Prof. Alvaro Rubim de Pinho, Titular da Cadeira 17, prseidente do Conselho Penitenciário, Titular de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da UFBA.

O cenário é o mesmo. O prédio que o desuso e o descuido demoliram e, apesar dos elogiáveis esforços de alguns confrades e seus colaboradores, permanece como desafio aos que participam das responsabilidades por sua recuperação arquitetônica e funcional. A casa que esta Academia aspirou ver transformada em monumento histórico da Medicina Brasileira e ponto agregador das sociedades médicas locais. O edifício em que, por iniciativa de nosso inesquecido confrade Luiz Fernando Macedo Costa, foram abrigados museus e bibliotecas, entre eles, o precioso Memorial da Medicina, agora sede da Academia, assegurando-lhe a condição de repositório de acervos culturais que provêm do Colégio dos Jesuítas, do Hospital Real Militar de Salvador e da Escola de Cirurgia instalada pela Carta Régia de D. João VI.

A vocação desta casa foi sempre, ao tempo do Colégio dos Jesuítas e depois que se implantou o ensino médico, não apenas para ser um núcleo formador de profissionais porém, algo mais largo, um meio de criação e debate de idéias, incluídos, a par das científicas, as filosóficas, políticas e sociais. Nela nasceu a biblioteca mais ampla e diversificada que, no século passado, abrigou a América Latina. Dela partiram, continuamente, médicos para todo o Brasil, mas dela também, saíram parlamentares e administradores, mestres tradicionais do, ensino secundário, figuras atuantes da vida literária, nos planos da Província e do Império, do Estado e da República. O perfil simbólico do médico baiano de cultura humanística, satirizado por alguns mas admirado e invejado por muitos, aqui nasceu e foi cultivado. Por isso, nenhuma casa é mais própria para hospedar nossa Academia.

A complexidade progressiva da vida social projetou-se, nos últimos séculos, sobre as condições de exercício da atividade médica. O artesão cedeu o lugar ao profissional liberal e este ao empregado, seja na dependência do poder público, seja da empresa privada. Modificaram-se profundamente as características do mercado de trabalho, da formação universitária e, até, das aspirações dos médicos. Caídos nos degraus da estratificação social, o esculápio passou a viver o conflito angustiante que decorre da dificuldade de conciliar a condição de assalariado e a ideologia multissecular do profissional liberal. À medida que o aumento demográfico, a concentração urbana e a organização política fizeram evidenciar, em quantidades e qualidade, a carência de cuidados preventivos e curativos, alterou-se a escala de prioridades nos conhecimentos e nas tarefas

dos médicos. A especialização passou a opor-se à medicina geral. A tecnologia passou a contracenar com a cultura humanística. E tais adversidades, compreensíveis e inevitáveis como conseqüências da dinâmica social, têm, doutra parte, propiciado graves distorções e malentendidos. Paralelo a tais transformações, foi o rumo tomado pelas entidades da classe médica.

No modelo europeu tradicional, o ensino médico era ministrado nas faculdades, a pesquisa era realizada nos institutos e a ciência era discutida nas academias, sob um formalismo que tinha ares de culto. Se as escolas médicas brasileiras foram instituídas sob o modelo francês, não cabe estranhar que também as academias surgissem sob tal influência. Assim nasceram, no século XIX, a Academia Imperial de Medicina, depois a Academia Nacional de Medicina e a Academia de Medicina de São Paulo que, ambas, sobrevivem com grande brilho. Cabe, entretanto, o registro de que, em Salvador, em 1844, foi criada a Academia de Ciências Médicas, lamentavelmente de curta duração.

A duração baiana, no século XIX e até a primeira metade do XX, orientou-se para a formação de entidades não obedientes à estrutura acadêmica, entre elas a Sociedade de Medicina da Bahia, a Sociedade Médica dos Hospitais e várias agremiações de especialistas, quase todas vindo a fundir-se na Associação Baiana de Medicina. Esta se filiaria, nos anos 50, à recém-criada Associação Médica Brasileira.

O aparecimento da AMB refletiu o momento histórico em que a Previdência Social ampliava seus serviços de assistência, conflitando com a medicina liberal remanescente. Debates vigorosos tiveram curso nos anos 50 e 60: até que ponto caberia privilegiar, nos trabalhos associativos, as promoções científicas e a defesa de classe. A regulamentação do exercício profissional, estabelecida com o surgimento dos conselhos de Medicina, criava outra área de debates, nem sempre bem compreendida pela categoria médica. E os sindicatos , primariamente destinados à defesa dos interesses classistas ante as empresas privadas, ampliavam seu âmbito de ação, à medida em que o poder público passou a admitir empregados médicos na forma da Consolidação das Leis do Trabalho.

hoje, parece nítido o consenso de que os médicos, como os outros profissionais, devem ter liberdade de associação.

Nos planos nacional e regional, é patente, agora, que a maioria dos eventos científicos se desenvolve no âmbito das associações de

especialistas, cada uma estabelecendo os critérios para admissão dos próprios membros. A AMB, embora relacionando, pela participação num Conselho Científico, as sociedades nacionais de especialidade, dedica-se, axialmente, aos temas de defesa de classe. Os sindicatos têm funções definidas em lei e centradas no patrocínio aos médicos e grupos de médicos ante os patrões particulares ou públicos. Os conselhos de Medicina, além de exercerem seu papel judiciante, têm estudado produtivamente as matérias da ética e do Direito médicos. É óbvio, de tudo isso, que fica sobrando um espaço, aquele que cabe destinar ao encontro de médicos de atividades diversas, aspirando uma reciprocidade de informações e propostas. As Academias, buscando ocupar tal espaço, vêm surgindo, nas últimas décadas, em várias unidades federativas do Brasil. O modelo há de ter sido a Academia Nacional de Medicina. Mas essas entidades têm, de comum, o propósito de não restringir seus temários ao estritamente tecnológico, de estimular o reencontro da imagem do esculápio humanista, de festejar as figuras estelares do passado próximo e remoto, dos que realmente marcaram a clínica, a pesquisa e a cultura médicas.

Mesmo para as Academias novas, o culto da unidade e da tradição é um objetivo central, que não implica em anacronismo. As reuniões podem e devem ser abertas à comunidade médica. As conferências e os debates devem incluir tudo que seja atual no âmbito da medicina e tudo que, dela, possa interessar à macrocomunidade. Mas não é próprio para estas instituições, sob o risco de descaracterizá-las, largar seu temário incluindo teses políticas, para as quais existem, foram, outros espaços adequados. A estrutura e a composição limitadas são requisitos para a sobrevivência de sua identidade, escolhidos os membros por seleção que considera um perfil, mesclando a produção científica, o saber humanístico, a postura ética e o gosto associativo. Na imagem ideal: o médico que, sabendo tudo sobre alguma coisa, sabe também alguma coisa sobre tudo.

Na medicina, como noutras áreas, as Academias devem expressar a sedimentação da cultura mas também fazer-se núcleos vivos de sabedoria. Devem, além disso, constituir-se nos elos entre o passado e o presente, organizando o acervo de dados que servirão à história no futuro.

Nossa Academia tem dois privilégios: sua sede e seu quadro social. Este ambiente do Memorial de Medicina honraria qualquer

instituição acadêmica do mundo. Nossos confrades correspondem ao que melhor expressa a categoria médica da Bahia de hoje, pelo menos à base do desejável num critério acadêmico.

Cumpre, entretanto, nesta hora, reconhecer a necessidade do trabalho comum, visando conduzir o sodalício a uma programação mais dinâmica e larga. para tal objetivo, parecem fundamentais a criação de infraestrutura administrativa mais definida, de recursos financeiros mais palpáveis, de sessões científicas possíveis de atrair maior público, de continuidade nas publicações, de pronunciamentos sobre os problemas do ensino e de saúde, quando e onde eles se evidenciem.

Daí o convite — apelo que, nesta hora, dirijo a todos os confrades. Nenhum Presidente e nenhuma Diretoria serão capazes de serviço profícuo, se faltar a colaboração dos demais. Entretanto, se ela se efetivar, poderemos, ao que suponho, não apenas contribuir para a sobrevivência da instituição mas, integrados nela, caminhar no sentido de seus grandes objetivos" vivenciar e estimular a formação, a vida e o trabalho do médico de modo que, sem perda do pragmatismo, ele assuma aquela atitude de sabedoria e moral de que o passado nos deixou exemplos e que o presente está sempre a cobrar-nos.

DISCURSO DE POSSE[1]

Raimundo Almeida Gouveia[2]

Penetro, grave e a passos lentos, os portais grandiosos desta casa de ciência, vindo por um caminho alongado, de estrada sem atalhos, qual a do mérito e da decência de costumes, de quem, quase obstinado, cumpria uma determinação. E chego, como um peregrino que traz, na alma, a satisfação dos simples e, na memória, uma porção de lembranças amenas e algumas verdades amargas, estas já perdido o travo,agora, pelo gozo da singular ventura ou pela compreensão de que elas, as amargas, também, compõem a vida e servem de fundo às que são doces e suaves.

Transponho os seus umbrais solenes e, comovido, logo vejo que eles são os mesmos majestosos da minha Faculdade de Medicina, para mim lugar sagrado — primeiro Templo da Medicina Brasileira!

Levanto a vista cansada de olhar as pedras do caminho difícil, para ver e tocar a suntuosidade do velocino sonhado. Alcanço-o, mas vejo que ele já não é o que prefigurei e quase diria que somente grande foi a ansiedade de procurá-lo. E se ele já não me parece admirável, tanto se reduziu a transcendência que lhe emprestei em sonho, talvez desenganado na longa espera em que fui detido, todavia, é bastante reconfortadora a realidade dos fatos.

— Estou refeito da extensa caminhada, fartamente recompensado. Tanto tempo à porta fechada, ouvindo, dentro, vozes dos senhorios, isso não bastou para que desistisse do pertinaz esforço. Transponho-a, afinal. Confunde-me a majestade do tempo e, dentro dele, o respeitável cenáculo que compondes, Srs. Acadêmicos, e dignificais com o vosso saber, quando compreendemos, eu e mais quatro companheiros, que nos vimos integrar nele, em vosso convi-

---

(1) Discurso proferido em sessão solene da Academia de Medicina da Bahia, no Salão Nobre da Faculdade de Medicina da Bahia, a 26 de abril de 1974, por motivo de posse dos acadêmicos **Raymundo Nonato de Almeida Gouveia** (cadeira nº 36, Patrono Prof. Dr. Menandro dos Reis Meireles Filho); **Walter Afonso de Carvalho** (cadeira nº 33, Patrono Prof. Manoel José Estreba); **Adroaldo Soares de Albergaria** (cadeira nº 7, Patrono Antonio Borja); **Antônio Jesuíno dos Santos Neto** (cadeira nº 4, Patrono Almir de Oliveira).

(2) Titular da cadeira nº 36. Professor da Faculdade de Medicina da Bahia, presidente do Instituto Baiano de História da Medicina.

vio, receber as atenções com que nos direis que somos merecedores de vossa confiança. Então, teremos a indeclinável obrigação de não deslustrá-lo.

— Dei a esta oração um feitio literário que não traz qualquer preocupação de mostrar ciência, apreciação sobre valores, fatos e problemas da medicina, pois, considerei que estaríamos em uma sessão solene, de caráter social — posse festiva em academia que recebe a novos titulares — com uma audiência, em sua maioria, de pessoas não médicas, porém todas amigas e convivas, que compareceriam para dar aos recipiendários demonstrações de apreço, de particular estima e regosijo, e que não gostariam de ouvir pregações científicas, divagações no campo da ética médica ou excerptos da doutrina do sábio de Cós.

Não faltarão, a nós outros empossandos, momentos e ocasiões, e serão todos os demais das reuniões ordinárias, para falarmos de ciência. Agora e aqui, prefiro viver e reviver emoções, traduzir estados de alma, ter palavras que valham como confissão ou signifiquem profissão de fé.

— Uma Academia de Medicina, também, é ou deve ser de boas letras, quando belas não o possam ser.

"Não fazem dano às musas os doutores, senão que as servem bem", dissera o sempre citado pensador luso, Dr. Antônio Ferreira, talvez, sem ironia, não pensando nos muitos doutores que às musas muito mal têm feito...

Em muito quis, por isso, emudecer minha musa, mas esta, contida, burlou as disposições contrárias, dissimulando, na prosa extensa, a emoção que, melhor, se traduziria na forma de uma breve oração, se eu tivesse poder de síntese para dizer sumas verdades e não sentisse quanto a palavra é pouca pra externar profundas emoções; ou não cresse na confissão de Bilac:

"O pensamento ferve, e é um turbilhão de lavas,
A forma, fria e espessa, é um sepulcro de neve...
E a Palavra pesada abafa a Idéia leve,
Que, perfume e clarão, refulgia e voava."

Senhores Acadêmicos:

O vosso intérprete, em seu primoroso discurso, que há de ser, e ansiamos por ouví-lo, virá dizer-nos palavras de corteseia e hospitalidade, fraternais e amigas, próprias a este ato de assunção de deveres. Todavia, cumpre-nos agradecer e o temos de fazer, com antecipação, desvanecidos, embora tenhamos de reconhecer tê-las

generosas e pródigas, não fossem elas vindas de quem — Prof. Urcício Santiago, sanitarista de grande mérito e figura de mais alta expressão moral e cultural — tem dado a esta academia plena dedicação, e lhe tem sido um dos seus pilares de sustentação. Muito deve a Academia a seu ex-presidente, por tanto que a tem difundido e propagado, fora de nosso Estado, e porque soube dirigí-la com dignidade, entusiasmo, respeito, zelo, crédito.

Designando-o para saudar-nos, a Academia presta-nos uma distinção ímpar. Agradecemo-la, prometendo que haveremos de fazer o máximo para corresponder e jamais esqueceremos a singular deferência.

— Recebeis-me, melhor dizendo, recebeis-nos — porque somos cinco os recepiendários a quem dais as boas vindas e dizeis as saudações de vossa cortesia e, mais que isso, estais a fazer a lição ética que ressuma desta recepção solene, em lugar tão nobre e majestoso, que nos fala à alma e testemunha um passado de nobreza e austeridade. Estamos em a nave de um velho templo, cujas imagens e alegorias, adornos e luzes, sombras e hermonias são revivências de fastos culturais grandiosos, que encontram ressonâncias em nossas almas e nos fazem contemplativos. Nesta casa, tudo é sagrado para nós. Aqui, consideramo-nos ajoelhados e, com os olhos postos no passado, evocamos memórias de respeitáveis mestres, a opulência de grandes acontecimentos, porque, aqui, se escreveram as páginas mais ricas da história moderna e contemporânea de nossa cultura. Cada qual de nós guarda, na alma, uma recolhida lembrança, ungida de respeito e de veneração.

Aqui, nasceu a Medicina Brasileira e é, neste templo, que nos vimos investir nas dignidades de Membros titulares da Academia de Medicina da Bahia. isto é um a honra singular, que mais aumenta as nossas responsabilidades e nos faz mais ciosos das obrigações que vimos assumir. Aqui, fazemos votos de bem servir à Medicina e, agora, investidos nas dignidades de titulares, façamos o compromisso de mais honrá-lo, trabalhando com zelo e eficiência, amor e vigilância, para que o templo não desapareça ante a ameaça dos que não têm querido a sua continuação.

Compreendo — e, nesta oração, ora falo só por mim — que a presença da Academia de Medicina da Bahia, dentro deste templo, é uma afirmação veemente de que queremos a permanência da Faculdade de Medicina da Bahia no prédio que lhe pertence, por tradição que a história testemunha, e por legítima conquista de seus

foros culturais. Outro não é, também, o sentido de presença, nela, do Instituto Bahiano de História da Medicina, ora sob minha presidência, em cada uma de suas sessões, reverenciando os seus mestres do passado, os vultos da medicina que nela fizeram sua formação e os grandes fatos que ela presenciou e fez incorporar ao nosso patrimônio cultural, como lições e exemplos que o presente deve cultuar e continuar.

— A instalação nesta Faculdade de Medicina da Bahia, do Museu Afro-Brasileiro, já definitivamente "Museu do Negro", data vênia e com todo o respeito a sua importância ou significação político-cultural, não tem respaldo histórico-cultural e poderá ofender as memórias dos insígnes mestres, Pacífico Pereira, reconstrutor da parte antiga, e Alfredo Brito, construtor da parte nova, magoando os sentimentos de quantos veneram o histórico prédio. O "Museu do Negro", instalado no Paço do Saldanha, no Palacete do Ferrão, Solar do Candeeiros, Palácio do Conde dos Arcos, Sobrados do Cruzeiro de São Francisco, ou de Santo Antônio Além do Carmo, faria mais redentora a homenagem à memória dos negros, cujas almas se purificaram nos padecimentos e torturas ali recebidos.

— Levanto a vista cansada de olhar o horizonte perto, mas que, antes, se fez longe para mim. Admiro, comovido, a majestade do templo. Ele é grandioso e merece as nossas honras. A Academia dentro dele, mais se engrandece e adquire austeridade, faz-se mais respeitável e procura assegurar-se perenidade, dentro da temporalidade das coisas humanas, sujeitas a caprichos do inconsciente, tanto que a razão, em sereno juízo, não compreende a teimosia de alguns que quizeram e estão querendo esvaziá-lo totalmente, levando para longe todas as atividades do ensino médico, nem sequer permitindo que, nele, fiquem, a lembrá-lo, ao presente, um "Museu de Medicina", os seus velhos arquivos, que são valiosos documentos da evolução de nossa cultura, bem assim, funcionando, como em casa própria, as associações culturais de medicina, que lhe dariam vida e calor.

Minha nobre e querida Faculdade de Medicina, ao voto do ti bem servir, como titular da Academia de Medicina da Bahia, ajunto a disposição de continuar na vanguarda dos que estão pugnando por tua sobrevivência, e o farei com serenidade e certeza de que me empenho em boa causa. Jamais esquecerei que, para merecer a dignidade de membro titular desta academia, os melhores valores que pude acumular, em minha vida de médico e professor, estou a

dever-te, lembrando que fui teu vestibulando no ano distante de 1922 e que, no dia maior, de 27 de dezembro de 1927, aqui, me fizeste "doutor em ciências médico-cirúrgicas", pomposo título que me foi dado, e que, por três vezes, ocupei a responsabilidade desta tribuna para conquistar, através de concursos, três docências livres, sem esquecer, sem um certo travo, a quarta vez, em busca de uma cátedra, que o julgamento comparativo, trabalhado por um grupo de pressão, não me preferiu. E, ainda, tenho de lembrar a última vez que postulei outra cátedra, a que me cabia por direito de acesso, mas em que fui preterido. Contingência da luta pela vida, que a memória não esquece e revive para não perder a lição de advertência ao presente.

— Devo, e quero, compreender que houve, só para mim, por singular desígnio, uma caprichosa transmudação, da cátedra de ensino, que eu persegui, em cadeira simbólica, qual a que configura a de número 36 desta Academia de Ciências Médicas, ainda, por deliberada escolha, a que tem por patrono a meu mestre do passado, Prof. Dr. Menandro dos Reis Meireles Filho, a quem quisera ter substituído na cátedra universitária, para melhor saber honrar-lhe a memória.

Mas eis-me a falar neste Salão Nobre e o faço com o sentimento de quem não sabe se voltará a fazê-lo outras vezes, tanta a incerteza do que virá, para ele, o salão, que vê seus dias contados por tantos impenitentes opositores, e para mim, que não sou muito dono do meu amanhã...

Refaço-me um pouco da grande emoção, que há nesta confissão votiva de quem ingressa numa casa de ciência, sentindo-se dentro de um templo, cuja tradição e imponência lhe infundem respeito e veneração.

— O peregrino não cansado de longa caminhada e que, por muito tempo, se deteve à porta, agora, dentro da nave sagrada, não perde a serenidade de quem, sempre, se reconheceu e soube medir os limites de seu merecimento. Assim, mostrando seu estado de alma, apresenta-se reconhecido e mui grato a quantos o honraram com a sua eleição — e vai, aqui, também, o agradecimento dos companheiros empossandos — prometendo, como o fazem os demais, servir com dignidade, interesse e dedicação à causa desta Academia de Medicina da Bahia, que outra não é, senão, a de aprimorar a cultura médica, através de estudos e pesquisas científi-

cas, para melhor servir à arte de prevenir e curar as doenças, realizando a promoção da saúde.

O viajor, que viui perto um abrigo próprio às elocubrações do seu espírito de estudioso dos fatos da medicina, sentiu, na longa espera, que o lugar certo, que o poderia caber, foi cercado por uma sebe de motivos ligados a uma contingência inexplicada, por qual ninguém respondia e somente o próprio estivera a sentir...

E isso o fez compreender que os grandes sonhos, os ideais mais acalentados e as ambições ardentes, se atingidos ou realizados, sob certas condições, podem perder ou já na ter as cores, a grèça, a grandeza, a pureza que lhes demos, quando os prefiguramos e os desejáramos.

Longe, o colorido das visões, nas formas sonhadas, é belo e deslumbrador, embora a figura esteja, ainda, indefinida, apenas esboçada, tenha a imprecisão das silhuetas e mostre alguma superposição de sombras. A ilusão, que está na ânsia de alcançá-la, dá-lhe, porém, as cores que queremos, no instante do desejo, tal se fora a miragem aparecida na extensão do deserto, que fizemos para realçar a coisa desejada.

No caminho da vida, procuramos sempre algo que nele não há e é isso que nos faz prosseguir, rasgando os pés nas arestas das pedras postas para toparmos.

Buscamos um velocino de ouro, perseguimos um ideal e somos levados por alguns sonhos — e, com eles, cavalgamos, quais "Cavaleiros do Sonho e do Ideal" — para vermos, depois, que tudo, como essência da felicidade, só é belo e admirável, delicioso enquanto não possuído. Depois da posse e do gozo, tudo tem a materialidade simples ou comum das coisas, retoma a mesmice do cotidiano, a trivialidade do que se repete e é de muitos.

O velo de ouro sonhado, como o do visionário grego da metologia, apenas tocado e possuído, com o desengano, transmuda o ouro fino e reluzente em metal comum e fosco, as formas excelsas e delicadas tomam as mesmas linhas duras e os contornos rústicos das figuras reais imperfeitas. É que tudo estava e veio de nossa imaginação, que se exalta ao acicate do ideal puro, cresce e desdobra-se ao impulso das emoções, que os sonhos suscitam e nos levam a prefigurar o irreal, a querer o que ainda não existe, antessentir um gozo que não haverá.

O homem foi feito de modo inacabado e, nele, foi deixado o germe ou o enzima da inquietude, e este fermento, por vezes e a

certos fins, entra em expansão, infla a psiquê, leva-o a sonhar, buscando o ignoto, o irreal, no mundo estranho da fantasia.

Na vida, o que é belo é a fantasia, o que é válido é o sonho, porque é o sonho que revela a desejada realidade, o que a alma sente e o inconsciente quer. O que é e o que somos não são verdadeiros, porque somente expressam o convencional, o "super-ego" preso ou condicionado às injunções da comunidade, ao que esta exige ou repulsa.

O homem é um ser condicionado e acomodado, e aquele que mais se mostra conformado ou se diz realizado é, precisamente, o que não foi ou não está animado de ideais fortes ou não mais pode alcançar formas sociais elevadas.

O homem realizado deve estar, espiritualmente ou senso-afetivamente, parestésico. A vida é inquietude, é ânsia de perfeição, busca do melhor. O sonho é vida, porque nele aparece o verdadeiro objeto que se procura, o bem que se quer e o que a vida real não deu. nada é mais verdadeiro que o sonho, porque nele vemos o que queremos alcançar ou ter, e que a realidade ainda não trouxe.

A Academia é um sonho da juventude que se pode concretizar ou tomar forma de realidade na idade madura, mas de cujo enlevo não se deve despertar, para não haver desencanto. Como um sonho, é muito bela por fora e distante e, por dentro, não é bom levantar-lhe os véus. Um pouco de fantasia deve enfeitar-lhe o manto de realidade e não convém que a este se descerre todo. O sonho deve continuar o doce engano de supor que haverá imortalidade, esquecendo a verdade única possível de que o homem somente fica lembrado pelo bem que fez, obras sociais e culturais que realizou, lições que ensinou e escreveu, pelo que dele ficar na memória do tempo.

A idade dos sonhos — e estes ocorrem em todas as idades e são conforme — antecede à da realidade, tem visões que a imaginação compõe e quando o homem teima em perseguí-las, elas, as visões, fogem, tanto que ele se aproxima e lhes estira as mãos para alcançá-las.

O espírito pode muito mais do que as mãos realizam. E nesta ânsia de buscar o que lhe foge, o homem sonha para ter o que quisera. Diz-se que o homem tem a idade do seu espírito, afirmação ou verdade tão repetida que se tornou lugar comum. Talvez, isso mais seja um dito enganoso, com o qual muitos se lisonjeam ante a evidência de sua decrepitude física ou mental, marcada pela fatali-

dade irrecorrível do tempo, na corrida das horas vividas, passadas, ficadas, idas na caudal que vai descendo... descendo... ou recuando... recuando... Dir-se-á que o tempo não existe, senão na mente que o conta e o vê passando, na expectativa das horas, na vigília insofrida dos instantes de ansiedade, à espera do que virá.

O sonho, o mito, a fantasia atestam que o homem não atingirá a perfeição e que Deus, seu criador e de todas as coisas, não o fez à sua semelhança, porque Deus é incorpóreo, e não tendo estado físico, não lhe deu a Sua Forma e Perfeição, para que ele próprio a achasse e se completasse no mito, no sonho e na fantasia; e, quando não o posa, fixasse nas "instituições" o que lhe pareça significar melhor para servir a seus semelhantes.

— A instituição é a concretização de um sonho perfeito, que se pode tornar realidade. E a "academia" é uma instituição cultural.

Os homens criam as instituições e por elas se fazem dirigidos, porque lhes atribuem a fixação ou padronização dos melhores costumes, a capacidade de selecionar os valores produtivos e a definição de como devem ser as coisas humanas.

instituir é fixar o que deve ser cumprido e o que pode ser tomado por perfeito.

— As instituições sociais — sem ressalva para as culturais, quer as científicas e quer as literárias — são caminhos ou meios ou instrumentos de que o homem e o grupo se servem para a realização de determinado fim. Sendo sociais, são humanas e refletem a mentalidade dos que as conduzem ou dirigem. Daí, serem diferentes, no tempo e no espaço, e no momento social, porque não só refletem a conjuntura sócio-econômica, neo-política e cultural a que servem, como, em sua ação, traduzem os ideais e os interesses dos que lhes detêm as posições de comando.

— Não há que acusar ou indagar se alguém ou alguns tornam as instituições obsoletas, parciais ou sectárias. não há que, apenas, conhecer os interesses do grupo de dominância ou de pressão que as dirige, para denunciá-los.

Embora as instituições existam para servir à comunidade e se propunham a realizar certos fins, julgados úteis e necessários à vida comunical e à cultura, sempre houve, e os haverá sempre, homens e grupos tão ciosos de suas convicções ou conveniências que, no comando das instituições, subestimam os valores reais e os substituem por outros particulares, pessoais, subalternos, domésticos. Ou,

se isso não podem, procrastinam os que lhes podem ameaçar o prestígio do poder ou a posse dos bens.

Não há que gastar tempo em profligações, porque o fundamental é trabalhar para recompô-las, corrigí-las no sentido da perfeição e da integração social. As instituições culturais, que funcionem como grupos semi-fechados — quais verdadeiros estamentos — com limitação de seus quadros e usando o livre arbítrio na escolha de seus pares; que substituem o mérito objetivo pela preferência subjetiva, como as que vigeram em nosso passado, lembrando e revivendo as cartas antigas e medievais, as academias do renascentismo, com seus sábios iluministas e enciclopedistas, cultivando, na empáfia de tudo saberem, suas vaidades, escolhendo a outros com os quais possam trocar elogios — tais instituições não mais podem perdurar e logo perderão o sentido de existência e o respeito que a comunidade lhes deu, decaindo de seu crédito, porque já não mais representam meios ou instrumentos de solução de problemas que lhe são afetos.

O momento social do mundo — e a comunidade brasileira já faz parte da vanguarda dos povos destinados a grandes feitos — exige uma reformulação de suas instituições culturais, que não mais podem continuar semifechadas, no cultivo narcísico de honrarias, em estudos teóricos, de feição livresca, ornativa e reluzente, falsa pedraria que, apenas, resplende na publicidade impertinente. O momento cultural do Brasil está a pedir uma revisão de conceitos e de trabalho de suas instituições científicas e de pesquisa, inclusive de suas universidades, ora ainda organizadas e funcionando mais em termos de grupos de dominância ou de interesse, nem sempre voltados para os soberanos interesses da comunidade, abertas para o uso de todos.

Direi que tais instituições, não servindo bem à comunidade, deixarão de ser sociais e que é urgente a sua "socialização" ou, com outra forma de dizer, elas se devem integrar no esforço comum da produção e da constante renovação de valores da cultura, empenhando-se em servir à comunidade.

Ainda bem que esta Academia de Medicina da Bahia tem escolhido os seus pares, mediante um processo seletivo que procura o passado do pretendente, sua vida atual e, ainda, exige a apresentação de um estudo original e inédito, no qual dê mostras de saber e interesse pelos fatos da cultura médica.

Eu esperei quatorze anos para ser escolhido. De certo, hão haverá equívoco quanto a mim...

— Em um sistema de vida republicano democrático, qual o que sempre desejou, por índole, o povo brasileiro, as instituições culturais que não atraem a simpatia, a atenção e o respeito da comunidade, e quando não realizam seus reclamos, — deixam de ser "instituições", dentro daquele conceito sociológico de que uma instituição é toda idéia, princípio, tradição, obra social bem organizada, que funcione de modo estável e duradouro, e que pode ser considerada útil à vida da comunidade e da cultura; e que, fixando a perfeição, se torne padrão de comportamento e, ainda, valha como agência de controle social e de que estas se servem para cumprir certas necessidades fundamentais.

Por toda a parte, as chamadas "academias", as de ciências e as de letras, continuam menos acreditadas, sem terem da comunidade a confiança e o respeito que podiam merecer, como órgãos de lapidação dos valores da cultura. Somente estão escapando as de arte, porque não chegam a existir, entre nós, tão grande a rebeldia, na vida das artes, que o normal é ser anti-acadêmico, contrário a tudo que for "instituído", tido como "clássico" e considerado como douradouro, aprovado e certo, intocável. As academias ainda não estão bem compreendidas, em sua missão cultural, e têm sofrido uma campanha de menos apreço, exatamente pelo feitio pessoal e estamental em que muitas se conservam, fechando-se como grupos de privilégios culturais e de preferências particulares.

Não estou a dizer que toda academia é uma instituição divorciada da vida comunitária, já sem razão de ser na ordem das coisas novas. Seria um contra-senso e um desrespeito, grave falta de ética, de que não devo e não sei cometer.

Ao contrário, quando a mercantilização da medicina atinge os extremos da desfaçatez e, solerte, campeia, já contaminando o próprio ensino médico, pelo conceito de que escola ou universidade, também, deve ser dirigida como empresa comercial — direi que, agora, a academia de medicina é mais necessária como instituição, interessadamente, voltada para os novos fatos da vida médica, estudando-lhe os magnos assuntos, apreciando seus mais graves problemas, fugindo da discussão de assuntos teóricos e questões epistemológicas, para interessar-se e engajar-se na solução de problemas médico-sociais, científico, tecnológico, ético, mais urgentes, esforçando-se por definí-los em termos objetivos, ao alcance de

todas as mentalidades, mostrando-se sempre aberta à colaboração de todos. Sem requintes de linguagem nem especulação de conhecimentos, sem enclausurar seus membros em torres de marfim — "turris eburnea" — de uma suposta transcendência de saber, mas identificando-os na comunidade de estudos e com modéstia, ao rés da massa, fazer pregação e difusão de conhecimentos.

De certo que a Academia de Medicina da Bahia é e será assim, aberta à indagação de todos, aceitando os que nela queiram entrar, comprovando seus títulos e trabalhos, escolhendo-os, unicamente, pelo mérito e não e nunca por se haverem submetido a continuadas provas de cortesia aos titulares detentores de votos. Ou porque, antes, se impuseram pela evidência política ou possibilidade de conceder favores, em tudo o mérito científico ou literário deixado a segundo plano.

— Eu entrei aqui sem pedir. Apresentei meus títulos e trabalhos, minha vida e minha obra de médico e professor. E aguardei quatorze anos.

Aqui, e para mim, prevaleceu o mérito, na demorada escolha. Em seu pórtico, poderia estar a legenda de Pascal, em sua academia" — "Não entre quem não for geometra".

— E foi, por isso, que esperei tanto para entrar?

Uma academia de ciências tem grandes compromissos com a cultura, pela confiança que a comunidade lhe dá, para definir as verdades científicas.

— Longa é a arte, ilimitada é a ciência e, somente, a vida é breve, passageira, fugaz.

Ainda é muito curta a vida média do homem, para que, dentro dele, possam existir termos extremos de comparação bastante. De mim, direi que a fortuna me concedeu meio século de bom confronto, somados aos quarenta e sete de militância na Medicina aos seis da minha formação como estudante.

Em todo este meio século de evolução da medicina, que eu tenho podido ver, observar e distinguir, como agente e partícipe dos fatos, ao mesmo tempo, paciente e criatura dos acontecimentos, tive de aceitar, com ou sem opção, as ingerências do evolucionismo médico.

A memória, querendo etapas evolutivas, confunde-se e não as encontra. Ficaram, porém, os extremos, o jovem médico de 1927, que partiu para a vida, armado "cavaleiro do sonho e do ideal", levando tantas esperanças quanto eram muitas suas necessidades;

e o encanecido médico de 1974, que já desmontou do cavalo das ilusões e, de passo retardo, apoiando-se ao cajado da memória, quer arrastar-se em uma velhice lenta, para melhor rever o passado, mas não sentir o desencanto da renúncia e não tomar a atitude hamletiana da dúvida, perguntando-se se valeu a pena tamanho esforço e se tudo, na vida, se resume em palavras... palavras... palavras... ou em sombras... sombras.. sombras... como poderia ter dito o inconfundível poeta Artur de Sales — a quem chamei de "Cavaleiro da Dúvida e da Hora Morta", quando em hora morta e sentindo a dúvida, em "Sub Umbra", achara que "tudo é vão" e quisera a renúncia, para contemplar

"... a suprema beleza,
Da renúncia de tudo, a heróica fortaleza
De fazer do silêncio a divina guarida,
tudo mais, sombras vãs na parede da vida"

vendo, nas sombras,

"Letras de ignora mão que traceja o problema
De ser ou não ser, da dúvida suprema".

A dúvida de ser ou não ser, que a tantos assoberba, não deveria haver, pois somos porque não pudemos ser, tão certo esteve o filósofo chinês, Lin Iutang, quando afirmou que todo mundo deseja ser alguém, contanto que não seja o próprio.

O homem válido nunca se liberta do ideal e este o leva à conquista de novos "status" e, quando ele se resigna, é porque não lhe pôde dar forma ou já o perdeu. É o seu espírito que começa a fenecer; é o ideal, a chama que se acendeu na adolescência, que está se apagando. É o sonho que vai acordando. É o desengano que começa.

Ainda bem que o provecto da idade não me apagou, de todo, a chama do adolescente, que ainda perdura em mim e se já não tenho os impulsos de quem buscou antas formas e supôs que venceria todos os obstáculos, bastando-lhe o esforço honesto de bem servir à profissão e fazer do estudo a força maior da conquista — ao menos, resta-me a certeza de que envidei as melhores tentativas, armando-me cavaleiro do bom combate.

O belo da luta é a disposição do espírito, que se arroja ao empreendimento, sem maiores preocupações de vitórias materiais. não importa que o prêmio seja tardio ou que venha sob outra forma que não a desejada, se o preço da conquista está avaliado na consciência de quem o procurou. O belo da luta é o sentido moral

de sua subjetividade, do que está no íntimo. Pouco vale o que outrem julgue de mim o que, deveras, eu não sou ou não fui, se o aferimento de minha vida oscila entre mim, meu senso de responsabilidade e julgamento, na auto-análise das tomadas de consciência que me faço, e o consenso da comunidade, no apreço que lhe tenho merecido, com os "status" sociais que tive e, ainda, os que desempenho, sobretudo os adquiridos por direito de conquista.

Invisto-me, agora, em mais um "status", dos mais honrosos, sem dúvida — membro titular desta colenda Academia de Medicina da Bahia, cenáculo do mais alto saber médico, que reúne distinguidos valores da cultura médica em nossa terra.

Foi uma conquista que, por inexplicadas ou caprichosas circunstâncias, demorou de vir, somente para mim, o que mais me aumentou seu mérito, porque obter fácil um bem ou valor é descuidar-se da sua guarda, e o que conseguimos com esforço e suor, luta e empenho, dificilmente perdemos ou deixamos gastar, senão que o guardamos com avareza e carinho. E eu saberei resguardá-lo.

De um insucesso, malogro ou desencanto, pode renascer uma realização fecunda, quando se sabe aproveitar os despojos e recompô-los para uma nova experiência. Um esforço sério, que não foi compreendido ou aproveitado, não deve ser perdido. o que se faz com entusiasmo e sofrimento, dificilmente, se perde ou esquece.

— Convidado, insistentemente, para fazer parte desta, então, novel Academia, em 1959, a ocupar sua cadeira nº 36, cujo patrono é o Prof. Menandro Filho, meu primeiro mestre de clínica obstétrica e amigo, a cuja memória devoto perene gratidão, posto, assim, em termos emocionais o convite — escrevi um trabalho sob o título **"Mortalidade Materna como Indicador de Saúde e como Revelador Social"**, retrato médico-social da "Saúde Materna", na cidade do Salvador, então. Este, porém, demorou de ser julgado ou, se foi, não teve a sorte de ser trazido a uma votação de eleição. Então, dele fiz uma tese de professorado, sob o título **"Promoção da Saúde Materna"** e, com ele, conquistei mais uma docência livre, a de "Higiene e Medicina Preventiva" desta Faculdade. É um livro que me orgulho de haver escrito.

— Vai rolando a terra, nos dias e noites sucessivos mas diferentes, como diferem o comportamento dos homens e a apresentação das coisas humanas.

Um segundo trabalho, mais alentado, um livro, de cerca de quatrocentas páginas condensadas, sob o titulo **Saúde para o**

Desenvolvimento — Temas de Medicina social e Preventiva", 1963, que eu considero livro que me define como médico puericultor e de saúde pública voltado para a medicina social, escrevi para apresentá-lo à Academia, mas esta passava uma fase de pouca atividade e sem maior interesse no preenchimento de suas vagas.

— E o tempo vai rolando, na convenção das horas e na marca dos acontecimentos, consumindo homens, desmanchando vidas e grupos, tecendo novos fatos e coisas.

Tive de aguardar. Houve uma eleição, mas a minha inscrição não foi considerada, em face de uma formalidade estatutária! — É que eu não havia feito minha inscrição (simples assinatura), em certo livro, antas vezes procurada por mim e nunca achado.

Afinal, em 1972, um terceiro trabalho — **"Aspectos da Medicina Perinatal — Revisão de Conceitos de Mortalidade Materna, Fetal e Neonatal, Perinatal, Infantil e Escolar"** — novo retrato da situação da Maternidade e Infância na cidade do Salvador. Este, afinal, julgado e aprovado, levou-me à eleição. Espero fazer dele um outro livro e, de certo, ele provocará debates, porque pretende marcar novos critérios no estudo do assunto.

Nenhum esforço é perdido, quando nele há mérito e seriedade de propósitos. Quando não serve a um fim, outro o aproveitará. O que não constrói é a lamentação ou a renúncia ante a dificuldade. O obstáculo existe para ser transposto e não para marcar o caminho.

— Agora, supera a demora, depois de quatorze anos, sou eu quem agradece a delonga, o retardo do meu ingresso nesta Adademia. Com amor e sem ironia.

— A pertinácia, por vezes, é uma virtude, sobretudo, quando servida com decência, serenidade e certeza de que persegue justa causa e o que s quer tem a marca de uma conquista lícita, de natureza moral: — queria prestar à memória do mestre Menandro Filho a homenagem do meu reconhecimento.

— Eis a grande razão da minha paciente espera, inusitada tolerância.

Sete anos e mais sete, o fiel pastor, do conto bíblico, que o verso camoniano lhe consagrara o tanto amor — esperara sua "serrana bela", que o pai trocara pela irmã não desejada, Raquel por Lia. Quatorze anos — e quatorze são duas vezes sete, número cabalístico que a memória não esquece — esperei eu, e outro tanto mais esperaria, se m'os concedesse a curta vida, para ter a posse da cadeira simbólica desejada, somente por fidelidade à memória de

um mestre, a quem me prendi pela gratidão, forma nobre do sentimento humano.

Somente por isto, porque o "status cultural" — membro de uma academia de ciência — sou eu quem vai dignificá-lo pelo meu labor constante e proficiente, modo por que eu o faça funcionar. Um patrono ilustre pode ficar deslustrado, na indiferença ou desídia de quem não se compenetrou de sua égide. Ser membro de uma academia pode ser expressão de outras qualidades que não as do mérito cultural, que, sempre, é intrínseco.

A cultura não é um bem de empréstimo, que se obtenha pela servidão ou que se possa conceder a algum aproveitador de situação. Ao contrário, é um processo social e individual ativo, um bem intrínseco, pessoal, intransferível, e cuja aquisição é lenta, penosa, gradativa e sedimentária, que somente se adquire com o labor constante das vivências e se extingue no apagamento da morte ou na alienação mental.

A cultura não se transmite geneticamente, nem é conferida por status honoríficos, nem se pode comprá-la no mercado ou recebê-la como graça. Há que se obtê-la, com esforço próprio, e cada um somente tomará a porção que pode incorporar, pelo condicionamento conjugado da sua fórmula genética aos valores culturais tomados por contatos e interações das vivências sociais.

— O manto de acadêmico poderá ser, apenas, uma fantasia, que fará do investido uma figura risível, se ele o tomar com empáfia e vaidade e não souber como trajá-lo.

Compenetro-me, e o fazem os meus ilustres companheiros, que nele nos investimos, esteticamente, para assumirmos a obrigação de trazer para esta Academia a melhor porção de nosso esforço — uma pedra para o seu edifício cultural, não importa que esta não seja preciosa ou rara, se o que vale é ser sólida e aceitar a argamassa que a prenda às demais, a confiança de vós outros, senhores acadêmicos, que nos recebeis, assim desejamos, como bons companheiros, animados que estamos dos melhores propósitos.

— A presente memória dos fatos não traduz nenhuma queixa ou mágoa, apenas, procura significar o empenho de quem muito fez para obter um lugar, nesta Academia, e que, assim, mais saberá preservá-lo e dignificá-lo.

A vida das instituições reflete, por vezes, as dos homens, não fossem elas criações suas; não participassem elas da sorte dos que as dirigem. O processo social repete o processo individual. A saúde

social — vale o eufemismo, que traduz a normalidade dos quadros sociais — é expressão da saúde dos indivíduos, sobretudo de sua saúde mental, revelada nas formas de comportamento social.

As instituições, como os indivíduos, têm, pois, fases distintas de vitalidade, infância, adolescência, juventude, maturidade, velhice, e sofrem distúrbios que, por vezes, nelas intercorrem. A infância pode ser prejudicada por uma gestação incompleta ou alterada; a adolescência pode desvirtuar-se nos exageros dos arroubos, em busca de forma; a juventude, transviar-se por graves sofrimentos morais; a maturidade, atribulada de muitos deveres, fazer-se inquieta; e a velhice, com a esclerose, é uma longa noite escura que não será alvorada.

Assim, a vida dos homens; assim, a vida das instituições, que deles têm a vitalidade e com eles podem perdê-la.

— Esta compreensão dá-me a tranquilidade para aceitar as coisas como foram, como são e como venham a ser, e os homens como parecem — se o fundamental é tirar do comportamento dos fatos a lição que se deve ou não deve seguir, procurando, no erro, a essência de verdade e nunca um motivo para repreensão ou queixa.

Este o meu estado de espírito e o que eu espero ter para trabalhar pela grandeza desta instituição, juntando minha pequena pedra às de quantos, também, o façam, para que os sonhos se tornem realidades concretas, producentes, e esta Academia, vigilante de seus altos propósitos, cada vez mais, se credite e mereça o apreço, o respeito e a consideração de toda a Bahia, de suas classes e de suas instituição, e do seu governo.

— Se de mim maior não for a contribuição, nos poucos anos que me restarão de atividade mental, outros mais moços suprirão minha minimez e tudo resultará bem.

O reforço que esta Academia, agora, recebe, excluindo o que eu virei dar, é o mais promissor, alvissareiro e garantido. Investem-se, comigo, nas dignidades de membros titulares desta Academia, quatro colegas dos mais distinguidos por seus títulos e méritos, conquistados com estudo, trabalho, probidade funcional e técnico-científica.

Honraram-me eles, escolhendo-me para falar em seus nomes, já que seria fastidioso, em uma só noite, falarem os cinco recipiendários. Junto a eles, os meus pequenos méritos adquirem relevo e se beneficiam.

VALTER AFONSO DE CARVALHO traz, consigo, um vasto conhecimento de Medicina Física, longamente experimentado na prática da fisioterapia, com ser um dos mais estudiosos desse setor da medicina, afirmando-se ao conceito de toda a sua classe, por seus méritos incontestáveis e pelo tirocínio. Ninguém, em nosso meio, o sobrepujou, nesse mister, hoje, tão valioso e crescendo para grandes conquistas da ciência. Vem ocupar a cadeira número 33, que tem por patrono a Manoel José Estrela.

Manoel José Estrela — Um dos dois primeiros professores da "Escola de Cirurgia da Bahia", primeira do Brasil, criada em 1808, por D. João VI. Era baiano de nascimento, formado em Portugal, cirurgião-mor do Hospital Real Militar, foi um professor eficiente e conceituado.

ADROALDO SOARES DE ALBERGARIA, uma expressão categória da Medicina Administrativa que, ora, se distingue na profícua administração dos "negócios da saúde", da administração municipal de Salvador, como Secretário de Saúde. Médico clínico conceituado, culto, talentoso, larga visão social dos fatos da saúde, colega prestimoso, diligente e objetivo, que não se deixou envolver com os enganos da política militante, embora dela participe, como político festejado por um eleitorado que o estima e nele confia. Poeta, cultiva as belas letras, dono de um estilo terso, bem cuidado, orador apreciado. Ocupará a cadeira número 17, cujo patrono e Climério de Oliveira.

Climério Cardoso de Oliveira — Primeiro professor de clínica ginecológica e obstétrica, por concurso, cuja nomeação ensejou certa reação da classe acadêmica, que queria ela recaísse no primeiro classificado. Professor eficiente, foi o criador da Maternidade "Climério de Oliveira". Orador de grandes recursos verbais, eloquente retórico, considerado dos melhores do seu tempo, àquele em que a Bahia era a terra dos grandes oradores.

EDUARDO DANTAS CERQUEIRA é cirurgião experiente, desde os verdes anos de estudante, exercitado na prática cirúrgica, hábil na técnica, aprofundado nos conhecimentos, docente livre de Clínica Cirúrgica de nossa Faculdade de medicina, firmado como proctologista, dextro e cuidadoso, que sabe animar seus pacientes com a sua presença amiga, jovial e sorridente, inspirando bondade, dedicação, competência comprovada nos trabalhos escritos e palestras, numerosos, que têm enriquecido as nossas letras médicas.

Investe-se nas dignidades da cadeira número 7, que tem por patrono a Antônio de Freitas Borja.

Antônio de Freitas Borja — Professor de Clínica Cirúrgica e cirurgião do mais alto conceito, em seu tempo. Meu mestre de clínica cirúrgica e fui, em algumas eventualidades, seu auxiliar de cirurgia, no pensionato da "Maternidade Climério de Oliveira". Figura austera e varonil, de muito respeito, homem íntegro e muito digno, como professor, médico, amigo, chefe de família.

ANTÔNIO JESUÍNO DOS SANTOS NETO, uma pessoa incomum, que surpreende a quem o queira conhecer, no contraste de sua modesta apresentação com a riqueza de valores que nele há. Culto e estudioso, hábil e mui seguro no manejo dos instrumentos, é um cirurgião completo, que domina a técnica, e sabe o terreno operatório que percorre, sempre atento e sem vacilações, firme no controle emocional. Probo e franco em suas decisões, impõe-se à confiança de todos e a todos capta estima. É conceituado professor de Clínica Cirúrgica da EScola Bahiana de Medicina.

Nas horas de lazer, derivando do trabalho profissional, dá-se a estudos sérios de História da Medicina, que tanto lhe deve bons trabalhos, e adentra-se nas elocubrações da Filosofia. Um autêntico valor da Medicina Bahiana e esta Academia dele vai ter substancial colaboração. Ocupará a cadeira nº 4, e o seu patrono é Almir de Oliveira.

Almir Sá Cardoso de Oliveira, filho de Climério de Oliveira, como o pai, também, professor de clínica obstétrica da Faculdade de Medicina da Bahia, orador que dominava grandes auditórios, pela pujança de seu estilo aprimordo e pela forma esculpida e talho de cinzel, cuja voz era impressionante sem ser eloquente. Foi meu mestre de clínica obstétrica e eu fui dos seus primeiros internos acadêmicos na maternidade que tinha o nome de seu pai. Pude sentir o vigor de sua inteligência incomum, mas ele era um permanente insatisfeito, que se recriminava de não saber realizar-se e encontrar-se. A superdotação da inteligência esvaziou-o de outras capacidades. Amargou o drama de sua frustração, não sabendo realizar o que sua imaginação fecunda lhe mostrava.

— Comprouve-se o destino em separar-nos, fazendo-o ser um obstáculo a minha carreira universitária. Não é que a morte tenham apagado o ressentimento, e agora rendo a sua memória o preito da minha admiração, se esta nunca foi afetada pelos seus melindres, mas é que, hoje, lhe sou grato por me haver levado a outros estudos

e reconhecer que lhe devo boa parte de minha inclinação para as belas letras.

De seus patronos, em outras oportunidades, falará cada qual dos recém-vindos, traçando-lhes os perfis.

Eu me ocuparei, agora, — pois esta é a minha vez — do patrono da cadeira número 36, professor doutor **Menandro dos Reis Meireles Filho**, para mim, simplesmente e com afeto, "Doutor Menandro", nome que profiro com respeito, estima e veneração, ternura.

— É um empenho difícil traçar-lhe o perfil de homem e de mestre, de quem somente posso falar pelo coração. Em nossa vida afetiva, há momentos tão singulares que não basta a evidência da realidade para entendê-los, sendo preciso o testemunho do passado para creditá-los. Quando reconhecemos ou começamos a ver qualidades excepcionais, em pessoas com as quais convivemos, ao evocá-las nas memórias, fazemo-las sobrehumanas, santificadas, venerandas, por força do respeito e da gratidão.

Tenho embargos ao falar e, aqui, falará o coração.

Menandro dos Reis Meireles Filho, filho do dr. Menandro dos Reis Meireles, antigo e mui respeitável secretário da Faculdade de Medicina da Bahia, e de D. Hermelinda Isbela da Silva Meireles. Nasceu na Bahia, a 24 de dezembro de 1875, fez os estudos básicos no conceituado "Ginásio Carneiro Ribeiro". Diplomou-se, primeiro, em Farmácia. Foi interno acadêmico da clínica obstétrica e ginecológica e do Hospital Santa Isabel da Santa Casa de Misericórdia. Doutorou-se médico em 1898, defendendo a tese "Breves Considerações sobre a Sinfiseotomia", aprovada com distinção.

Consorciou-se, e teve um lar feliz, com a sra. dona Emília Bittencourt Meireles, nascendo-lhe os filhos: d. Elza Meireles Lemos, hoje viúva do saudoso colega, dr. Alvaro Conde Lemos; d. Nair meireles Marques, esposa do dr. Rubens Marques, antigo e muito distinguido médico dos serviços federais de saúde; d. Zélia Meireles Valente, hoje, viúva do prof. dr. Jorge Valente, fundador desta Academia; dr. Agenor Leite Meireles, médico aposenado de nossa Saúde Pública e que, por muitos anos, dirigiu o laboratório de análises clínicas do Hospital de Pronto Socorro; e Ademar Leite Meireles, bancário aposentado mui conceituado. Muitos netos, entre os quais, o médico prof. Jorge Valente Filho.

— Inseriu, no pórtico de sua tese de doutoramento, uma recomendação do Conselheiro Farias: — "O médico sem caridade é

o mais pungente epigrama da civilização moderna. Sua vida é uma luta empenhada entre as misérias do homem e os tesouros da caridade. A cada grito de dor deve corresponder uma voz de socorro, a cada lágrima de desespero uma palavra de consolação".

A sua vida de médico foi, efetivamente, inspirada nessa recomendação.Foi um bom pai, esposo modelar, um bom mestre e um bom amigo, e como médico foi expressão humana da bondade.

As suas produções científicas sobre a especialidade, entre outras, os trabalhos "Gravidez complicada de Fibroma", "Tocoanalgesia no Trabalho de Parto", "Caso de Septo Vaginal Impedindo a Expulsão do Feto" — mostram o seu interesse pela especialidade médica.

Foi diretor da Hospedaria de Imigrantes e do Desinfetório Marítimo em Monte Serrat, ano de 1901. Foi médico do Hospital de Isolamento em Monte Serrat, ano de 1912. Professor Substituto de Clínica Obstétrica de nossa Faculdade de medicina, ano de 1914; depois, professor Catedrático; colaborou na construção e fundação da "Maternidade Climério de Oliveira", mais tarde, seu grande diretor, tendo criado, dentro dela, um "Pensionato" — o primeiro da cidade, espécie de "casa de saúde", com o que se dizia, então — para interna parturientes e senhoras que necessitassem de intervenções cirúrgicas e o manteve, sempre com ordem e eficiência. Nele, operaram os melhores cirurgiões e obstetras da época. Foi, também, o fundador da "Casa de Saúde Menandro Filho", organização modelar, em seu tempo. Fez demorada viagem de estudo à Europa, conhecendo hospitais e maternidades, permanecendo mais tempo na Suíça.

— Como professor, não direi que ele foi um intelectual brilhante, de grandes recursos verbais, apurado nas formas de linguagem. Não era dos que, então, praticavam o ensino verbalista, teórico; ao contrário, era sobremodo prático e objetivo em suas lições, dadas de preferência à borda do leito, na enfermaria, preferindo o estudo dos casos clínicos. Jamais teve preocupações com glórias acadêmicas, renome científico, nem procurava os aplausos dos estudantes, em aulas de anfiteatro. Suas aulas eram vivas, bem motivadas, estilo de boa conversa, tipo seminário de discussão, com perguntas e respostas objetivas, como gostava de ensinar o velho Lippmann, o mestre europeu da obstétrica do passado.

Ele era, em aula, o mesmo conversador das prosas domésticas, nas horas de lazer. Gostava o dr. Menandro de "puxar uma prosa". Ainda que o parceiro não fosse dos mais animados, ele a

manteria sozinho, bastando, para tanto, ouví-lo ou provocá-lo, aos quandos, com indagações monossilábicas ou olhos de atenção. Se não estivesse a partejar, estaria conversando calmo, confiante, mostrando aberto todo o seu coração de bondade. O hábito de dormir pouco ou de "perder noite", contraído no longo exercício da clínica de partos, levo-o a gostar de entrar pelas madrugadas conversando. Tinha sempre, na conversa, os olhos postos à distância, fora da pessoa a quem falava, e gostava de prosar caminhando, devagar e a cuidados, pois, tinha os pés doloridos, que o faziam pisar a medo.

Era uma "boa presa" para os homens de sua idade e nós, os moços de então, gostávamos de ouví-lo contar suas peripécias e êxitos profissionais. Gabava-se um pouco, falando de sua tática no manejo do fórcepes ou na prática da versão, aliás, os fazia muito bem, e nós, com irreverência mas com respeito, comentávamos as "manobrinhas do dr. Menandro".

Por vezes, aparecia, à noite, na maternidade e, aí, ficava para dormir, já porque um pensionista ou caso grave de indigente exigia sua presença; já porque estava com a família em veraneio em Camaçari, e a maternidade era o seu segundo lar. O interno de plantão sabia que, àquela noite, não haveria de dormir e se o sono o fizesse cochilar, o dr. Menandro bateria à porta do quarto, sob qualquer pretexto, até para convidá-lo a tomar, com ele, um café com biscoitos, que ele próprio, paternalmente, servia.

— É com afetuosa ternura que lembro dias já idos, tão distantes.

A qualquer encontro comigo ou no decurso da conversa, perguntavam-me "seu pai vai bem?" ou "seu pai sabe disso", atenções que me envaideciam, pois, ambos foram grandes amigos, sólida amizade.

— Evocando-o, tenho, junto a sua figura veneranda, a de meu pai, um homem simples que foi orgulho de seus filhos e a cuja memória ofereço, intimamente, as honras desta noite: ele sempre me acompanhou na conquista de meus títulos. Deve estar comigo, agora, o seu espírito, se eu o tenho na memória e na saudade.

Foi por meu pai que eu aprendi a respeitar a dr. Menandro e deste recebi inesquecível ajuda moral, material também, se a ele deve o internato na sua maternidade, em uma hora difícil e decisiva de minha vida, quando em maio de 1924, caiu sobre nossa família o peso esmagador da morte, levando meu irmão mais velho e colega de turma, Antônio Carlos, depois de uma longa e traiçoeira enfermi-

dade, a febre tifóide, irrompida em primeiro surto epidêmico nesta cidade. Se o apoio do dr. Menandro não me tivesse assegurado o futuro internato, ao que se ajuntaram os de Couto Maia e Agripino Barbosa, também, grandes amigos de meu pai, talvez as dificuldades materiais me tivessem impedido de prosseguir os estudos.

— Neste instante emocional, reverencio-lhes as memórias, e os vejo presentes, nesta noite de gala, juntos a meu pai, todos santificados pelo seu respeito.

Lembro-me do dr. Menandro, quando, em certas noites de verão, sentavámo-nos nas poltronas da diretoria da maternidade ou nos bancos do jardim interno, luzes apagadas, noite alta, a ouví-lo contar coisas de sua vida e da de outros, dada é profissão e vivida, quando trabalhou pela causa da Saúde Pública. Lembro-me de lhe ter ouvido dizer que o luar mais belo era o de janeiro e tenho vivo o quadro daquela visão, no jogo de sombras e de claros de lua, passando por entre os ramos balouçantes de velhas árvores da maternidade, e perfumados na fragância do jasmineiro florido, que fazia pontilhar o chão de pequeninas estrelas brancas umedecidas de orvalho.

De repente, soava estrídula a campanhia, chamando o interno com urgência, para atender alguém na enfermaria ou na sala de partos; ou entrava célere, batendo abusadamente, a "campa", a ambulância da Assistência Pública que, àquele tempo, existia e andava pelas ruas da cidade. Enquanto ia o interno, ficava o dr. Menandro sozinho monologando baixinho. E se o atendimento demorava, lá vinha ele sabe do que se tratava e o caso virava motivo para continuar a conversa noite a dentro, contando casos clínicos a propósito, até que o dia se anunciasse nas alvas da manhã. Então, ele ia dormir um pouco.

Gostava de ensinar e o fazia com simplicidade. Era perfeito na técnica e imaginoso na tática da arte obstétrica, atributos que adquiriu no longo tirocínio da especialidade. Parteiro de famílias prestigiosas e abastadas, como o era de famílias modestas, foi grande o seu prestígio social, um largo círculo de amizades, considerado o maior parteiro, em seu tempo. Não distinguia mãe rica da mãe pobre. O que o tornava diferente eram a importância do caso clínico e o grau de estima que lhe merecesse a pessoa. Ele era expressão humana da bondade.

Recordo sua figura humana com o maior respeito e a veneração e isso me faz compreender que devo honrar, ao máximo, a cadeira de que ele é patrono nesta Academia. Hei de cumprir.

Faleceu o dr. Menandro a 20 de março de 1947, vitimado por um ataque do seu coração — aquele coração que tanto bem soube prodigalizar e tanto amou a bondade. Vi suas mãos frias de morte, cruzadas por sobre o peito, e considerei como podiam morrer mãos que tantas vidas salvaram, imergindo-se no sangue generoso das mães que nele confiaram.

— Esta é a parte nobre desta oração, o seu momento de maior respeito, emoção, quando eu suponho ter assumido a minha melhor condição moral de homem, qual a de estar possuído do sentimento de gratidão.

Quero concluir e o faço reconhecido à tolerância dos que, vindos a esta noite de recepção — festa do espírito — foram generosos e amigos.

Perdoõem-me a delonga, foi um abuso e eu vos peço perdão de tanta impertinência. São recordações que me vem de um passado distante, dos meus dezessete anos de idade, quantos eu os tinha então, tão cedo a vida médica começou para mim que, hoje, na plenitude senão ao fim da maturidade, sinto-me gastado para as coisas materiais da vida e só as expansões dos sentimentos e do afeto me comovem.

— Não quero ser alguém que a si mesmo tudo deve. Se algum mérito ou conquista há no título em que me invisto, transfiro o louro a esta Faculdade de Medicina da Bahia e aos que, nela, foram meus mestres.

— Quer o destino que o possa fazer, na pessoa do único dos meus mestres que ainda vive e que, para alegria de seus primeiros discípulos, e eu fui um deles, permanece lúcido e atuante, a mesma brilhante e irrequieta inteligência, a mesma sensibilidade aos problemas médico-sociais, que não aceita o ócio digno, que a idade lhe pode conferir, e eis que se mostra o mais jovem e o mais dinâmico de todos nós, ora imprimindo a esta Academia as marcas de sua personalidade privilegiada, mestre Estácio de Lima, presidente desta Academia e desta sessão magna.

Devo concluir esta oração, que já vai muito longa e eu não sei se ela valeu como profissão de fé e se correspondeu à confiança dos colegas que, comigo, se investem no galardão de acadêmico. Per-

dóem-me todos se alguma irreverência foi cometida. Pela confissão, alcança-se o perdão.

O peregrino viajor, ainda não cansado, acabou de subir a este alcantil, levantado em seu caminho e, de sua cima, olhou na distância ficada para trás, antes de estirar os olhos para a frente e ver a descida que lhe vai cair aos pés. Olhou e procurou ver os pousos, encruzilhadas e transpontos, obstáculos que venceu e, mentalmente, reviu companheiros de jornada, que ficaram no caminho, perdidos ou desviados para outras rotas. E ainda, sem olhar em frente, menos pelo receio do que possa antever, mais pela atração, que lhe faz o passado, vai concluir, buscando, nele, uma imagem antiga, primeiramente vivida na adolescência, para revivê-la na mesma roupagem antiga da alegoria, que lhe foi inspirada, então, por aquela jóia literária de Rodó, a "Parábola dos Seis Peregrinos", contada em seu livro, "Motivos de Proteo", livro de sua constante leitura, nas tardes calmas dos plantões da maternidade ou na solitária "Torre da Boa Vista", ali, onde mais de meio século antes, também, sonhara um moço genial, Castro Alves, e vira, em "Sub Tegmine Fagi",

"... o céu, cúpula azulada,
como uma taça sobre nós voltada
Lança poesia e flux..."

— conta Rodó que Endímio, grego pagão, recém-convertido à nova fé cristã, pela palavra persuasiva de Paulo de Tarso, em Corinto, entusiasmado e cheio de fé, certo dia, tomado de uma força estranha, atraiu à sua companhia seis novos acólitos e todos, em um só pensamento forte, qual o de uma decidida vocação, prometeram-se, jurando, que partiriam, como peregrinos, a propagar a nova fé, seguido a rota de Alexandre o Grande, quais soldados de uma mesma conquista, com a determinação de que não se deteriam, em nenhuma parte, enquanto tivessem vida e liberdade.

Um dia de outono opulento e calmo, com a mão de Deus no timão da alma, o mestre Endímio despedi-se dos companheiros e marcou encontro num lugar da Ilha Eubéia, arquipélago grego, de onde iriam propagar a nova fé, seguindo a rota de Alexandre.

Os discípulos seguir-lhe-iam, depois.

E os seis peregrinos, novos acólitos, partiram. mas, os caminhos da vida são cruzados, tortuosos e convidativos, tem ciladas e percalços. Agenor, lacônio místico, com os olhos postos no lugar marcado distante, indiferente aos acidentes do caminho, logo seguiu, obstinado, ao encontro do mestre, não atendendo ao apelo dos

companheiros, compadecidos aos gritos de dor de um pastor, caído próximo, ferido por lobos selvagens: — seguiu sozinho, olhar em frente, ao lugar marcado.

Detiveram-se os cinco ficados a cuidar do homem ferido, quais samaritanos da estrada de Samaria-Jericó, de que nos conta a admirável parábola do Cristo.

Veio a noite surpreendê-lo na prática da boa ação. Nearco, o segundo peregrino, não conciliaria o sono, ficando a meditar sobre a desnecessidade de seguir caminho, tão longe, para praticar atos da nova fé, se, ali, perto, a dor e o sofrimento já os chamavam ao nobre exercício e quanto seria impiedade deixar o ferido ao abandono, só para seguir ao encontro marcado.

Ao vir da aurora, aos primeiros claros róseos da manhã, depois de abraçarem o companheiro que ficava, seguiram os quatro restantes, tomando um caminho que os fazia sorver a fragância de aromas silvestres, encantados com a beleza da paragem e a música suave de sons canoros, soprados de flautas pastoris, como assim pareciam os cantos maviosos dos pássaros da mata.

Já supunham divisar, ao longe, o lugar do encontro e a figura do mestre Endímio, quando, em uma clareira aberta na mata, numa aldeia pobre e de casas singelas, um cantor ambulante fazia-se ouvir por um grupo de lavradores. Tinha ele a majestosa figura de um legendário grego antigo, longa barba, fronte olímpica, pequena lira à cintura e, na destra, nodoso cajado. O misterioso cantor da mata, dedilhando trêmulo as cordas da lira, cantou, com voz terna e melódica, a majestade de Zeus Onipotente, os lúbricos amores dos deuses do Olimpo, as tradições heróicas e os feitos lendários de Homero, Hércules e Teseu; a saga encantada do velocino de ouro; Thebas e a história malsinada de Édipo e de Jocasta fatídica, a Esfinge do caminho; a cólera de Aquiles e a coragem de Heitor, os atrevimentos de Ulisses e a honradez de Penélope; a Grécia epopéica, homérica, lendária.

Era um canto arrebatador. Lúcio, o mais jovem peregrino, sentiu que se reacendia nela a admiração pelos deuses antigos e pró-homens, que ele havia renegado com a nova fé, ainda muito débil para resistir ao enternecimento do canto heróico da misteriosa personagem, na clareira da mata. E deixou-e ficar.

Prosseguiram a jornada os três peregrinos restantes. Caminharam muito. Era, ainda, longa a distância a percorrer. Fome e sede, muita sede e mais fome, fizeram-nos desejar algo que os

desalterasse e os reanimasse, já combalidos. Qual miragem, numa volta do caminho, adiante, apareceu um horto e homens preparavam a vindima, já cansados de esmagar uvas vermelhas, que escorriam em borbulhante vinho, cujo aroma, trescalando, logo os animou. Algumas mulheres formosas e de redondos braços, alvas pernas, enchiam de graça e alvoroço o pequeno grupo, que cantava trovas alegres, em louvor ao trabalho e por ação do vinho inebriante.

Os três peregrinos detiveram-se, beberam e saciaram-se. Quando se dispuseram a reencetar marcha, foram, amavelmente, convidados a ficar, pois, havia muita uva a se perder, por falta de vindimadores. Ficaram para corresponder à fidalga hospitalidade e trabalharam, com tal afinco que, logo, foi maior a alegria reinante. E os vindimadores deram vinho, mais vinho, vinho em profusão, aos três discípulos de Endímio e um deles, já excitado, encheu a copa e levantou-a em saudação eucarística, à luz do sol poente, que lhe dourou as borbulhas do vinho e fez translúcido o vermelho.

Era Mério, filho da Boécia, que tinha, no semblante, marcados sinais de sensualidade, já sentindo que o muito vinho lhe havia despertado o sexo e as mulheres, que ali perto dançavam, ao ritmo excitante dos tambores, tinham requebros convidativos. Levantou-se, de novo e muitas vezes, para encher a copa demais vinho e confundiu-se no orgíaco festim.

À alva da manhã, já de pé, para continuarem a jornada, os dois companheiros restantes viram a Mério dormindo, em promíscua mistura com os convivas, caído, decomposto, como um fauno exausto pelos impulsos bestiais do sexo. Despertado, recusou-se a prosseguir.

Restaram dois, Adimanto e Idomemeu. Andaram estes quase pouco e, adiante, seus olhos viram uma formosa planície, a que se chegava por uma vereda refrescante, com mil atrativos. Casinhas brancas de aldeia silenciosa, o trigo louro ondulando em messe rica; um regato manso correndo feliz à sombra da espessa ramagem do bosque e, no céu, um azul límpido. Penetraram por entre as aléias de macieiras e sentiram a fragância dos frutos maduros, pendurados e caídos ao chão; e viram um jardim que parecia encantamento.

Dir-se-ia que aquele lugar, estranhamente belo, era uma exata porção do Paraíso, porque, nele, os cedros eram frondosos e os sândalos perfumados, e as rosas eram belas como as de Jericó.

Aquele lugar devera estar próximo ou ser o marcado para o encontro. Adimanto confessou que não mais seguiria, sob pretexto

de estar envergonhado, de chegar tão tarde ao ponto marcado, quando o mestre Endímio e o discípulo fiel Agenor já teriam seguido a rota de Alexandre.

sozinho, o surrão às costas e nas mãos o cajado, tristonho e desenganado, Idomeneu seguiu, afinal, com a determinação de não mais parar.

Era ele o último peregrino. Pôde, então, ir direto ao ponto marcado, sempre a perguntar pelo caminho, se por ali não passara o companheiro obstinado e indiferente aos tropeços da jornada, ao que todos respondiam não tê-lo visto e que, assim, cabeça baixa, apressado e os postos em lugar distante, de certo, já se teria perdido por outro caminho.

E ao fim de uma tarde calma e de certeza, já ao cair da noite, o último peregrino chega ao ponto marcado e não vê o companheiro obstinado, mas soube que o mestre, de há muito, há havia partido — desaparecido na sombra da noite eterna...

Olhou em torno e viu, no horizonte distante, àquela hora do crepúsculo sobre o mar, sob a claridade fosca do céu, a sombra de um barco de grandes velas abertas em cruz.

Contemplou-a, entoando, mentalmente, um salmo de louvor, profundamente, enquanto, no horizonte, apenas, restava a sombra das velas abertas em cruz.

— A sugestiva alegoria — que compuz, inspirado na parábola de Rodó, modificando-a no final para completar o quadro que estou figurando, dando-lhe, porém, a mesma forma e colorido da fanasia com que eu a encobri, quando, ainda adolescente, li-a, pela primeira vez, e quanto disso me lembro com emoção e saudade, tão nítida guardei-a na memória — tem, aqui e agora, justa realidade: — é que eu me encontro nela.

Eu sou o último peregrino, o que, depois de haver sido os demais, chegou com atrazo ao ponto marcado, porque se deteve ou foi detido em muitas paradas do caminho e não mais encontrou o mestre nem o companheiro.

Como o samaritano do pastor ferido, servi a outros fins mais objetivos e imediatos. Bebi, também, o vinho inebriante, quase não resistindo aos impulsos da sensualidade, entusiasmado pelo estudo de problemas sociais, da Educação e da Saúde. Estive a renegar a nova fé, ante o canto misterioso da clareira da mata, dispersando atenções em outros sentidos não médicos e crendo em outras verdades sociológicas. Prendi-me um pouco no recanto paradisíaco,

enlevando-me na admiração das belas letras, agradado nos encantos da literatura. E não fui diferente do primeiro peregrino, porque trazia a determinação de cumprir um dever e, quase um obstinado, tive a resignação de esperar quatorze anos para chegar ao ponto marcado.

— Cheguei tarde, mas cheguei a tempo, ainda, de dizer à memória do mestre que ficarei na cadeira, que lhe tem o nome, e de onde estarei sempre a provar,a enquanto lúcido, que a sua memória estará sempre lembrada.

— Cheguei tarde, não para dizer e não direi, como Monte Alverne, já alquebrado e cego, chamado a falar a D. Pedro Imperador, que o quizera ouvir:

— "É tarde, muito tarde... para um adorno renascer das vergênteas já secas..."

Porém direi que tempo, ainda, há de poder honrar a cadeira que guarda o seu nome venerando, certo de que o farei com seriedade e exata noção de deveres de membro titular, e que darei a esta academia uma significativa parcela de esforço.

— Cheguei tarde, mas reconfortado porque foi, para tanto, que soube esperar, resignadamente, e compreender que tudo, talvez, venha a ser um processo psicogênico de compensação, por qual posso ainda, em oportuna conversão sócio-psíquica, fazer sentir aos que retardaram meu ingresso nesta academia, quanto poderiam ter obtido mais de mim, porque a ela darei o melhor do que me restar do meu final de maturidade, esta já com muitos desenganos.

Mas, enquanto alento e razão eu tiver e a vista possa ver, procurarei, na claridade baça do horizonte crepuscular, o barco de grandes velas abertas em cruz, agora, marcando rota no meu destino.

DISCURSO DE POSSE

Ruy Machado da Silva[1]

Ingressar numa Instituição de alta qualidade ética, científica e cultural, em crescente prestígio — através de julgamento e voto dos seus pares — na qual lideranças e expressões das mais autênticas, nas Ciências e Letras, no Magistério e Administração médica da Bahia, se congregam, honra-me sobremodo.

O que fui e o que sou por merecer a honraria não cuidarei em ocupar-me. Atento, tomo por conselho as sábias palavras de André Maurois, primoroso pensador francês: "Nada é mais surpreendente do que se ver pelos olhos de outrem". Do que fiz no decurso da áspera e difícil caminhada a conquista de tão significativo momento, muito menos; das credenciais ou virtudes ao acaso vislumbradas como merecedoras dos vossos sufrágios, não ouso quando as menciono e o faço sem jactância ou laivos de presunção: fidelidade ao estudo e ao trabalho. Crença em princípios éticos e valores morais, há mais de três décadas no exercício da prática e ensino da Medicina. Delas, todavia, não é o instante, nem do nosso dever exalçá-las. Antes, emoções, sentimentos, reminiscências, reconhecimentos e compromissos configuram a essência de ocasiões como tais.

Contassem com o dom da comunicação as coronárias do recipiendário estariam, por certo, a vos dizer da intensidade de sentimentos e emoções, aqui e agora, neste salão de gratas recordações.

De reconhecimentos são credores: os senhores acadêmicos ao conceder-me o direito e a prerrogativa em participar de vossas companhias na ambiência acolhedora e fecunda deste sodalício, onde, no entender de Newton Guimarães: "Respira-se o plácido e morno clima de cultura pela cultura, de saber pelo saber, da Ciência pela Ciência." Os familiares, amigos e colegas ao outorgarem com vossas presenças afetivas o significado afetivo de festa do coração a tão encantadora festa do espírito.

---

(1) Professor da Faculdade de Medicina da UFBA, geriatra, chefe do Ambulatório de Geriatria do Hospital Universitário Prof. Edgard Santos.

Ao Professor Alvaro Rubim de Pinho, atual presidente desta Academia, dirigimos dos agradecimentos o mais efusivo: o da gratidão, pela generosidade e fidalguia do convite a excelência das palavras de boas-vindas, que dentro em breve iremos escutar. Ao ouvi-las envolvido de mais puro conteúdo emocional em obediência ao que afirmara Montaigne: "O homem só vale quando emocionado" — estarei a dizer a mim mesmo e a repetir ao meu modo, o pensamento de Mauoris: Nada é mais surpreendente e desejável do que se ver pelos olhos de um psiquiatra competente e de visão antropológica; de um professor titular dos mais expressivos de nossa Universidade de saber legitimado; de um acadêmico de palavra culta e fluente; de um líder da classe médica de conduta ético-moral exemplar. Confesso, posa jamais esquecer em minha vida de médico e professor, inolvidável momento.

Nobilitante o compromisso, traçar o perfil de Juliano Moreira patrono da cadeira nº 30 e de seus ex-ocupantes Luiz Pinto de Carvalho e Plínio Garcês de Sena, figuras meritórias da Psiquiatria e Neurologia nacionais.

Do incomparável clínico Francisco de Castro nos vem o pensamento: "Nunca considerei por inúteis as palavras que consagramos aos mortos; deles, de sua lembrança, da sua lição e dos seus exemplos, nos vem o melhor da vida. A ausência também pode ser presença". Esta, uma das razões pela qual cultua neste instante, a Academia de Medicina da Bahia a memória de exemplares figuras que dignificaram a Ciência e a Arte de curar.

Em 6 de janeiro de 1873 na Província de Salvador, há precisamente 117 anos, no bairro da Sé, veio ao mundo, um homem e cor, humilde nas origens batizado com o nome de Juliano Moreira. Filho natural de Galdina Joaquina do Amaral, aos 13 anos de idade foi perfilhado por Manoel do Carmo Moreira Júnior modesto servidor municipal. Após curso regular de humanidades diplomou-se pela Faculdade do Terreiro de Jesus, aos 18 anos, apresentando a monografia — ETIOLOGIA DA SÍFILES MALÍGNA PRECOCE. Professor já o era aos 23 anos, defendendo a tese — DISCINÉSIAS ARSENICAIS — Nova contribuição ao estudo atual da questão.

Da nossa Medicina e do seu ensino, dos seus médicos e professores à época do mais expressivo alienista brasileiro não erraremos em dizer: empírica, de fundamentos teóricos mais que práticos e "doutrinada por verdadeiros cancionistas conforme acentua Lopes Rodrigues, biógrafo de Juliano e na palavra autorizada de

Pedro Calmon", doutrinada por médicos bem informados ou deturpada por inevitável literatice". De nossa parte, diríamos das teses: por vezes, nem filosóficos nem científicos os temas, verdadeiros devaneios. Ainda de Pedro Calmon a citação de algumas delas: Reflexões sobre a saudade; considerações sobre o casamento; Influências das religiões e particularmente da religião cristã sobre a saúde pública e privada. A atividade política apartava os mestres das obrigações docentes com desastrosas repercussões sobre o ensino não só na Faculdade de Medicina da Bahia, mas, sobretudo, na do Rio de janeiro, salienta Lycurgo Santos Filho, experiente historiador da Medicina brasileira. Emoldurando tal quadro, a patologia tropical prevalente nos eco-sistemas das áreas tropicais não merecia a devida atenção por parte de médicos e professores em que pese a marcante influência da Escola tropicalista baiana e da Escola de Manguinhos no início do século. Enfermidades de além-mar, não prevalentes em nosso meio e das mais raras em nossa nosologia constituíam os motivos e preocupações da prática e do ensino da Medicina.

Bem diverso o comportamento do médico Juliano Moreira. Este, já revela sua singularidade no pendor para a investigação científica e o faz com perspicácia e objetividade no campo da patologia infecciosa, em Dérmato-sifiligrafia desde sua diplomação. Entre 1891 a 1902 publica em revista de cunho internacional — British Journal of Dermatology; Annalles de Dermatologie e Syphiligrafie de Parys; Archiv. fur Dermatologie; Gazeta Médica da Bahia, trabalhos de pesquisa com vistas ao melhor entendimento da Lepra, Bouba, Leishmanioses cutâneas, Sífilis, Micetomas e mesmo Paludismo. Dos mais categorizados os seus estudos sobre clínica e anátomo-patologia do Ainhum realizado no Dermatologium, serviço do eminente dermnatólogo alemão Professor Una. É o precursor entre nós dos primeiros exames microscópicos dos Mycetomas, além da descrição do botão endêmico e da Hudroa vacciniforme.

Em se tratando de bibliografia — componente fundamental a qualificação de qualquer trabalho científico — Pinheiro Lima ao analisar 113 teses defendidas na Faculdade de Medicina da Bahia, entre 1838 e 1899 aponta o componente bibliográfico da Tese de Juliano Moreira em moldes não encontradiços em trabalhos similares da época. Do próprio Juliano a justificativa, em sua tese ao magistério: "A bibliografia que aí vai não é um alarde imodesto de erudição; é, sim, a justa medida aos que antes de mim puseram em escrito o

que observaram". De fato, além de citar publicações pessoais, aponta trabalhos de autores em língua inglesa, francesa e alemã.

Em busca de amplos e diversificados conhecimentos viaja à Europa freqüentando cursos sobre Clínica Médica, Doenças mentais e de modo especial o curso de Anatomia-patológica ministrado pelo notável patologista alemão Wirchow; visita às principais clínicas neuro-psiquiátricas e manicômios da França, Alemanha, Bélgica, Inglaterra, Suiça, Escócia, Holanda, Austria, Itália, oportunidade utilizada, também, para aprofundar-se em seus estudos lingüísticos, posto que, além de manejar o inglês, francês e alemão também o fazia quanto ao russo, dinamarquês e sueco.

Embora Carlos Penafiel, ex-colaborador do significativo psiquiatra brasileira, afirmasse: "É impossível mesmo afiançar se o dermatólogo, êmulo de Una é superior ao alienista, ou se o neurólogo é menos que o sifilógrafo", em verdade sua grande paixão, ou melhor se diga, o seu apostolado — tomado este vocábulo no que encerra de fé, autenticidade, abnegação, pertinácia e bondade — foi o consagrar-se por inteiro à assistência aos alienados do Brasil. Iluminado pelas idéias de Kraepelin imprimiu ação inovadora à Psiquiatria brasileira, edificando um marco referencial, verdadeiro divisor de águas de legitimidade indiscutível e indiscutida. Antes e após Juliano Moreira, deve ser entendida a história da Psiquiatria brasileira. Sua atuação fecunda qual ramos floridos de uma árvore frondosa estendeu-se à Assistência e ao Ensino, à Administração e à pesquisa envolvendo a Psiquiatria em sua esfera científica, ética, social e cultural. Assistiu-se entre nós, Carlos Penafiel outra vez comenta: "Um verdadeiro renovadouro das práticas da Psiquiatria, não só pela doutrina de sua obra como pela atitude de sacerdócio com que a agitava e repassava".

No início do governo Rodrigues Alves é nomeado diretor de Assistência e diretor do Hospício Nacional de Alienados, cargos cumulativamente ocupados com uma única remuneração. Desta época, resultam as iniciativas marcantes e edificantes de seu programa médico-administrativo: reforma dos manicômios, enriquecendo-os com recursos materiais, técnicos e humanos; libertação dos doentes mentais; das camisas e coletes de força que os enclausuravam qual feras enjauladas; criação do primeiro manicômio judicário, bem como de colônias para mulheres psicopatas; transformação do hospício na palavra autorizada de Rubim de Pinho, "num centro de assistência, pesquisa e formação de psiquiatras, de indelével

marca na história da Medicina brasileira". Ainda desta época, assinaladas publicações em neuro-psiquiatria, valendo lembradas: as diretrizes da higiene mental entre nós. Charcot e sua obra; as doenças mentais nos climas tropicais; doenças familiares do sistema nervoso; uma nova contribuição ao estudo da demência paralítica no Brasil.

De sua escola científica — compatível por muitos àquela de Oswaldo Cruz em patologia tropical, participaram Afrânio Peixoto, Antonio Austregésilo, Ulisses Viana, Lopes Rodrigues, Carlos Penafiel, Gaspar Viana, Maurício Vilela, Maurício de Medeiros, Oscar Ramos, Rocha Vaz, Bruno Lobo e outras tantas figuras das mais significativas da intelectualidade médica brasileira. não bastassem relevantes méritos a consagrá-lo mestre admirado e amado, administrador competente, humano e de firme determinação, vem adornar-lhe o espírito a virtude da bondade donde-lhe o apelido de S. Juliano, pelo escritor Humberto de Campos. Outra marcante característica de sua personalidade, a vocação associativa, da qual são exemplos: Fundação da Sociedade de Medicina e Cirurgia e da Sociedade de Medicina Legal da Bahia. Juntamente, com Afrânio Peixoto, funda os Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal. Participa por mais de 30 anos dos Congressos internacionais da especialidade, por vezes presidindo-os. A doença iria obrigá-lo à aposentadoria aos 57 anos, vindo a falecer a 2 de maio de 1933, aos 60 anos. Figura estelar da Medicina brasileira, Juliano Moreira "caminhou além do seu tempo e do seu meio", ornado com as virtudes peregrinas da inteligência, talento, determinação e bondade. Sua vida e seus exemplos marcam uma presença indelével na história da Medicina brasileira.

Luiz Pinto de Carvalho, primeiro ocupante da cadeira nº 30, nascido a 30 de março de 1877, diplomou-se em Medicina também pela Faculdade do Terreiro de jesus, aos 21 anos, em 17 de dezembro de 1898. Desde as lides acadêmicas revela-se possuidor de cultura literária e artística. Dedicou-se à neuro-psiquiatria e pediatria, vindo a ser professor de Neurologia por concurso. De excelente formação humanística, era exímio pianista e crítico teatral. Quando convocado para direção da Saúde Pública de nosso Estado atuou com descortínio e inteligência criando no Hospital de isolamento postos de quarentena quando de muitas epidemias em Salvador. Polemista, primoroso orador, manteve diversos debates com repre-

sentantes do clero. A 12 de novembro de 1965 faleceu em Salvador aos 88 anos de idade.

Outro, o contorno vital do segundo ocupante da cadeira número 30 — Plínio Garcês de Sena, segundo filho entre os treze do lar abençoado de Carlos Ribeiro de Sena e Maria Luiza Froes de Sena, nascido a 18 de novembro de 1926, na Fazenda S. João do Triunfo, de propriedade do seu bisavô materno João de Araújo Fróes, em terra do massapê, no recôncavo baiano, mais precisamente, Santo Amaro da Purificação. Logo cedo, de sua genitora recebe as primeiras letras seguindo-se o curso de humanidades no Colégio Nossa Senhora de Lourdes e Ginásio Baiano de Ensino, em Salvador.

Em contato com os canaviais e sob a influência da fidalguia rural dos familiares e ancestrais, viveu Plínio, no campo, uma infância feliz. No livro de memórias, através de três décadas, registra com carinho, os dias festivos na união familiar da Semana Santa, Natal, festejos juninos e férias escolares. Saudades e encantamentos brotam da ambiência terna e festiva do lar ditoso a marcar-lhe profundamente a existência. Foi um menino preso ao mundo mítico da casa colonial e à presença indelével de seus pais habitando a paisagem e todos os recantos, no dizer de Caetano Ximenes de Aragão colega das lides estudantis, poeta e membro da Academia Cearense de Medicina.

Em Salvador, no bairro de Nazareth, entre as ruas da Poeira, Mouraria e Cabral em contato com o avô paterno Pedro José de Sena, pessoa de formação humanística, conhecedor da língua latina e com bom domínio do idioma francês decorre a adolescência do futuro neurólogo. Em 1947, após vestibular, ingressa na Faculdade de Medicina da Bahia, vindo a diplomar-se na noite fria e chuvosa de 15 de dezembro de 1952, no imponente salão nobre da Reitoria da Universidade Federal da Bahia. Ainda acadêmico, exerce o internato na 3ª Clínica Médica, serviço do Professor Cezar de Araújo. No último ano do curso, sente-se atraído pela Neurologia — área de conhecimento que abraçará e dedicar-se-á com empenho e desvelo, enquanto médico e professor.

A decadência do Engenho e conseqüentemente da fazenda Triunfo de suas fantasias e enlevos e da qual assim se pronuncia: "foram obtidos recursos para minha educação e dos doze irmãos" viria, por sem dúvida (locução adverbial esta do seu agrado a que freqüentemente aludia), influenciar de imediato, na caminhada de Plínio, sempre inquieto e em busca de permanente satisfação inte-

lectual. Outro não foi o motivo da viagem para nova Canaã. A necessidade de sobrevivência exigia o cumprimento urgente do exercício profissional. No citado Município, por 16 meses, exerce a Medicina clínica, construindo com seu temperamento alegre e descontraído, uma plêiade de amigos e admiradores, impondo sua personalidade à sociedade local, em particular à juventude. Esta, dentro em pouco o elegeria paraninfo de uma das turmas do colégio local. Sabido à época, década de 50, o significado social e político das paraninfias, especificamente no ambiente rural. Homem de sensibilidade afirmaria anos depois: "Nova Canaã, bem assim, a casa do Engenho Triunfo, são universos da minha sensibilidade, da minha particularíssima emoção e, sobretudo, dos mais reluzentes matizes das minhas imorredouras lembranças."

Dois anos após a diplomação é nomeado assistente da Cátedra de Neurologia sob a chefia do saudoso professor Edistio Pondé. Deste, iria receber não só os primeiros, mas vale assinalado, persistentes e constantes estímulos à realização de suas aspirações acadêmicas. Surge-lhe, em 1960, a oportunidade para participar do 1º Simpósio Internacional sobre parasitoses do sistema nervoso, no Rio de Janeiro, momento em que conhece o Professor Deolindo Couto, eminente diretor do Instituto de Neurologia, de quem, estímulos, lições e exemplos, influenciaram de modo decisivo em sua formação e trajetória. Edistio Pondé e Deolindo couto foram seus guias universitários dedicando a ambos especial apreço e dedicação.

Em 1962, conquista, através de concurso público de provas, o título de Docente-Livre de Neurologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia. De imediato, é indicado Professor-adjunto e chefe de Serviço. Na tese à docência contribui com casuística pessoal para o melhor conhecimento e diagnóstico das neuro-mielites, em nosso meio.

Estagia, no ano seguinte, em 1963, na Clínica Neurológica da Universidade de São Paulo, convivendo com os mais destacados neurologistas brasileiros, entre eles: Aderbal Tolosa, Antonio Lefevre, Oswaldo Lange, Antonio Spina França Neto, Paulino Longo, Roberto Melaragno, Aluizio Matos Pimenta, Paulo Mangabeira Albernaz. Do interesse em ampliar sua experiência profissional, comenta Deolindo Couto: "Plínio amiúde vinha ao Rio. Comparecia diariamente ao Instituto de Neurologia da Universidade Federal do Rio de janeiro e participava das sessões clínico-terapêuticas e anátomo-clínicas que

ali se realizavam. Pude, então, aquilatar-lhe a curiosidade científica e o afã com que atendia o seu propósito de ampliar sua experiência profissional." Ainda acrescenta: "revelava clara inteligência e qualidades didáticas".

Professor-adjunto e Docente-livre de Neurologia, ministra Plínio curso equiparado desta disciplina na Escola de Medicina e Saúde Pública, durante 5 anos, de 1963 a 1968. Fruto de sua inquietação intelectual, promove, através de conferências, cursos, seminários, palestras, simpósios a interiorização da Neurologia baiana. Neste ponto, de modo singular, transmite informações sobre os mais palpitantes temas neurológicos em diversos municípios da Bahia e outros Estados, a exemplo de: Santo Amaro da Purificação, Santo Antonio de Jesus, Cruz das Almas, Alagoinhas, Feira de Santana, Ipirá, Jaguaquara, Juazeiro, Jacobina, Amargosa, Nazareth das Farinhas, Itaberaba, Jequié, Conquista, Ilhéus, Itabuna, Ubaitaba, Juiz de Fora, Petrolina, Lagarto e Aracajú. Coube-lhe de outra parte, em sua caminhada acadêmica, ainda no cargo de Professor-adjunto, a alta distinção em paraninfar por duas vezes, em 1966 e 1969, turmas de médicos diplomados pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia. Nas orações de despedida aos afilhados, ressalte-se nos seus conteúdos: aconselhamento aos jovens da necessidade de constante atualização; exortação ao cumprimento do dever e ao compromisso ético; conscientização aos moços do árduo caminho a percorrer na arte de curar, sugerindo-os evitar sobremodo a especialização precoce. Insiste na necessidade da cultura como fundamento da profissão.

Com veemência defende a interiorização da Medicina. Suas as palavras: "A interiorização da Medicina, mesmo com as suas inevitáveis dificuldades, haveria se significar o movimento no sentido de o médico voltar as costas aos grandes centros para realizar a meritória tarefa de penetrar a nossa imensa hinterlandia, promovendo-lhe o progresso e levando aos nossos doentes que habitam os rincões mais distantes do solo pátrio os recursos médicos de que tanto necessitam. Há que epreender um movimento no sentido de fazer a Medicina voltar as costas ao mar e ao penetrar nos sertões reviver a epopéia dos nossos bandeirantes."

Vinte anos decorrem para concretizar das suas aspirações, a maior, tornar-se professor catedrático de Neurologia. O faz como professor titular, cargo este segundo confessava-me, não atribuía o significado e valor do catedrático. Em sua tese de concurso dá uma

excelente contribuição aos aspectos nervosos e eletromiográficos da Lepra numa alentada casuística de 100 pacientes. Sem perder interesse e dedicação pelo ensino, volta-se, Plínio, agora, com empenho, à sua produtividade científica. Desta promanam: **1 - INICIAÇÃO AO EXAME NEUROLÓGICO** — livro básico sobre Propedêutica neurológica com a colaboração do Professor Alfredo Rizzo, publicado em 1975, já em 2ª edição e sobre o qual assim se pronuncia o professor titular de Clínica Neurológica da Universidade São Paulo — Horácio Martins Canela: "De forma sintética e objetiva, dentro dos rigores de uma obra científica, baseados nos conhecimentos atuais da Neuro-anatomia e Fisiopatologia do sistema nervoso, os autores oferecem aos estudantes e estudiosos um livro de grande interesse didático, convenienemente ilustrado.

2 - NOVAS ACHEGAS SOBRE A EPILEPSIA — livro publicado em 1980, contando com a colaboração de docentes e especialistas brasileiros a enriquecer a bibliografia nacional e de excelente interesse não somente a neurologistas, mas, também, a internistas, pediatras, psiquiatras e neuro-cirurgiões.

3 - INCIDÊNCIA DOS ACIDENTES VASCULARES ENCEFÁLICOS NO HOSPITAL PROF. EDGARD SANTOS — Monografia que vem à lume quando do ensejo das comemorações do octagésimo aniversário de nascimento do neurólogo, professor e acadêmico Deolindo Couto. De Codeceira Junior os comentários: "Em um país tão pobre em dados estatísticos, é louvável a iniciativa do Prof. Plínio Garcês de Sena em analisar 1.706 necropsias realizadas entre 1962 a 1970, no referido hospital."

4 - ATRAVÉS DE TRÊS DÉCADAS — Livro de memórias publicado em 1983. Dele assim se pronuncia Caetano Ximenes de Aragão: "Plínio retorna aos mananciais da infância, rio de perenes lembranças, e refaz o rito, o mito, e o sonho. Dá um testemunho importante do que foi o exercício de sua vida de médico, de professor, de homem, diante de tantas vicissitudes e atribulações".

5 - TEMAS DE ATUALIZAÇÃO NEUROLÓGICA — Outra publicação de excelente qualidade com a participação do Rio de Janeiro e do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo é divulgada quando das comemorações do septuagésimo aniversário do ensino da Neurologia na Bahia.

Do seu labor intelectual ainda resultam 3 sinopses informativas quando de sua gestão como Diretor da Faculdade de Medicina da Bahia, cargo que ocupa por votação entre seus pares de Congrega-

ção, no período compreendido entre 1977 a 1980. Da produtividade científica de Plínio, ainda merecem destaque inúmeras publicações sobre temas de realce em patologia neurológica. Valem lembradas; 1 - Síndromes insquêmicas das principais artérias encefálicas; 2 - Hemi-distrofias congênitas; 3 - Esquistossomose medular; 4 - Aspectos anátomo clínicos das parasitoses do sistema nervoso; 5 - sequelas neurológicas no sofrimento fetal; 6 - Acidentes vasculares encefálicos no curso da cardiopatia chagásica crônica; 7 - Epilepsia e sono; 8 - Aspectos clínicos das meningites; 9 - O exame neurológico objetivo; 10 - Aspectos neurológicos da Glia e trabalhos outros com a colaboração de neurologistas baianos, entre eles: Andrade Filho, Alfredo Rizzo, José Cortes Rollemberg, Oncilon Cavalcanti, Boaventura Ribeiro e dos patologistas Aristides Queiroz e Mário Caymi Gomes.

Do ponto de vista profissional exerce a prática neurológica em consultório dos melhores equipados em nosso meio. Freqüentador assíduo, sempre se mostrou participante ativo nos Congressos e Jornadas da especialidade. Em Plínio, há que frisar também a capacidade associativa: além de Presidente da Academia Brasileira de Neurologia, foi membro correspondente da Academia Nacional de Medicina. enfim, Plínio Garcês de Sena publicou artigos, livros e monografias; defendeu teses; submeteu-se a concursos públicos, redigiu discursos e traçou perfis; fez alocuções de sentido humano e afetivo em linguagem elegante e escorreita. Mostrou-se um excelente expositor a que aliava muito boas qualidades didáticas. Professor o foi, sobretudo, não exercendo outro cargo público. Honrando as tradições da Medicina e do Magistério médico da Bahia por inteiro dedicou-se à Neurologia, paixão de sua vida, só ultrapassada por Consuelo, sua nobre consorte, que muito contribuiu para a personalidade do esposo ilustre e seu anjo tutelar, no dizer de Deolindo Couto.

Ao falecer em 11 de agosto de 1989, aos quase 63 anos, perdeu a Faculdade de Medicina da Bahia um dos seus professores de assinalada vocação para o magistério. Perdeu a Neurologia brasileira e baiana um dos seus líderes. Perdeu a Academia de Medicina da Bahia um dos seus assíduos e ilustres confrades vocacionado para as letras médicas e defensor permanente dos objetivos das Academias. Perdeu Consuelo, Maira, Maria Luisa, Eduardo, Maurício e Fernanda, o esposo, o pai, o avô afetivo. Perdeu, enfim, a sociedade baiana um homem de méritos.

Estes os perfis dos ilustres médicos, também professores da Faculdade de Medicina da Bahia, aos quais muito me dignifica em suceder neste sodalício. Ao ingressar em respeitável instituição de tão elevados propósitos, cumpre-me o dever de servi-la, amá-la e respeitá-la.

Muito obrigado.

DISCURSO DE SAUDAÇÃO AO ACADÊMICO RUY MACHADO DA SILVA

Álvaro Rubim de Pinho[1]

Sem retirar-me da Presidência que honrosamente me cumpre ocupar, assumo, agora, outra função, também honrosa, a de saudar-vos, em nome dos nossos confrades, Senhor Acadêico Ruy Machado da Silva.

Para o integrante de uma Academia, é sempre digno e gratificante receber um novo consócio. Mas valorizo particularmente a oportunidade que me reservou o destino ao incluir-me neste ato solene, pelos vínculos intelectuais e afetivos que me associam, não apenas a vós, porém à história toda dessa Cadeira nº 30. Na série dos nomes que por ela prpassam existe sempre algo muito significativo a que me sinto ligado, seja pelas identidades de trabalho e interesse, seja pelas cargas sentimentais que experimento, fundidas em meu aprendizado e em minhas evocações.

É o patrono — Juliano Moreira — modelo dos mais representativos da autenticidade baiana e brasileira. O preto nascido neste centro histórico e batizado na igreja do Bonfim. O psiquiatra pioneiro nos estudos clínicos, nas pesquisas biológicas, na organização da assistência, no estímulo às associações, no treinamento dos profissionais, na formação dos professores. A figura excelsa de quem falou Afrânio Peixoto como "o santo leigo da psiquiatria nacional".

É o fundador da Cadeira — Luiz Pinto de Carvalho — o representante luminoso de uma época em que a neurologia e a psiquiatria se mesclavam e, doutra parte, os conhecimentos de medicina e de humanidade se harmonizavam e completavam. Igualmente atuante em Academias de Letras e de Medicina, foi um modelo do médico humanista, como, idealmente, deve ser o médico acadêmico. Mas a figura exepcional do homem cresceu, para minhas lembranças, quando ovi, mantido omaterialista convicto, espartano, sobre o leito hospitalar, na expectativa da morte.

---

(1) Presidente da Academia e do Conselho Penitenciário. Professor Titular de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da UFBA. Em 8/8/90.

É o último ocupante — Plínio Garcez de Sena — *dimidium animae meae*. O neurologista exímio e o expositor primoroso. O trabalhador estimulado e estimulante na construção da própria carreira universitária e na formação de seus discípulos, buscando sempre manter, na altura devida, a cátedra que recebera dos antecessores. O dirigente da Faculdade continuamente fiel a suas tradições. O confrade cuja participação nesta Academia era marcada pela inteligência, a pontualidade e a constância, amigo cuja partida, ainda recente, confere a única nota de tristeza a esta noite de festa.

Senhor Acadêmico Ruy Machado da Silva

Obediente ao modelo das sociedades congêneres, a Academia de Medicina da Bahia analisa, nos que aspiram integrá-la, a credencial da carreira científica e, em nosso caso, na letra dos documentos básicos, estabelece, como precondições, a apresentação de um *curriculum vitae* e de um trabalho original. Foi com tais elementos que instruístes o petitório para inscrição à Cadeira nº 30. Posso, entretanto, dizer-vos, de público e solenemente, que vossa vida profissional e universitária já era por muitos de nós acompanhada.

Há, em todo *curriculum*, uma seqüência de notas e verbetes essenciais à metrificação dos títulos. Trata-e da face aparente do rol de apontamentos. Outra, sem dúvida, é a face oculta, o transfundo significativo de cada etapa vivida na evolução profissional: a história que vai da infância à maturidade, importantíssima quando uma vocação médica, mais ou menos reluzente, encaminha-se com o saber que se avoluma, direcionados sempre seu aprofundamento e sua expansão para o proveito social.

O menino nascido de família honesta e bem estruturada, partícipe de grande prole e morador da rua da Mangueira, dispunha de poucos recursos finaneiros e, em seu convívio direto, não contava com letrados e doutores. Dentre os nove irmãos, seria o único a atender aos apelos maternos, estudando até alcançar um curso superior. Foi de um tempo em que as escolas públicas esplendiam em eficiência e comportavam grandes preceptores. Tivestes a ventura da familiaridade com um desses mestres — o inesquecido Francisco Conceição Menezes — modelo a talhe para o tipo de caráter que em vós se formava: sóbrio, tenaz, percuciente, curioso sempre na busca da sabedoria.

O menino revelava sempre a tentativa de conciliar qualidades aparentemente díspares. O tímido procurava a comunicação. O

frenador de emoções lançava-se no futebol e penetrava nas festas de largo. O modesto e humilde mantinha fortes aspirações de ascensões e vitória. Aluno de graduação na Faculdade de Medicina, foi logo identificado como um dos melhores estudantes. Caminhou nos programas de Internato da Clínica Propedêutica Médica, do Hospital Couto Maia, do IBIT. Em todos os lugares, a mesma regularidade de produção de trabalho, o mesmo senso agudo no aprendizado da Clínica, o aluno que, em meio da discrição de atitudes, atraía a atenção dos professores, tanto pelo trato com as doenças como pela relação com os doentes. permitiu-me o destino fixar a evocar um depoimento em tal sentido e é nele que agora me baseio para esta revelação. Estou a lembrar, Senhor Acadêmico Ruy Machado da Silva, o dia em que nosso mestre comum Adriano Pondé, às vésperas de um de vossos concursos, me fez, privadamente, tal confidência: ele vos considerava um candidato digno do 1º lugar.

Algo seguramente inusitado se seguiria à vossa diplomação de médico: um novo exame vestibular e o curso inteiro que vos permitiu receber o título de bacharel em Filosofia. Difícil seria para nós (quem sabe, para vós?) esclarecer as razões que vos conduziram a tal decisão e a tal esforço. Dúvidas internas quanto à vocação? Curiosidade intelectual dum nível que deve considerar-se próprio de indivíduos superiores? Felizmente, a medicina, tão necessitada de valores, não vos perdeu como profissional. Doutra parte, certamente, vossa aptidão para pensar e decidir deve ter acrescido o potencial que já era reconhecidamente vosso, dessa forma superior de inteligência que é o bom senso. E se as Academias devem, no possível, recrutar os médicos humanistas, esse é um título que vos torna mais adequado a ingressar hoje nesta confraria.

Vossa prática médica teve início, humildemente, nos bairros periféricos e nos bairros periféricos e nos consultórios de farmácias. Prosseguiu, sem interrupções, nos trabalhos de rotina, nos estudos continuados, nos cursos de especialização, nas pesquisas clínicas, nas atividades docentes, nos afazeres associativos, nas funções de administração hospitalar e universitária. Relacionando-se vossa vida profissional e os hábitos vigentes em vossa geração, nota-se, como dado marcante, que todos os vossos empregos públicos foram obtidos por concursos, sempre com desempenho digno de encômios. Assim foi na Clínica Tisiológica, na Previdência Social, na Marinha Brasileira. Admitido na Universidade da Bahia quando, por dispositivo legal, as nomeações dependiam da indicação pelos

professores, logo tratastes de legitimar vossa presença, fazendo-o com o Doutorado (por apresentação e defesa de tese) e a Docência Livre (por concurso de títulos e provas).

Apreciando essa trajetória, pode-se ver quanto de conflitos e inquietações se projeta nos planos e realizações do médico consciente de seus próprios deveres, a partir da realidade social e do momento histórico em que ele se vê inserido. Fixado no meio urbano mas sensível às demandas da área rural, sois um médico do Nordeste brasileiro, disposto sempre para assistir todo o quadro decorrente das infecções e infestações propiciadas ou agravadas pela cultura do subdesenvolvimento. Ao encontro dessa realidade vieram, em quatro décadas, vossas atividades profissionais, nos ambulatórios e nas enfermarias da Previdência Social e nos serviços universitários ou não, dedicados às doenças tradicionalmente chamadas tropicais. Essa patologia reflete-se, claramente, na temática de vossa obra escrita, ressaltando-se as teses sobre "Estrongiloidose (contribuição ao seu conhecimento)" e "Estudo Clínico e Laboratorial da Leptospirose Inctero-hemorrágica".

Espectador e personagem desta segunda metade do século XX, assistis daqui, vós mesmo, as instabilidades e contradições do continente brasileiro, em meio delas as diversidades inter e intra-regionais de população e de economia. Até há pouco parecia infalível a afirmação de que a problemática médico-social dos idosos é específica dos países desenvolvidos. Nossos únicos adversários a enfrentar seriam as carências, as infecções, a mortalidade infantil, o que já era muito.

As décadas mais recentes parecem modificar tal panorama, alongada a sobrevida de algumas faixas da população em ritmo assemelhado ao que foi visto, ainda há pouco, nos países menos desenvolvidos da Europa. Agora, em regiões como a nossa, o crescimento da população idosa lança problemas novos, impondo cuidados e planos estratégicos, quando se prenuncia, simultâneo com o quadro persistente da cultura do sub-desenvolvimento, em outro, também de cores tenebrosas, na paisagem médico-social.

É contemporânea desses fatos a virada que se observou em vossa carreira profissional, Senhor Acadêmico Ruy Machado da Silva, visto que, desde os anos 70, passastes a revelar sensibilidade e dedicação relacionadas à Geriatria. Sem vos afastardes das múltiplas e responsáveis funções em que tendes prestado serviço à Universidade Federal da Bahia (inclusive Chefe de Ambulatório e de

Enfermaria do Hospital Universitário Prof. Edgar Santos e Chefe de Departamento da Faculdade de Medicina), criastes e dirigis um ambulatório específico de Geriatria, núcleo pioneiro do exercício da especialidade em nosso nosocômio universitário.

Coincidência ou relação compreensível, ignoro como deve ser entendida a escolha feliz do trabalho com que concorrestes à Cadeira nº 30. "Ética em Geriatria e em Gerontologia". O geriatra, vivendo seu ofício ante a demanda social, deparava-se com os problemas da ética. Doutra parte,a Federação Brasileira de Academias de Medicina, demonstrando o valor que atribui presentemente ao tema, escolhera a "ética" como assunto central de seus debates. E o significante ficou sendo a originalidade da monografia, medido o inusitado do seu tema pela escassez das referências bibliográficas. Mas revela, no título e no texto, a inteireza de vossa personalidade, unindo as preocupações da clínica, da ética e dos fatores sociais, o conjunto constituindo um cerne de valores que às Academias de Medicina cumpre preservar.

Senhor Acadêmico Ruy Machado da Silva:

Sem ter a condição legal de sua sucessora nem a função de ensino, as quais legitimamente cabem à Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, aspira, entretanto, esta Academia, encarnar, de algum modo, uma qualidade de herdeira do patrimônio cultural, nascido, com a Escola de Cirurgia, em 1808. Por isto, nossa carga afetiva tão vinculada a esta casa e a seu significado simbólico.

Ao receber um novo confrade, a Academia espera dele o brilho que seu nome lhe pode emprestar, mas também a constância, o trabalho, a convivência, a criatividade e tudo aquilo de que dependem as instituições culturais, para sua perenidade e seu esplendor. E esta fala de votos e de boas vindas me faz reproduzir o que, anos antes, escrevi sobre o inesquecível Luiz Fernando macedo Costa:

"A história da profissão médica em Salvador deve comportar, no período correspondente aos anos 50 e 60, um espaço para o Ambulatório do IAPC. Ressalvado o Hospital das Clínicas, lá se encontrava o grupo médico mais atuante, tanto em produção de ciência como em sucesso de clínica mas, também, em defesa de classe".

Evocando esses anos distantes, vejo, com vossa chegada à Academia, mais um daqueles antigos companheiros e sinto fortificada a minha confiança nas virtudes que, durante décadas de convívio diário, pude captar em vós: a inteligência nas concepções, a lucidez

nos raciocínios, a pertinácia nos projetos, a disponibilidade para as tarefas, a simpatia pelas teses renovadoras, tudo associado a uma admirável sobriedade nas atitudes.

Senhor Acadêmico Ruy Machado da Silva:

A unidade e a continuidade são da essência da personalidade. Estou certo de que aquelas vossas virtudes persistem e delas irá beneficiar-se a Academia. Desejo, doutra parte, transmitindo o pensar dos confrades, que aqui possais encontrar, além de amena companhia, um forum livre das distorções contigenciais, dedicado ao estudo e ao debate dos temas superiores que a Medicina terá sempre para oferecer-nos.

Sede bem vindo.

DISCURSO DE POSSE[1]

Edmundo Leal de Freitas

PRÓLOGO

Senhores Acadêmicos,

Permitam-me que nesta fala desvie-me de algumas das rotas habitualmente seguidas nesta nobre Academia.

Apesar de pródigo no respeito às tradições e à legislação, nem sempre consigo ater-me aos modos costumeiros e estou convicto de não ser capaz de fazê-lo neste momento.

ABERTURA

Tudo na Natureza está organizado em função da atividade e da significação. **É assim que ensina David Bohm.**

Ilustríssimos Acadêmicos da Medicina desta Nobre Academia da Bahia, que, por bondade e indulgência, permitiram a minha presença entre Vós:

Eis-me chegando.

E ao chegar é preciso que me curve à sabedoria do Mestre que, sempre Emérito, é Thales Olympio Góes de Azevedo, para quem *os ritos de passagem são cerimônias com que somos classificados e aceitos, assumimos compromissos com a comunidade, marcamos a nossa existência,* e mais, *alguns já de caráter litúrgico e simbolismo sacral.*

A Medicina organiza os sentimentos e os pensamentos.

Reforça a força e, a cada instante, nos invade de ternura. Isso produz toda aquela coragem, sempre muito necessária. E isso é continuar.

Sinto-me invadido de ternura e também atônito, diante da proposta de Meister Mackart, onde a verdade mais alta na História é que *para descobrir a Natureza, todas as formas em si, devem ser despedaçadas.*

E é o que se faz.

---

(1) Na cadeira 18, de que é patrono Eduardo Rodrigues de Moraes. Último ocupante: Orlando de Castro Lima. Sessão solene de 15/05/1991.

ADÁGIO

De onde venho, para onde vou? É a grande pergunta insondável. A mesma para cada um de nós. E a Ciência, tão somente, não o pode responder. **Quem o disse foi Max Planck.**

Recebi de Jayme de Sá Menezes e da Douta Comissão que presidia, uma láurea que não se exibe, nem sequer se alardeia — o "Prêmio Estácio de Lima" — desta Nobre Academia. E no trabalho premiado, e na fala ao agradecê-lo, disse em frases sussurradas palavras que deveriam ter sido, ao menos, gritadas.

Houve o dizer de resposta, de carinho e de bondade, dessa magnânima Acadêmica que é Maria Thereza e de Medeiros Pacheco, e é em tudo a sucessora do Mestre Estácio de Lima, onde em conceitos foi clara, e quem o quis, a escutou. Guardo as palavras que disse no meu frágil coração.

E, sem que o percebesse, nascia ali a semente de uma planta que, firme, foi se alastrando e, mais tarde, alimentada pela mão forte e bondosa de Newton Guimarães, disseminou-se e, encorpada, gerou a idealização de que talvez eu pudesse pertencer a esta Nobre Academia.

Houve conflito. Foi muito. Mas, à dialética de Newton outras mais se agregaram, e agora estou aqui. Disposto a permanecer. Disposto a sempre servir. Disposto a bem pertencer.

ANDANTE

Podemos conceber esse oceano de energia como um oceano de luz. **Ainda, David Bohm.**

As construções da Catedral, era assim que o queria o mestre Alfredo Volpi, prendem-se muito pouco à forma que elabora as estruturas. O "assunto" é adjetivo. Depois se o enche de cores, que o personificarão. E nunca haverá beleza, o maior substantivo, sem que as cores vivifique, tingindo afetos e o mais.

VIVACE

A Ciência é a tentativa de compreender a realidade. É uma atividade quase religiosa na mais ampla acepção. **Como o quer George Wald.**

Cadeira Dezoito a chamam.

Dezoito é um nome bonito.

Muito mais se associado ao nome do seu Patrono, que é Eduardo de Moraes e a Orlando de Castro Lima que foi o seu primeiro ocupante.

Contraponto:

Dizer sobre Eduardo de Moraes e Orlando de Castro Lima, é atender a um convite amorável que demanda muita energia. Ambos, mestre e discípulo, tiveram vidas completas e complexas, fecundas, universais. Em muitos pontos se tocam, em outros tantos discrepam mas, sob quaisquer aspectos, fazer a síntese das suas vidas parece tarefa impossível.

Eduardo César Rodrigues de Moraes, glória da Medicina brasileira, grande homem, grande mestre, grande sábio, grande cidadão, foi, no dizer de Paulo Mangabeira Albernaz, *a maior figura da otorrinolaringologia em nosso país.*

Nascido em 30 de março de 1884, de família ilustre e abastada, usou a sua dotação genética e os seus bens de raiz no cultivo da sua personalidade, e este, a colocou a serviço da ciência, do ensino médico e dos doentes. Principalmente, homem abonado, doou-se para servir à causa dos menos favorecidos e dos carentes — brilho da sua bondade e delicadeza.

Prestígio social teve muito. Filho de pais ilustres — Miguel Rodrigues de Moraes e Clara César de Moraes — casou-se com Maria Costa Santos, com quem teve três filhos: Carlos, em tudo o seu herdeiro, e Maria Clara, nascidos em Paris, e Maria Thereza, na Bahia. Todos de muito sucesso.

Sempre arrumado e bem posto, elegante no vestir-se, no narrar e no tratar. Eram seus amigos habituais Octávio e João Mangabeira, Euvaldo Luz, Madureira de Pinho e Simões Filho. Fruidor de uma vida mundana intensa, sócio de todos os clubes de elite, elegante jogador, o que fazia no Clube Eutherpe, brilhava mais, no entanto, a faceta da espiritualidade, a do homem religioso que por ocasião do 1º Congresso Eucarístico Nacional hospedou o Arcebispo de São Paulo, D. José Duarte de Affonseca e Silva, permitindo que a sua casa se transformasse em local de romaria e, também, não deixou de, quando no Cairo, em um Congresso Mundial, ir à sagrada Belém, assistir à missa de Natal, para, depois, encontrar a esposa e a filha que estavam à sua espera em Paris.

Formado em Medicina com pouco mais de 20 anos de idade, doutorado, como era obrigatório à época, com a tese "Ferimentos do

Pericárdio", encetou ali a saga que só terminaria com a morte, aos 59 anos, em 1943.

Ao tempo em que iniciava uma carreira brilhante, dava princípio a uma biblioteca valiosa e consistente onde se encontravam coleções de revistas especializadas, francesas e alemãs. A maioria dos livros, todos os documentos do currículo, certificado e o mais, se perderam no incêndio do casarão da Rua Chile, local do seu consultório e também o do seu filho Carlos, onde se ergue hoje o Edifício Eduardo de Moraes. As coleções de revistas, por motivos indizíveis neste momento, perderam-se na voragem da vida.

Logo depois de formado e casado, viajou para a Europa a fim de aprofundar-se nos estudos. E lá esteve três anos, freqüentando as Universidades de Heildelberg, Viena e principalmente Paris, onde se distinguiu, fato excepcional, como o único estudante estrangeiro no Hospital da Fundação rothschild, chefe do serviço de oftometria, cargo remunerado, cujos proventos nunca recebeu, deles desistindo em favor da própria Fundação.

Em 1907 voltou ao Brasil, onde, no Rio de Janeiro, foi assistente efetivo do serviço do célebre Hilário Gouveia, na Faculdade de Medicina, até que, em 1913, retornou à Bahia, na condição de Catedrático de Oftalmo-laringo-rino-otologia. Posteriormente, com o desdobramento da disciplina em duas — oftalmologia e otorrinolaringologia — optou pela última, nela permanecendo até o dia da sua morte.

Sua atividade didática, acadêmica e científica notabilizou-se. Dedicado, simples, afável, disponível, seus alunos o endeusavam. Trabalhador incansável, incumbido de reger uma disciplina semestral, dividia a turma em duas partes, lecionando um semestre do ano a cada qual.

Da Faculdade de Medicina foi Vice-Diretor, diversas vezes no exercício da Diretoria e Membro, seguidamente, do Conselho Técnico e Administrativo, cargos onde sempre se houve com acerto e brilhantismo. Na clínica atendeu aos necessitados durante toda a sua vida, nas, segundo José Silveira em "Vela Acesa", *carcomidas dependências* do Hospital Santa Isabel.

Ali, não obstante gentil como sempre, era inflexível a jornada de trabalho, ele presente até o final, só se encerrava depois de atendido o último paciente.

Embora possuidor de clínica particular numerosa e abastada, sua preferência era atender pessoas pobres, às quais dedicava

especial atenção. Uma das suas vocações irresistíveis era interessar-se mais pelos humildes e menos favorecidos do que pelos afortunados. Sempre trabalhou muito e pouco auferiu como vantagem pecuniária.

A clínica, o magistério e os aspectos científicos da profissão sempre o fascinaram. Freqüentava reuniões científicas, apresentava e discutia casos de pacientes próprios e de colegas, era associativo, participativo e solidário.

Escreveu pouco, porém, fez muitas comunicações científicas. O Índice Cumulativo da Gazeta Médica da Bahia relaciona alguns dos seus trabalhos, entre outros, laringotraqueostomia na leischmaniose; e tudo das laringoplegias; sobre três casos operados de laringofissura; vacinoterapia da ozena e lischmaniose tegumentar na Bahia, apresentados à Sociedade Médica dos Hospitais da Bahia.

Cirurgião técnico e tático, anatomista consagrado, praticou pela primeira vez no Brasil a laringofissura e a labirintectomia e foi o primeiro otorrinolaringologista a realizar a laringectomia total.

Inovador e observador constante dos progressos da Medicina. Disso deu prova em viena, quando o célebre Haslinger versava aos seus alunos sobre o "diretoscópio" — um novo aparelho destinado à endoscopia per-oral - lançado então há poucos meses, dizendo que era um recurso instrumental diagnóstico ainda desconhecido. Eduardo de Moraes pede a palavra e diz já tê-lo utilizado várias vezes. A seguir, a convite do professor vienense, introduz o "diretoscópio" em um paciente, com a maior facilidade e o deixa fixado no ponto exato, após o que declara já o estar usando, desde o seu surgimento, na Bahia.

Estudioso e humanitário, ao término da Guerra e 1914-1918 viajou para Paris onde trabalhou na Embaixada ajudando a receber e distribuir roupas e alimentos que eram enviados do Brasil e, posteriormente, freqüentou os "Hospitais de Sangue" onde, além do auxílio prestimoso, adquiriu conhecimentos sobre os vários tipos de traumatismos decorrentes dos ferimentos de guerra.

Era um freqüentador assíduo de Congressos, quer nacionais, quer internacionais, tendo representado o Brasil, oficialmente, nos Congressos mundiais de otorrinolaringologia de Copenhagen (1928) e do Cairo (1938).

Embora possuindo todos os requisitos para uma carreira brilhante nessa área, e era infenso à política, restringindo-se aos aspectos vinculados à Medicina.

Promoveu entre os colegas a fusão das diversas Sociedades Médicas então existentes, da qual resultou a atual Associação Baiana de Medicina que funcionou inicialmente no Hospital Santa Isabel, sendo aclamado seu primeiro presidente. Ademais, foi membro do Conselho Consultivo da Sociedade Amigos da América e do Comitê Organizador da Liga de Defesa Nacional. Ainda, quando da guerra de 1939-1945, foi o presidente da Legião dos Médicos para a Vitória, ocasião em que foi à rua, liderou passeatas, dirigiu comícios, conduziu o povo. Era o liberal democrata que se insurgia contra a ameaça nazi-fascista e o patriota indigna com o torpedeamento de navios brasileiros.

De outra parte, prestigiado internacionalmente, era Membro Honorário das Academias de Paris e de Berlim, e havia sido indicado, na mesma categoria, para a Academia Nacional de Medicina, onde não chegou a tomar posse porque, antes disso, a morte o levou.

Queridíssimo por seus alunos, paraninfou as turmas de 1917, 1923, 1925, 1927, ano em que se formaram seu filho Carlos e também José Silveira, e estava eleito para a paraninfia de 1943, quando Newton Guimarães, José Ramos de Queiroz e Jorge Novis, este já falecido, profissionais conspícuos e Membros desta Nobre Academia, eram doutorandos.

A todos os que se acercaram tudo ensinava — tudo o que sabia e tudo o que aprendia — desde que suportassem o ritmo vigoroso de trabalho. Com muita graça, Paulo Mangabeira Albernaz relata que, ao apresentar-se a Eduardo de Moraes, munido de um cartão do seu tio, João Mangabeira, pleiteando estagiar no serviço de otorrinolaringologia, ouviu do mestre — *aqui se trabalha, ouviu?*. O que o deixou como que atônito, não sabendo o que respondeu, nem mesmo se respondeu. Mangabeira foi um dos seus mais ilustres discípulos, catedrático de otorrinolaringologia na Escola Paulista de Medicina e de anatomia na Faculdade de Odontologia de Campinas.

Além dele, destacaram-se como catedráticos Artur de Sá Cavalcanti de Albuquerque no Recife, Ocelo Pinheiro em Fortaleza, Ermiro Estevam de Lima no Rio de Janeiro, além, claro fique, do seu filho, herdeiro e em tudo sucessor, Carlos de Moraes, também catedrático de otorrinolaringologia na Faculdade de Medicina da Bahia.

Foram também seus discípulos, professores e chefes de serviço ilustres como Aloysio Novis, Teófilo, Pedro e Edgard Falcão, David Bastos, Aderbal Almeida, Carlos Fera, Eduardo de Novaes

Neto, Silvio de Menezes Berenguer, entre muitos outros, e Astor Baleeiro, seu genro e cujo filho, Eduardo, professor adjunto doutor da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da bahia se afirma como seu digno sucessor.

Era, no dizer de José Silveira, ainda em "Vela Acesa", *o mais querido dos mestres.*

Sua morte deveu-se à insídia de uma bronco-pneumonia contraída, ainda essa, face à sua simplicidade e bondade. Indo à recepção do dia 2 de Julho no Palácio da Aclamação que, diga-se de passagem, pertencera à sua família, dispensou o motorista, já que residia a um quarteirão de distância. Voltou para casa sob chuva copiosa. Manifestou no dia 4 afecção gripal à qual se associou processo broncopneumônico rebelde a todas as tentativas terapêuticas, vindo a falecer no dia 19. Quando do sepultamento ocorreu um fato extremamente significativo. O povo, aquela gente humilde que tanto amara, gente muito pobre, humílima, velhos que, em massa, aguardava o esquife à porta da casa e não permitiu o trajeto mais curto pela ladeira do Bom Gosto do Canela. Carregou o féretro pelo caminho mais longo plausível. Sob chuva, tomou o corredor da Vitória, caminhou pelas ruas da Graça e Euclides da Cunha, de lá subindo a ladeira para o Campo Santo. Não queria separar-se do seu amigo e protetor. Não queria, na orfandade, separar-se daquele pai.

Ao citar os discípulos proeminentes de Eduardo de Moraes, omiti, propositalmente, o ilustre nome de Orlando de Castro Lima, eminente Professor, Diretor da Escola de Medicina e Saúde Pública, da qual foi o grande construtor e que também foi fundador desta Academia e o primeiro ocupante da Cadeira 18, onde hoje tenho a honra de ser empossado.

Orlando de Castro Lima pode ser definido pelo mote do seu emblema: *Fluctuat nec mergitur* — flutua, não submerge —, aí o cerne da sua personalidade. Embora denso, não submergiu nunca. Flutuou diante dos sofrimentos, da adversidade, da hostilidade, da inveja, da intolerância, das injustiças. Flutuou também diante da vaidade, da glória e das conquistas. Sobretudo um artista, que escondeu com pudor, fez das flechas que lhe lançaram flautas, onde produziu melodias obstinadas de realizações. Destas, jamais se vangloriou ou fez instrumentos que rompessem o seu recato e a sua humildade.

Voltado, basicamente, às lides da Medicina, clínico, pesquisador, fértil em trabalhos científicos, inclusive quatro teses que defendeu com brilhantismo, edificador de uma Faculdade de Medicina, teve a sua vocação, provavelmente genética — seu avô materno, Henrique Damásio, precocemente falecido, fora médico, cirurgião do Exército — despertada por sua mãe, D. Leonor dos Santos Sá Damásio e, seguramente, por seu tutor e tio, o célebre Virgílio Clímaco Damásio, pedagogo, didata, grande médico e político de alto poder de convencimento, que foi Deputado à Assembléia ao tempo do Império, primeiro Governador da Bahia proclamada a República e o primeiro Senador por sua Província. Essa influência, no entanto, deixa de ser significativa quando se analisa o desempenho de Orlando vida a fora, pois, vocacionado, foi totalmente absorvido por todas as atividades que o exercício médico pode oferecer.

Teve outros dois irmãos médicos, Humberto e Hugo. O primeiro, figura destacada, ilustre confrade nesta Nobre Academia, como Orlando, grande realizador e administrador, que fundou e construiu o Instituto Brasileiro de Oftalmologia e Prevenção da Cegueira — IBOPC — do qual é Diretor Executivo, presidindo, ainda, há mais de quatro anos, com brilhantismo e acerto, a Fundação Bahiana para o Desenvolvimento da Medicina, mantenedora da Escola de Medicina e Saúde Pública e Hugo, que exerce a Medicina Legal e clinica em Vitória da Conquista.

A vocação médica dos Castro Lima, já foi dito, deve ter origem materna. O ramo paterno, inclusive seu próprio pai, Cesar de Castro Lima, fiscal de tributos municipais, atuava prevalentemente em atividades vinculadas ao serviço público ou na área das ciências jurídicas e sociais.

Orlando casou-se em 1936 com Beatriz Pondé com a qual teve uma única filha, Myriam, hoje a Ilustre Acadêmica de Letras e Diretora da Fundação Casa de Jorge Amado, que é casada com Carlos Fraga e tem quatro filhos: Carlos Filho e Paulo, administradores, e Ângela e Eduardo, bacharéis em Direito.

Orlando de Castro Lima foi um homem constelar. À maneira de Orion, onde duas alfa surpreendem: Betelgeuse, a Medicina, a clínica, a ciência, a pesquisa e Rigel, a construtividade, a administração. Outras, beta e gama, completam a constelação: o homem sensível e amorável, tímido esteta que procurava esconder, o colecionador de objetos de arte e imagens sacras preciosas, o apaixonado pela Natureza, o erudito e ledor incansável, o poeta sensível e

fecundo, o homem bonito, elegante e carinhoso — doce — no dizer de Myriam, que polarizava atenções, magnetizando pessoas, principalmente as dos sexo feminino, sem que o fizesse por onde. Pessoa fascinante.

Personalidade forte e bem estruturada, entusiasmado, tendia à dominação e à centralização o que não impedia a face melancólica e esquiva que se acentuou depois, face à aposentadoria compulsória, quando teve que deixar a sua Escola e à insidiosa doença de Parkison que o impedia de escrever ou de administrar, ocasião em que se exacerbou na leitura e na evasão ao contato.

Aluno laureado, recebeu em 1931 a medalha de ouro correspondente à láurea, e graduado em 1932, defendeu Tese de Doutoramento, recebendo à ocasião a medalha de ouro do Prêmio Alfredo Brito, concedida à tese mais brilhante conjugada ao pré-requisito de que o seu autor tivesse alto desempenho no decorrer de todo o curso. A sua tese versava sobre "Estados constitucionais em rinolaringologia — notas de estudo".

Iniciou-se na profissão clinicando. Porém sua meta sempre foi o magistério. Teve sucesso imediato, e em um ano, em consultório que mantinha com Mário Espinheira de Sá, tornara-se possuidor de vasta clientela, especialista seguro, cirurgião excepcional. Nomeado médico do Estado, transformou o 2º Centro de Saúde em foco das atenções dos colegas e da população, quer pelo volume de atendimentos, quer pela qualidade dos serviços. Os atos cirúrgicos eram constantes e perfeitos — amidalectomias, sinusectomias, mastoidectomias — sempre indicados com segurança e adequação, em uma época anterior, inclusive, à sulfamidoterapia, introduzida em 1935 com Domagk, quando se impunham as soluções cirúrgicas.

Dessa experiência vultosa e rica surgiram os seus primeiros trabalhos científicos nas áreas afins e, à época acopladas, da oftalmologia e da otorrinolaringologia. Entre outros, produziu naquela ocasião o trabalho "Em torno da patologia da córnea", transformado em tese em 1939, quando se tornou Livre-Docente em Oftalmologia.

Sua produção científica é vasta e sólida. O memorial apresentado à Faculdade de Medicina quando do Concurso de Cátedra conta com 43 títulos produzidos entre 1932 e 1944, nas áreas da otorrinolaringologia, oftalmologia, tuberculose, patologia cerebral e tireoidiana, deixando claras a produtividade e a diversificação dos interesses do autor.

Um dos seus trabalhos, de embasamento embriológico e anatômico, "Seios paranasais e nervo óptico", ilustrado pelo pintor acadêmico Raimundo Aguiar, professor na Escola de Belas Artes, foi Tese no Concurso de Cátedra em 1944. Muito bem sistematizado, emite conceitos embriológicos e anatômicos que permanecem imutáveis e clínicos que, embora, hoje, modificados, são deveras importantes para o entendimento da rinite retro-bulbar, que na sua opinião era de etiologia rinogênica, pensamento, aliás, corroborado pelo ilustre patologista Walter Edgard Maffei.

Hoje doença rara, desaparecida com o advento dos antibióticos, era à sua época uma afecção freqüente e grave.

Conseguiu, também, destacar-se extraordinariamente na área da oftalmologia, àquele tempo gêmea xifópaga da otorrinolaringologia, adquirindo os conhecimentos básicos com Eduardo de Moraes e os incrementando como autodidata.

Em 1948 estagiou na Temple University, com os Professores Chevalier Jackson e Chamble, este, a maior autoridade mundial em sofagoscopia, na época. Já estagiara em 1946 no St. Lucas Hospital, o que voltaria a fazer em 1948 com Lederer e Holinger. Ulteriormente, voltou a aperfeiçoar-se, em 1963, no Hospital Boucicault, com Leroux Robert, em Paris.

A partir do observado em 1946 e 1948, instalou, junto com Antonio Queiroz Muniz, um serviço pioneiro de broncoesofagologia e endoscopia per-oral no Pronto socorro, do qual foi chefe. O serviço funcionava à perfeição, atendendo inclusive emergências, o que também praticava no seu consultório particular, atendendo até mesmo à noite, sem que disso necessitasse, já que, profissional bem sucedido, auferia ganhos suficientes para poder esquivar-se a sacrifícios.

Jamais enriqueceu com a Medicina. Os honorários cobrados eram justos e modestos, proporcionais às possibilidades dos seus clientes.

Até 1944 praticamente se restringia ao ensino e à clínica. Com a morte repentina de Jorge Valente, foi lançada às lides da administração. A Congregação da Escola de Medicina e Saúde Pública, quase que por unanimidade, exigiu que assumisse a direção. Tarefa ingrata que jamais desejara para si. Atendeu ao apelo sem qualquer experiência e sem qualquer preparo.

A sua face visível era a do clínico e a do intelectual da Medicina. Esposa, mãe e filha tentaram demovê-lo mas não foram, sequer,

escutadas. Entendiam que o intelectual, cientista e clínico não seria capaz de administrar. Humberto, seu irmão, o descreve até aquele instante como um ser contemplativo, mais próximo do devaneio do que do terra-a-terra e da minúcia dos procedimentos administrativos. Contrariando a todos, Orlando aceitou o que lhe exigiam os colegas de Faculdade e, surpreendentemente, do humanista, do pesquisador e produtor de trabalhos científicos, do clínico experiente e brilhante, voltado para os seus clientes, surgiu o administrador fascinado em ver a sua Escola crescendo. Não obstante as crises institucionais atravessadas pelo país, soube se conduzir com sabedoria e firmeza, revertendo as dificuldades em vantagens para a sua Escola.

A Fundação Baiana para o Desenvolvimento da Medicina, até Orlando, comportava-se de maneira praticamente romântica, fato perfeitamente entendível, pois ocorre em quase todas as instituições recém-formadas, não representando desdouro a ninguém. Orlando chegou no momento em que era preciso institucionalizar de fato, organizar, estabelecer as relações internas e externas com método e adequação, o que foi conseguido, culminando com a vitória soberba do reconhecimento, em âmbito federal, da entidade como de utilidade pública, a partir de onde iniciou-se a trilha segura em que a Fundação e a Escola transitam hoje.

Adequadas as relações entre Fundação-Escola e os órgãos governamentais, municipais, estaduais e federais, conseguiu com prestígio, dedicação, trabalho e idealismo, iniciar a fase de construção. Passou da etapa organizatória à edificação. Reconstruiu o edifício Central, construiu a biblioteca e o anexo, ele sempre presente, desde a minudência da escolha de um azulejo até a direção das obras no todo, cuidando de conter os custos materiais, negando-se à administração de gabinete.

Cresceu em prestígio dentro do Ministério da Educação e dos organismos federais. Conseguiu verbas para o desenvolvimento e a manutenção da entidade, e aí, a sua personalidade forte e centralizadora dominou as dificuldades da administração. Sofreram com isso a família e os amigos, a sua clínica particular, a maior e mais seleta na ocasião ficou à margem, mas, nem com isso orlando arrefeceu. Lutou obstinadamente pelo que entendia um bem público, e em um pequeno intervalo de tempo encetava a construção do que seria a sua maior realização: o Instituto de Perinatologia da Bahia — IPERBA. Edificou-o pedra a pedra, luta a luta, desde a idéia inicial, ao projeto arquitetônico e à construção em todos os seus detalhes.

Conseguiu do Governo da Suiça, através do Deputado socialista Jean Ziegler, com quem tinha grande afinidade intelectual e na erudição, que o Poder Legislativo Suiço se mobilizasse, levasse a proposta de ajuda às ruas, o que gerou o apoio do seu povo à construção do IPERBA. A Suiça forneceu apoio financeiro, técnico e logístico, com pessoal especializado.

A construção do IPERBA, diga-se a bem da justiça, com a assessoria do saudoso Professor Domingos Machado, foi a obra gigantesca de Orlando. Produziu uma obra pioneira do começo ao fim, quando a perinatologia apenas despontava no Brasil.

Além do IPERBA, instalou o ambulatório de Brotas. Utilizando as instalações, em fase de acabamento, do Dispensário da Fundação Anti-Tuberculose Santa Terezinha, que adquiriu, adaptou-as com facilidade. Esse ambulatório funcionava de modo independente, gerando verbas de sustentação para a Faculdade através de convênios, já que esta entidade, sem fins lucrativos, cobrava mensalidades irrisórias de seus alunos, gerando processo deficitário.

Desejaram dar seu nome ao ambulatório, o que recusou com veemência, inclusive através de ofício ao Conselho da Fundação e à Congregação da Escola, invocando as normas rígidas que havia imposto a si mesmo. Jamais administrou a própria glória e, quanto a isso, dou testemunho face às dificuldades que enfrentei em obter dados sobre sua vida. Quase nada registrado ou organizado. O que vos falo sobre Orlando provém das conversas que mantive com pessoas que tiveram o privilégio de privar da sua amizade e dos depoimentos da sua filha Myriam e do seu irmão Humberto. Rejeitava homenagens, não procurou ou aceitou comendas ou condecoraçõ-es. Homenageou-se a si mesmo através do seu trabalho e das suas realizações. Nisso foi fecundo. Esbanjou demonstrações de competência e denodo. O médico, o intelectual, o pesquisador, mostraram, à larga, o realizador com sagacidade e pertinácia. Educado e fino no trato, era inflexível quando no trabalho. Normatizou uma escola e a dirigiu, construiu e instalou uma biblioteca, edificou o IPERBA, padrão de eficiência, criou um ambulatório modelar e lucrativo.

Não lhe faltavam amigos. Era outra estrela de sua personalidade constelada. Mário Sá e Pedro Falcão, lafaiete e Adriano Pondé, seus cunhados, Fernando Luiz e Eduardo Araújo e mais, José dos Santos Pereira e Milton Vilela, seu assistente, com os quais conversava ensinando e aprendendo Medicina e auferindo erudição. Rafael menezes, professor de anatomia, com quem e em cujos laboratórios

de anatomia colheu os sólidos conhecimentos que possuía. Eduardo de Moraes, seu Mestre, de quem foi interno, dos mais queridos pela personalidade, pela dedicação ao trabalho, pela capacidade de realização. Foi amigo dos discípulos mais ilustres de Eduardo de Moraes, destacando-se a ligação permanente que manteve com Paulo Mangabeira Albernaz, citado freqüentemente nos seus trabalhos e, ele próprio Albernaz, possuidor de profundos conhecimentos de anatomia, da especialidade e sólida cultura humanística, qualidades das quais tive, eu mesmo, o privilégio de desfrutar como seu aluno na Escola Paulista de Medicina e na freqüência à sua casa, amigo íntimo que sempre fui dos seus filhos.

A sensibilidade de Orlando o levava à alegria de conhecer e se aproximar das pessoas. Tinha um prazer especial em receber e mostrar aos visitantes os objetos de arte que possuía em quantidade e rara qualidade, adquiridos com grande sacrifício já que não se preocupava em auferir ganhos pecuniários, obtendo-os muitas vezes por permutas difíceis com outro colecionador, o que não o impediu de constituir acervo admirável, principalmente a sua coleção de Cristos e santos e peças de marfim, que mereceram exposição recente no Museu Carlos Costa Pinto e a partir das quais, como objetos principais, determinava o restante da decoração da casa.

Hospitaleiro e delicado, acompanhava os amigos que visitassem a Bahia a todos os locais possíveis e tudo explicava, tudo descrevia. Médico de freiras e frades, tinha acesso aos Conventos e Mosteiros e os percorria nas suas partes mais reservadas, excetuadas, claro, aquelas proibidas aos leigos e até aos médicos quando fora do exercício da sua profissão.

Amorável e amoroso, acompanhava a filha a todos os lugares e, mantida a relação de pai, a ela se adicionaram as características do professor e grande amigo, onde o processo ensino-aprendizagem foi constante, despertando-lhe o gosto pelas artes e pela literatura, particularmente pela literatura em prosa e poesia, o que certamente frutificou na literata e poeta Myriam de Castro Lima Fraga, hoje ocupante da Cadeira 13 da Academia de Letras da Bahia. Preocupava-se com os netos e, ao nascimento do primeiro, Carlos Filho, postulava sempre cuidar da criança, embalando-a e desfrutando junto a alegria e o prazer do acalanto.

Sempre quis ter uma fazenda e quando a adquiriu, em Muritiba, lá ia todos os fins de semana, enfrentando estradas péssimas com o maior entusiasmo. Era excelente cavaleiro. Passava o dia a

cavalo percorrendo toda a propriedade. Importava plantas, das quais cuidava na fazenda ou na casa da Graça. Plantava árvores cujo crescimento acompanhava ou cuidava dos jardins soberbos que planejava e executava.

Orlando de Castro Lima foi uma personalidade muito rica. Repito, constelar. Na fazenda era fazendeiro; na medicina era clínico, pesquisador, professor; com os amigos, um ser próximo e cativante; com a filha, pai, professor e amigo admirável; com a sua Faculdade, o realizador e o construtor; com as artes, erudito e colecionador; com a literatura, leitor incansável e escritor — quando na área científica enxuto, ordenado e sucinto; quando no ensaio, livre, elegante, agradável, emocionante; quando na poesia, área insuspeitada de quase todos, pois a escondia, produziu quase um milhar de poemas que escamoteou.

Nessa estrela, da constelação que foi, a da poesia, contam-se poemas líricos, cantos de revolta, versos livres, sátiras e adorações onde verte o seu deslumbramento diante da vida, os seus amores, as suas amarguras, os seus sofrimentos, os seus propósitos, os seus desafios, as suas dores, as suas alegrias e a sua coragem. Ouça-mo-lo uma vez só, inspiradíssimo:

OLHA PARA O CÉU

Olha sempre para o céu em tua jornada
Olha sempre para o alto
Fita sempre as estrelas, os sóis, os mundos mais distantes
e não te perturbe sequer o olhar enamorado
e a pobreza da vida circundante.

Que te importam misérias, dores,
sofrimentos de um mundo triste,
se dentro de ti mesmo um outro mundo existe
imenso e apavorante...

Olha sempre para o céu na tua jornada,
olha sempre para o alto
e da tristeza compungida de todos os momentos
tira a tua própria força estóica e indominada.

Olha sempre para o céu
e passarás sorrindo
à beira dos mais profundos precipícios
e não ouvirás o grito retumbante, estrepitoso, horrendo,
das cachoeiras, em cólera, espumando...
Olha sempre para o céu...
e não te acovarde a dor, não te tema dos espinhos,
que te hão de a carne lacerar, mesquinhos...

Que te importam a ti os mares tenebrosos
os covis, as ciladas, as feras revoltadas
à tua passagem?...

Olha sempre para o céu, oh! Homem,
olha sempre para o alto,
e sem orgulho, sem paixão, sem vaidade,
mas de cabeça altiva, olhar iluminado,
segue teu caminho...

Lírico, épico, atormentado, corajoso, encorajador.

Uma confissão sintética do que foi a sua vida, uma lição de vida para quem desejar aprender.

Faleceu aos 80 anos, subitamente, por suposto, face a ruptura de aneurisma da aorta abnominal, em 27 de março de 1988. Como desejava. Sem sofrimento maior ou desgaste progressivo. Não houve discursos laudatórios à beira da sua sepultura como sempre disse que o desejava. Até o último instante recusando glórias, homenagens ou honrarias.

Constelar e poliédrico, Orlando de Castro Lima foi tese — médico e construtor; antítese — lírico, épico e atormentado; síntese — realizador.

Assim o é.

E, nesta Nobre Academia, agora, eu, amedrontado, sucedo a Orlando na Cadeira que tanto honrou e da qual foi Patrono o seu Mestre, Eduardo de Moraes.

Sei que foi muito pobre o que disse sobre as suas nobres vidas. Mas é muito. Não cabe mais. Irei mais fundo, contudo, prometo para depois.

Confrades da Academia:

Não useis de artifícios. não foram arquiteturas. Muito menos Catedrais.

É a História verdadeira, mesclada a alguns sentimentos que são meus, nada mais.

Eduardo de Moraes e Orlando de Castro Lima.

São "estruturas". "Assuntos".

Para dizê-los inteiros, haveria que haver tintas. Muitas. Dispostas em paletas, de ordem mil e escaladas, e em reflexos e medidas além do espectro solar. Seriam muitos os tons, mais ainda as luminosidades, e disso não sou capaz.

Espalhador de pigmentos, sou meramente tachista. Meramente manchador.

STRACCATO

A questão é que a nova matéria prima não provém de parte alguma... O Universo pode começar com energia zero e ainda assim criar matéria.
É o que afirma Stephen Hawking.

Ilustríssimos Acadêmicos, vou me achegando a Vós.

Como sempre, o peito aberto.

Como o de José Maria de Freitas, meu mestre Maior, meu Pai.

Recebo hoje o Colar que unge àqueles que, e é glória, alcançam uma Cadeira nesta Nobre Academia.

mais do que a mim que sou baço, este colar é dele.

O Acadêmico de hoje é José Maria de Freitas.

Tenacidades ocultas, podem ser só teimosias. Podem, porém, ser virtude e, ainda mais, confissões de quem quer e sabe o que. Recalcitrâncias, jamais.

Recebo o Colar Acadêmico em seu nome, com muito respeito e medo. Este Edmundo entre muitos, que é sobretudo o dos Freitas, recebe muito assustado esta Cadeira 18 que é de Eduardo de Moraes e de Orlando de Castro Lima.

Eis-me diante do munus que a Academia me dá, ungido pela alegria que esta Cadeira me traz.

SCHERZO

No amor não existe uma identidade pura porque ele envolve dois, que no entanto, são um.
Do Padre Bede Griffith.

Saber dos significativos, misteriosos, dos solilóquios, compõe certamente uma parcela infinita que é uma das maiores, da arte da psiquiatria.

Entender os solilóquios, às portas de certos Templos, e em um templo como este, é arte maior ainda.

Renascer é o "argumento".

A vida é renda de bilros, urdida e perseverada pelas mãos do Criador. Que enreda, tece e retece, todas essas contexturas.

Há, por certo, hierarquias. Não as das oligarquias. E essas, todas as outras, resultam muito melhor.

Não é a heráldica fria que determina a pureza e as ordens da genealogia.

Há certos modos — estigmas — que denunciam impurezas. Existem as asas de Negro, que às vezes se vêem nos Timbres e, não as havendo, há nos Campos, as tarjas da bastardice.

Há laços que mais importam.

São aqueles que entrelaçam, sem quaisquer laços de sangue, apenas aos iniciados.

É assim que sinto tantos, que agora dizer quem são, é, na prática, impossível.

São todos os que fizeram minha humilde construção. Fizeram-na e o continuam, pois tudo o que semearam volta e meia germina.

São aqueles que fizeram, do pilriteiro que sou, desenvolver minha vida e pleitear, entre outras coisas, uma Cadeira como esta, nesta Nobre Academia.

FINALE

No auto transcendência, a abertura para novos níveis de significação — novos niveis mentais — a harmonia da consciência enriquece. No infinito, mescla-se o divino.
Como o definiu Erick Jantsch.

Relembrando Umberto Eco:

Stat rosa pristina nomine, nomina nuda tenemus.

— A rosa é nada além de um nome, apenas um puro nome.

Senhoras Ilustres; Ilustres Senhores; Ilustríssimos Acadêmicos da Medicina da Bahia.

Eis-me chegado.

Assumindo, consciente, neste rito de passagem, compromissos com a Comunidade e com esta Academia.

É iniciar a vida, agora. Pela Arte, com certeza.

É concluir que, sem a Arte, nada existe.

O que é a prática da Medicina senão o exercício perene da estética? — como o proclamou Estácio de Lima?

O que é a Medicina senão *a arte abrindo caminho à Ciência*, como o predisse Monteiro Lobato?

Meu cansaço é este... o desejo de ancorar num porto, como o confessa Lobato.

É verdade e claro está.

Eis-me chegado, agora, a esta Nobre Academia.

Titular de uma Cadeira, que é a de Número 18, sob a égide perplexizante de Eduardo de Moraes, e tendo por primeiro ocupante Orlando de Castro Lima.

Seja o meu porto. Este mesmo.

Onde a âncora e a poita permitam me fixar.

Seguirei com rigor e força o conselho constelado de Orlando de Castro Lima. Dele farei minha bússola:

Ilha sempre para o céu
e não te acovarde a dor, não te tema dos espinhos
.....
Olha sempre para o céu, oh! Homem,
Olha sempre para o alto,
e sem orgulho, sem paixão, sem vaidade,
mas de cabeça altiva, olhar iluminado,
segue o teu caminho...

Aqui termina a minha fala. O que não interrompe os meus atos. Permita Deus, nas suas infinitas tessituras, que eu possa pertencer e merecer.

A UNIVERSIDADE E A FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS NOS DIVERSOS SETORES DA ÁREA GERONTOLÓGICA

José Ramos de Queiroz[1]

A educação e a formação são os elementos essenciais para o indivíduo adquirir conhecimento, saúde, normas éticas de procedimento e ação, desempenho do seu papel na família e na comunidade, enfim, firmar sua consciência de cidadão, útil e produtivo, com direitos e deveres, a integrar a sociedade de que faz parte, a cidade que habita, o país em que nasceu e vive, parte consciente do seu todo, tornando sua pátria uma nação próspera e feliz, interligando aos seus patrícios pela identidade de origem, idioma, costumes e religião. Simon Bolivar, o Libertador, dizia que a instrução é a felicidade da vida e o ignorante está próximo a revolver-se no lodo da corrupção, das trevas e da servidão. João Paulo II, na sua visita a Salvador, em 20 de outubro último, teve um "Encontro com a Cultura" na Catedral Basílica. Do seu pronunciamento, salientamos: "Falando da educação, quero referir-me a todos os seus níveis, mas, em especial, sublinho os dois que ocupam os extremos de sua seriação. Inicialmente, o setor da alfabetização e da escolaridade primária, tão vital num país das dimensões geográficas e populacionais do Brasil. O percentual de analfabetos, sobretudo na área rural, o drama da evasão escolar nos primeiros anos do ciclo primário, exigem um esforço, a qualquer custo, para serem enfrentados. Não pode este país abrir mão de sua maior riqueza, o fator humano, como elemento decisivo para o desenvolvimento. Por outro lado, o ingresso no Brasil, com competência e respeito da parte dos outros povos, no conceito das nações mais avançadas, exige a contribuição indispensável do seu nível de estudos superiores. O progresso verdadeiro de um país se mede pela possibilidade de acesso dos seus jovens aos estudos universitários, com sua dupla função de formar profissionais de nível superior e de realizar e promover a pesquisa pura e

(1) Professor da Universidade Católica de Salvador. Geriatra e Gerontólogo e Membro Fundador da Academia de Medicina da Bahia.

aplicada. No Brasil, cujas universidades, por motivos históricos de todos conhecidos, são relativamente jovens em relação às de outros países do continente, vejo com alegria e admiração o esforço realizado, que recuperou uma defasagem de três séculos"...

Esperamos que suas palavras tenham convencido os nossos dirigentes, para, de uma vez por todas, evitar que crianças sem instrução se transformem em adultos e idosos analfabetos, reduzindo seu horizonte a um muro dificilmente transponível, que os separa daqueles que tiveram a ventura de, pelo menos, ser alfabetizados.

O problema básico do Brasil é a educação. Sem ela, o país continuará nessa descida aterrorizante para o caos. Hélio Jaguaribe disse, com muito acerto, em 1989: "O Brasil é mais ignorante que pobre e, em última análise, é pobre porque é ignorante". O perfil sócio-econômico desta nação só será modificado mediante a transformação radical de programa do governo, tornando a educação, em todos os níveis, prioridade absoluta. Mas, o imediatismo dos resultados, característica das realizações oficiais, para vincular o nome do executor à obra realizada, não nos dá esperança de que esse panorama desolador se modifique, porquanto o incremento verdadeiramente revolucionário na área educacional só apresentará resultado alguns lustros após sua implantação: do curso pré-primário à universidade, passando pelo primário, ginasial, colegial, sem esquecer o profissionalizante, a formar técnicos para a indústria, o comércio, a medicina, a engenharia e outras tantas atividades, indispensáveis ao atual estilo de vida. A educação, entretanto, não pode terminar na escola ou na universidade, em que se define a profissão escolhida, recebendo os fundamentos essenciais ao seu desempenho. A educação vai mais além. Terá de ser permanente e continuada, por toda a vida, abrangendo o ciclo biológico do homem — criança, estado adulto, idoso, proporcionando ao indivíduo condições de adaptar-se às mudanças políticas, econômicas, sociais e biológicas que as modificações de hábitos e costumes e a inexorabilidade do tempo impõem.

Fixemo-nos na universidade — "universitas", a significar originalmente comunidade ou corporação. Quando passou a rotular lugar de ensino ou educação foram acrescidos os nomes de "magistrorum" e "scholarium", além de "studim", na idade média. Assim, surgiram várias universidades, entre as quais a de Salerno, uma das mais importantes, na época, embora reduzida ao ensino da medicina. Em pleno século XI foram publicadas em latim as "Normas Sanitárias de

Salerno", traduzidas nos vários idiomas da época, destinadas a prevenir a saúde, inclusive para dificultar o envelhecimento. Vale a pena transcrever algumas delas, ainda hoje vigentes, pela sua importância para manter a higidez física e mental:

1 - vida honesta e regrada;
2 - tomar poucos remédios;
3 - não se alterar por nada;
4 - comer moderadamente;
5 - praticar exercícios;
6 - ter distrações;
7 - passar algum tempo no campo;
8 - evitar muito barulho;
9 - ter ocupação permanente.

Em Paris, a Sobornne, criada em 1257 por Robert de Sorbon; a de Oxford, na Inglaterra; a de Heidelberg, na Alemanha e tantas outras, ainda hoje existentes, que se incorporaram ao patrimônio da humanidade, pela solidez de sua estrutura e seriedade no seu funcionamento. Todas tiveram, na época, o controle e a direção de instituições religiosas, autorizadas pelo Papa, de reis e imperadores. No continente americano, os Estados Unidos até o presente se vangloriam de Harward (1636) e Yale (1701). O México em 1551 teve sua Real e Pontifícia Universidade, depois reorganizada com o nome de Universidade Nacional do México. No Brasil, a primeira universidade foi a do Paraná, em 1912; 40 anos após (1952) já havia 11 universidades no país. Atualmente, além das federais e estaduais, há as particulares, inclusive 16 católicas. As oficiais não têm podido manter aquele nível desejado de ensino e pesquisa, com algumas exceções, face dificuldades atuais, refletidas também no ensino.

É digno de registro o real desempenho da maioria das universidades particulares que, embora atingidas pelas condições adversas da fase atual, como as estatais, mantêm o seu ideal de bem servir, à custa da dedicação dos seus responsáveis. Mais ainda: algumas delas também estão se voltando para um segmento da população inteiramente ignorado pelo poder público e pela sociedade em geral — o idoso, apesar do incansável trabalho de associações particulares que, teimosamente, insistem em sensibilizar governantes e comunidade, no sentido de restabelecer a cidadania de milhões de brasileiros, cujo crime foi trabalhar para o progresso do seu país — os aposentados, nem sempre na terceira idade, mas que

com eles se confundem, pela mesma indiferença e desprezo com que são tratados.

Assim, a Universidade da Terceira Idade, criada em 1973, pelo Prof. Pierre Vellas, em Toulouss e acolhida com entusiasmo nos países mais desenvolvidos, também apareceu no Brasil, algumas com denominações diferentes. não importa o nome, pois a finalidade é a mesma — dar ao idoso oportunidade de continuar vivendo na plenitude que sua idade e sua saúde comportarem.

A idéia do Prof. Pierre Vellas foi acolhida, de logo, em vários países. vejamos alguns:

Alemanha — Projeto patrocinado pelo Ministério Federal de Educação e Ciência foi realizado pela Universidade de Hamburgo, iniciando curso especial com aposentados de pouca formação formal (1979); a Universidade Livre de Berlim (Ocidental, na época — 1986) iniciou o curso de "Voluntários em Investigação Gerontológica", para aproveitar a experiência dos idosos na pesquisa programada pela universidade sobre aspectos de sua saúde e os recursos disponíveis para mantê-la.

Áustria — As universidades de Viena, Graz e Salsburg iniciaram cursos para idosos, organizados pela "Associação Austríaca de Cursos Universitários para Adultos" (1977).

Estados Unidos — Apenas uma, como exemplo, pois há diversas — Universidade de Maryland, promovendo cerca de 23 cursos anuais, em geral no verão.

França — Além da de Toulouse, a primeira, em 1973, surgiram muitas outras — a de Dijon (1976), com o nome de "Universidade para Todos" (l'Université pour Tous), a de Fontenay-aux-Roses, em 1978, etc.

Inglaterra — As Universidades de Londres e de Keele iniciaram suas atividades com a terceira idade em 1979.

Israel — Quando a Universidade de Bar-Ilan abriu suas portas aos idosos, em 1979, a afluência foi enorme, o mesmo acontecendo com a de Tel Aviv; a de Hebrew University, de Jerusalém, em 1979, através o programa "Maaleh" (Senda Acadêmica para Estudantes Maduros) procurou estimular os idosos a "contribuir para a sua integração na sociedade", ao lado de colegas jovens.

Japão — Universidades para idosos em várias cidades, sendo Osaka a primeira 91976), patrocinadas pelo Instituto japonês de Investigação Gerontológica.

Polônia — A Universidade da Terceira Idade de Varsóvia, inaugurada em 1975, iniciou seus cursos com 500 alunos.

Suiça — Universidade da Terceira Idade de Genebra, a mais antiga; a Universidade para Idosos de Zurich (1987).

União Soviética — Em várias cidades foram criadas as "Universidades da Saúde e da Longevidade", a partir de 1979.

As oportunidades da Educação Continuada dificilmente alcançam certos setores da população idosa, mormente aqueles que não tiveram instrução formal, mesmo primária. Tal condição, que poderia ser aceita nos países do terceiro mundo, é encontrada também naqueles mais desenvolvidos, a exemplo da Alemanha e do Japão. Vejamos qual a solução que tentaram, através as Universidades e Escolas da Terceira Idade, para levar aos menos afortunados, em relação à educação, o necessário para dar à sua vida um significado mais humano e mais digno. Com o auxílio do Ministério da Educação e Ciência, o Centro Alemão de Assuntos sobre o Envelhecimento (Deustches Zentrum für Altersfragen) resolveu incluir os idosos sem maior instrução em programas educativos. Os futuros participantes receberam convite escrito para fazer parte de reuniões onde se discutiriam, informalmente, assuntos de interesse comum. Foram preparados "animadores" que iriam orientar as reuniões, cujo nome e retrato estavam incluídos no convite. A receptividade foi reduzida pela desconfiança daqueles idosos pobres, marginalizados e esquecidos. Mas, a persistência dos "animadores", em procurá-los pessoalmente, incutindo-lhes a esperança de vida melhor, deu o resultado esperado, embora levassem muitas semanas em conseguir número suficiente para início das reuniões. Em 15 meses de trabalho, onde os "animadores" substituiram normas clássicas de educação de adultos por métodos mais condizentes com a posição social daqueles idosos, o sucesso foi surpreendente. Houve um despertar de interesses mútuos na solução de problemas comuns, o início de novas amizades, enfim, todo o grupo sentiu-se novamente "gente", para assumir o seu devido lugar na comunidade. Ainda na Alemanha (República Federal, em 1981) 40 aposentados foram matriculados em curso de 4 semestres, na Universidade de Dortmund, para serem treinados como "experts em problemas de envelhecimento", freqüentando algumas aulas com universitários mais jovens, prevenindo discriminação de idade. Foram habilitados como animadores (trabalho de grupo para estimular talentos e habilidades) e conselheiros ou orientadores (para solução de casos isolados). Também é

importante assinalar que a matrícula daqueles aposentados não levou em conta antecedentes acadêmicos e sim sua experiência de vida e ocupações anteriores.

Igualmente no Japão, precisamente em Tóquio, Distrito de Setagaya, num colégio de adultos, 21 idosos realizaram treinamento e se habilitaram como orientadores. Fizeram, em seguida, no seu distrito, levantamento dos seus companheiros e formaram o "Grupo de Aconselhamento" no Centro para Idosos, existente no referido distrito, reunindo-se duas vezes por semana, durante 3 horas. Os problemas mais frequentes estavam relacionados à família (32%), recursos financeiros (18%), saúde (17%) e residência (10%). Esse efeito multiplicador, através os próprios idosos, é um dos caminhos para atingirmos aqueles mais carentes, realmente a maioria. As Universidades e Escolas da Terceira Idade caberia selecionar e treinar os que se dispuzessem a esse tipo de colaboração.

As Universidades da Terceira Idade, atualmente mais de duas centenas, estão distribuídas pela Europa, mormente na França, América do Norte, América Latina e Japão. A Universidade da Terceira Idade Picardie (França), entre junho e julho de 1980 e o Clube de Aposentados da Região Parisiense em janeiro de 1981, fizeram, separadamente, pesquisa para saber dos motivos que levam os idosos a matricular-se nas ditas universidades (U3A's). Em termos gerais, encontraram o seguinte:

— Não se interessam nem os de elevado nem os de baixo nível de instrução, sendo a maioria de curso secundário, talvez pela oportunidade de realizar o sonho de cursar nível superior;

— A matrícula de mulheres atingiu 2/3 do total, predominando solteiras, viúvas e divorciadas;

— A inscrição de pessoas casadas foi de ambos os cônjuges;

— A idade variou de 50 a 86 anos;

— Os motivos principais foram a melhoria do nível cultural, a possibilidade de novas relações sociais, a "luta contra o envelhecimento", a volta a ser estudante, que dá mais status social;

— Freqüência praticamente total, sendo raras as faltas;

— Número elevado de professores aposentados (56% deles se inscreveram no mesmo ano da aposentadoria);

— Preferência pelo curso diurno, em local central e à tarde.

Eis uma série de sugestões que poderão ser aproveitadas pelas nossas Universidades, se é que ainda não foram programadas.

A Assembléia Mundial sobre a Velhice, patrocinada pela ONU (Organização das Nações Unidas), realizada em Viena — 1982, estabeleceu que "educação é um direito básico para todas as pessoas e deveria estar disponível para todos, sem discriminar os anciãos". A Universidade da Terceira Idade é uma oportunidade para os idosos tomarem cursos diversos, nos quais os professores devem valorizar sua experiência de vida e opiniões, pois este aprendizado se reveste de características especiais. Na Europa e Estados Unidos existem opções diversificadas para os idosos. Entretanto, com as diferenças culturais existentes entre o primeiro mundo e a América Latina, temos que adaptar procedimentos e programas à realidade de nossos países. Em Costa Rica, por exemplo, o trabalho é voluntário, não exige qualquer nível de instrução, sendo o único requisito ter mais de 55 anos. As classes, quando possível, são compostas de jovens e idosos, para melhor comunicação entre eles.

Entidades de classe e associações, tanto no estrangeiro quanto no Brasil, veem clamando pela mobilização comunitária e formação de recursos humanos para promover meios de dar aos idosos continuidade de vida a que estavam acostumados quando adultos ou iniciar uma nova etapa da existência. Apenas dois exemplos: a White House Conference on Aging, em Washington (1971) e a Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas 91991). Um dos entraves à divulgação da Gerontologia, inclusive do seu ramo médico, a Geriatria, é o não reconhecimento, por parte do Conselho Federal de Educação, da Disciplina Geriatria e Gerontologia, embora muitas Universidades já a adotem, como curso de extensão. A própria Organização Mundial de Saúde, por intermédio do Grupo de Trabalho para Idosos, recomenda a educação integrada em Gerontologia, visando:

— crianças e jovens em idade escolar;
— equipe multi-profissional;
— membros de organizações voluntárias;
— os próprios idosos, familiares e amigos;
— o público em geral.

O Boletim do CBCISS (Centro Brasileiro de Cooperação e Intercâmbio de Serviço Social), nº 3, de maio-junho deste ano, notificou o Encontro Nacional das Universidades da Terceira Idade, numa promoção da Fundação Vale Paraibana de Ensino e do SESC de São José dos Campos, realizado em junho deste ano, destinado aos profissionais da área e ao público em geral.

Se há uma atividade que impõe o trabalho de equipe multi-profissional, cada qual realizando sua parte, de modo integrado e disciplinado, é a da gerontologia, em qualquer dos seus aspectos. Praticamente, a maioria das profissões tem algo em comum com a dita ciência, pois esta cuida do envelhecimento e o idoso está na terceira fase do ciclo biológico do homem, intrinsecamente relacionado às suas duas outras etapas: a infância e o Estado Adulto. Assim, médicos, enfermeiros, assistentes sociais, nutricionistas, odontólogos, farmacêuticos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, sociólogos, advogados e outros tantos profissionais, inclusive de nível médio, precisam conhecer a fenomenologia que caracteriza o envelhecer, aprender a conviver com a terceira idade, acompanhar suas transformações normais — orgânicas, fisiológicas e psíquicas, ter conhecimento geral de métodos preventivos para manter o idoso saudável, evitando o aparecimento de doenças, inclusive as mais comuns à velhice. Além disso, o profissional, por mais capaz de seja, deve revestir-se de paciência, compreensão e perseverança, no sentido de conquistar a confiança do idoso e mostrar-lhe o caminho certo e mais curto para ele emergir do seu vazio e reencontrar a vida plena e útil da qual se distanciou. Eis algumas normas a seguir:

— Em relação ao médico, a empatia entre eles e o paciente é vital para que o doente siga as instruções dadas e apresse sua própria cura; o uso do bom senso para informar ao idoso o diagnóstico, o prognóstico, o tratamento, esclarecendo objetivos e riscos, se houver; o respeito à decisão do idoso, quanto ao tratamento proposto, devendo ajudá-lo a conviver com a doença, se for o caso; a prescrição de dieta, com a colaboração da nutricionista, levando em conta, também, fatores sociais, econômicos, religiosos, raciais e psicológicos; o atendimento domiciliar, quando necessário, mesmo sem a remuneração correspondente. Para demonstrar a importância do assunto, a Conferência Mundial sobre Educação Médica, patrocinada pela Federação Mundial para Educação Médica, com a ajuda da Organização Mundial de Saúde, realizada de 7 a 12 de agosto de 1988, subscreveu a "Declaração de Edimburgo", cidade sede do certame, onde afirma ser o objetivo da educação médica "formar médicos capazes de promover a saúde para toda a população e não apenas prestar serviços curativos àqueles que podem custeá-los ou àqueles que têm fácil acesso a esses serviços. Esse objetivo não tem sido alcançado em muitos lugares, apesar do enorme progresso

obtido neste século pelas ciências bio-médicas". Conclui que "a reforma da educação médica exige mais do que consenso; ela exige um compromisso com ação, liderança vigorosa e decisão política". A solução desse problema, dizemos nós, é essencial para o Brasil, face à situação sócio-econômica do idiso — há os abastados, os da classe média, os pobres e os carentes. Não é possível que apenas o primeiro grupo, justo o menor, tenha direito a usufruir o extraordinário progresso da medicina, mormente naquelas doenças e afecções que mais atingem os idosos — aterosclerose e suas conseqüências, o diabete, os reumatismo, as neoplasias.

Quanto à enfermagem, há aquele receio da senhora idosa ao ser apresentada à sua enfermeira: "Minha preocupação é que eu já fui jovem, mas você nunca foi velha..." Além da competência, a enfermeira deve ser cordial e atenciosa, mas firme na manutenção da disciplina quanto às prescrições a seguir. Nem super-proteção, nem indiferença.

A Assistente Social desempenha importante papel, não só de referência ao idoso, mas à família e à comunidade. Deve estar entrosado, nos casos de assistência ambulatorial ou hospitalar, com a equipe que trata o paciente; nas "residências" para idosos, com a sua administração e profissionais porventura existentes; nas visitas domiciliares, o cuidado de remover atritos e mal entendidos familiares, em que o idoso quase sempre é o prejudicado, às vezes, também, muito ligado ao passado e, por isso, intransigente e arrredio.

O bom relacionamento idoso-profissional é indispensável ao sucesso de sua tarefa, levando sempre em conta que a biologia do geronte é própria e específica da idade, diferente da do adulto, precisando ser conhecida e bem interpretada.

Raquel Vieira da Cunha, psicóloga, diz que "é difícil aprender a envelhecer, porque as mudanças que ocorrem freqüentemente causam medo nas pessoas. Inicia-se, pois, uma resistência a aprender; a pessoa recusa-se a entrar no processo e a travar o diálogo com as novas experiências que está fazendo, uma vez que isso é sentido como ameaçador à estrutura de sua personalidade. Sabemos, porém, continua a psicóloga, que as pessoas que têm coragem de iniciar esse diálogo encontram, durante o processo de envelhecimento, uma vida cheia de novos desafios e novas compreensões. Não será, sempre, tudo fácil e agradável; incluirá, também, experiências dolorosas, pois estas fazem parte da vida, particularmente de

sua última fase. Muito importante é destacar que, apesar de tudo, o envelhecer será uma etapa definitiva de crescimento e desenvolvimento, sempre que enfrentado com atitudes adequadas". Para isso, dizemos nós, a educação permanente ou continuada é a solução mais acertada, através dos meios de comunicação, da participação em atividades diversas — educativas, culturais, de lazer, ao lado de adultos e jovens. nessa aprendizagem temos de levar em conta que o idoso, mesmo com educação informal, não se apresenta de "mãos e cabeça vazias" — traz consigo sua experiência, a história viva de uma época.

No Brasil, o SESC de São Paulo, em 1974, tomou a iniciativa de implantar o que denominou Escola Aberta da Terceira Idade, uma na capital e outra no interior, sendo escolhida a cidade de Campinas, graças à competência e descortino de Marcelo SAlgado, um dos luminares da gerontologia brasileira, de renome internacional. Essas escolas se disseminaram pelo interior de São Paulo, sob o patrocínio do SESC, vindo as de Santos, atualmente com 2.000 alunos, São José do Rio Preto, Taubaté, Cruzeiro, Campinas, Piracicaba, Ribeirão Preto, Baurú e Catanduva. As atividades são divididas em três áreas: disciplinas de formação (aulas teóricas), expressão sensível (cultura e arte) e práticas físicas (ginástica e esporte). Outras entidades, com denominações variadas, sob o patrocínio de universidades, foram criadas em Florianópolis, Fortaleza, Campinas, Aracaju, Passo Fundo, Juiz de Fora, Rio de Janeiro, São Paulo, das que temos conhecimento. A de Salvador, denominada Universidade da Terceira Idade, está sendo estruturada pelas Universidades Católica de Salvador e Estadual de Feira de Santana, devendo iniciar suas atividades no primeiro trimestre do próximo ano.

A de Campinas, sob a égide da Pontifícia Universidade Católica daquela cidade, estabeleceu como objetivos específicos"

a) permitir a pessoas adultas e/ou idosas o acesso à Universidade para, na perspectiva da educação continuada, participarem de atividades educativas, sócio-culturais, organizativas e de ação comunitária;

b) estimular a reinserção social dos idosos, especialmente dos aposentados e donas de casa, de modo a valorizar sua contribuição efetiva na comunidade local.

A programação foi dividida em oito módulos, a saber: aspectos biológicos da terceira idade, aspectos sociais da terceira idade, idoso e sua situação sócio-econômica e legal, a cultura na terceira idade,

vivência na terceira idade, educação física, a organização político-sindical na terceira idade e estágios supervisionados. Quanto à metodologia, o curso será "ministrado" basicamente através conferências, palestras, painéis, aulas práticas, grupos de estudo, mesas redondas, seminários, excursões, dramatizações, exercícios, história de vida, relatórios, estágios, supervisões". A clientela é composta de pessoas adultas e/ou idosas, a partir de 45 anos ou ainda as que se interessarem pela preparação para a terceira idade. A 20 de agosto de 1990 houve a aula inaugural, início das atividades da Universidade.

A "Universidade Sem Fronteiras", sediada em Fortaleza, patrocinada pela Universidade Estadual do Ceará, iniciada em setembro de 1988, vem organizando intensa programação para atender à sua finalidade, resultado do "idealismo e da vontade de um grupo de professores da Universidade Estadual do Ceará — UECE, líderes da comunidade e alunos, que agem de forma integrada". Há cinco núcleos de trabalho:

— Grupos comunitários (os componentes escolhem o curso);

— Grupos de estudo — professores e alunos;

— Formação e qualificação de pessoal (os que trabalham com idosos, mormente nos abrigos);

— Trabalhos nas paróquias, associações de aposentados, etc.;

— Grupo "Senior" — professores universitários aposentados para ministrar aulas, de acordo com sua especialidade.

Já começaram a interiorização de sua atividade, programando seminários em várias cidades, donde resultará a formação de novos grupos de estudos. Em 1990 foram realizados diversos cursos, não só na sede, mas também em associações de idosos e paróquias, onde os interessados escolhem o tema. Ainda foram objeto de estudo: "processo de envelhecimento e suas implicações", "atualização em gerontologia e geriatria" e "preparação à aposentadoria".

Na Universidade Federal de Santa Catarina, instalada em 1960, foi criado o Núcleo de Estudos da Terceira Idade — NETI, vinte e dois anos após 91982). Suas atividades visam: assessorar entidades na organização de programas de valorização do idoso; ampliar e sistematizar o conhecimento da questão social da velhice; divulgar e desenvolver atividades inter-institucionais; criar e manter cursos para formação de técnicos na área gerontológica; oferecer subsídios para uma política de resgate do papel do idoso na sociedade brasi-

leira; manter atividades inter-disciplinares de ensino, pesquisa e extensão; realizar estudos e divulgar conhecimentos técnico-científicos na área gerontológica; formar recursos humanos; promover o cidadão idoso; exercer, na sociedade em geral, função de orientação, assessoria e consultoria. nesses 9 anos de existência, houve dificuldades, superadas pelo esforço, dedicação e perseverança de sua equipe — técnicos, idosos, alunos e voluntários. O NETI é constituído por uma equipe multi-profissional, que, aos desenganos e desestímulos, respondeu com ação coesa e uniforme, alcançando sucessivas vitórias, com a colaboração de vários setores da Universidade e da comunidade, sob a firme coordenação da Profa. Neusa Mendes Guedes, sempre presente, com determinação e entusiasmo, transformando o NETI em uma força viva na valorização do idoso, tornando-o o próprio agente de sua reabilitação sócio-econômica e cultural, capaz de contribuir, ao lado dos mais jovens, para encontrar a melhor solução dos problemas que tanto afligem e preocupam milhões de brasileiros. Entre as nações desenvolvidas avulta o Curso de Monitores da Ação Gerontológica, preparando os idosos para, eles próprios, junto à comunidade, levar a esperança de existência mais digna aos seus companheiros de idade e infortúnio e promover uma nova visão da velhice às crianças, jovens e adultos.

Com a multiplicidade de Universidades da Terceira Idade no Brasil, torna-se indispensável um maior relacionamento entre eles, para conhecimento mútuo de vitórias e fracassos, troca de sugestões e experiências, acreditamos seja o momento de nos aglutinar na Associação ou Federação Nacional das Universidades da Terceira Idade para, unidas e coesas, participantes dos mesmos anseios, voltadas inteiramente para idêntica finalidade, das mais nobres e altruísticas, representar vigoroso meio de pressão e convencimento perante o poder público, empresas e sociedade em geral, com o intuito de, defendendo interesses comuns, alcançar nosso maior objetivo — devolver ao idoso seus direitos de cidadão, qualquer que seja sua situação sócio-econômica e cultural, doutor ou analfabeto, sadio ou doente.

BIBLIOGRAFIA

AGEING INTERNATIONAL - Vol. V, nº 3, setembro, 1978.

AGEING INTERNATIONAL - Vol. V, nº 5, março, 1978.

AGEING INTERNATIONAL - Vol. VI, nº 2, junho, 1979.

AGEING INTERNATIONAL - Vol. VI, nº 4, dezembro, 1979.

AGEING INTERNATIONAL - Vol. IX, nº 1, Primavera, 1982.

AGEING INTERNATIONAL - Vol. IX, nº 3, Outono, 1982.

AGEING INTERNATIONAL - Vol. XIV, nº 1, junho, 1988.

ANGULO, Marcos Smith — A aprendizagem na terceira idade, sob o ponto de vista geriátrico - cadernos da terceira idade - SESC - São Paulo.

BOLETIM SBGG - Ano I, nº 2.

CLARK, Burton R. — O Estilo Americano de Ed. Superior.

COHEN, Arthur M. e BRAWER, Florence B. — Escolas para os que trabalham - Diálogo - nº 2 - Vol. 15, 1982.

COMISSÃO DE EDUCAÇÃO MÉDICA CONTINUADA — 1990-1991, Atividades no Estado da Bahia.

CUNHA, Raquel Vieira — Educação permanente como perspectiva da integração social do idoso - Cadernos da Terceira Idade - SESC - São Paulo.

EDUCAÇÃO DO PRIMEIRO GRAU — "Consultório Médico" - ano II, nº 7, outubro, 1991.

EDUCATION — White House Conference on Aging - 1971.

HAKANSON, John H. — Perspectiva on Aging - February, 1976 - Washington.

HAR-PAZ, Hayn — Ageing International - Vol. VII, nº 2, junho/80.

HERRERO, Fernando Jimenez — Iniciación en Geriatria y gerontologia.

LEVET-GAUTRAT, Maximilienne e Buras-Tugendhalt, Monique-Club des Retraités MGEM de la Region Parisiense — janeiro/81.

PEREIRA, Erico Peixoto — Política para a 3ª Idade no ano de 1991 — Alagoas.

PEREIRA, Jesus Vasquez — Educação para a participação — Cadernos da Terceira Idade — SESC — São Paulo.

PHILIBERT, Michel — As Universidades da Terceira Idade no cruzamento dos caminhos — Geriatria — Ano I, nº 11.

QUEIROZ, José Ramos de — Geriatria e Gerontologia como Educação Continuada — II Curso da Terceira Idade — Salvador/89.

ROSSBERG, Evelyn — A Universidade para Idosos — Senecta — ano 8, vol. 8, nº 1, 1985.

SENIOR CENTER REPORT — Vol. 4, nº 1, janeiro, 1981.

SEITZ, John L. — A Política do Desenvolvimento — Jorge Zahar Editor, 1991.

STEVENSON, D.K. — Vida e Instituições Americanas — Ernst Klett Verlag-Stuttgart - 1989.

VANBREMEERSCH, Marie — Caroline e Margarido, Alfredo — Gerontologie et Societé — junho, julho, 1980 (Ageing International, vol. VIII, nº 3, dezembro, 1981).

ALBERTO SILVA, UM EXPOENTE DA CULTURA NACIONAL[1]

Urcício Santiago[2]

Repete-se agora o ocorrido no XI Congresso realizado em 86. Naquela ocasião, eram poucos os participantes que diziam ter lido as "Memórias de um Sargento de Milícias", de autoria do médico Manoel Antônio de Almeida e tema oficial indicado pela Regional do Rio de Janeiro. Hoje, Manoel Antônio de Almeida alcança, por determinação estatutária, a merecida posição de patrono da Academia Brasileira de Médicos-Escritores.

Também Alberto Silva resta ainda ignorado de muitos intelectuais, inclusive pela nossa agremiação, apesar de haver produzido uma das maiores obras literárias do século, a biografia novelada de Doña Juana, La Loca, realmente uma obra ciclópica que poderia ter sido agraciada com o Prêmio Nobel de Literatura, se acaso encaminhada a julgamento pelo governo espanhol. A produção literária desse ilustre médico baiano enriquece qualquer biblioteca, por mais qualificada que seja. Por isso, escolhido tema oficial deste XIII Congresso.

Infelizmente, os canais de nosso intercâmbio cultural cruzam quase que exclusivamente os céus e as terras do centro-sul, deixando outras regiões à margem do movimento literário no país. compete a nós, representantes do Brasil esquecido, reverter a situação, fazendo incorporar à Memória nacional a presença de quantos vêm contribuindo em favor do desenvolvimento de nossa cultura, afastando os preconceitos de ordem geográfica e os de natureza social e econômica, bem assim a velada discriminação do norte-nordeste no particular. Uma região onde, por sinal, vicejaram as mais fortes vocações para as letras, a exemplo de Machado de Assis, Ruy Barbosa, Castro Alves, Graciliano Ramos, Euclides da Cunha, Pedro Calmon, Jorge Amado, Valdemar de Oliveira e também nosso Alberto Silva. Esta seria, talvez, uma das obrigações precípuas da Socieda-

---

(1) Tema oficial do XIII Congresso Brasileiro de Médicos-Escritores.
(2) Membro fundador da Academia e professor da Escola de Medicina e Saúde Pública da Bahia.

de Brasileira de Médicos Escritores. A inteligência não pode se ater a limites ou fronteiras, mas, ao invés, cultivada e respeitada por todos nós, pouco importando o lugar em que ela se manifeste ou desabroche, seja um simples povoado ou centros desenvolvidos. Afinal, somos um Brasil só, não devendo prevalecer, portanto, qualquer discriminação a respeito.

Pois bem, Alberto Silva, um genuíno produto do sofrido e abandonado nordeste, era um baiano genial e talentoso, verdadeira "usina de idéias", a despejar as mais belas páginas de uma literatura originária de pesquisas e investigações em fontes as mais autênticas. Sua obsessão pela verdade constituía característica dominante de sua personalidade, o que lhe assegurava credibilidade na aceitação de seus trabalhos. Não escrevia ficção nem explorava a imaginação do leitor em fantasiosas lucubrações. Só falava e escrevia verdade, comprovada à luz de observação cuidadosa e da interpretação correta dos fatos por ele coligidos e analisados. O que escrevia tinha o sinete bíblico, era fruto de demorada investigação, por isso jamais contestado por quem quer que fosse. O que ele garimpava era o ouro da verdade, verdade irrefutável. Daí o alto conceito de seu nome no universo cultural da época e que continua intocável nos dias atuais. Foi, sem dúvida, a razão de seu sucesso e dos prêmios e condecorações recebidos, como igualmente da glorificação em duas academias de letras, a brasileira e a baiana. Além da fidelidade, envolvia suas obras com um vernáculo primoroso, uma linguagem encantadora, um estilo inconfundível

Alberto Silva não escrevia para ganhar dinheiro. Bem ao contrário, costumava aplicar os recursos da clínica e dos empregos no custeio de suas publicações, pesquisas e tudo mais que se mostrasse necessário ao progresso cultural de nossa terra. Morreu pobre, mas deixou uma herança literária fabulosa e incalculável para a Bahia e o Brasil. Vejamos, um rápido bosquejo, uma parte dessa herança e de sua vida fecunda e produtiva.

Formado em farmácia e medicina em 1924, cuida de exercer a clínica e o magistério na Universidade Federal da Bahia e em colégios nobres da Cidade. Na medicina, faz tisiologia no consultório e no Dispensário Ramiro de Azevedo. Em ambas as atividades, revela competência invulgar, chegando cedo ao topo de sua carreira na Saúde Pública, além de freqüentemente homenageado por seus alunos no destaque de paraninfo da formatura, à conta exclusiva do mérito. Foi bom médico e excelente professor.

Sobre medicina, escreveu numerosos ensaios no campo da tisiologia, sua especialidade. Trata dos problemas sociais da tuberculose, da epidemiologia e terapêutica da doença, da imunização pelo BCG, das campanhas anti-tuberculose na Bahia, trabalhos esses debatidos em associações médicas e congressos. Muito seguro em seus argumentos, era sempre convidado especial das organizações promotoras dos certames.

Seu destino, porém, seria o mundo das letras. E cumpriu esse destino com entusiasmo e devoção. Não se contentava em ser apenas médico e professor. Perseguia algo mais. Seus horizontes se alargavam. Dentro dele, borbulhavam idéias e sobrava talento. Busca, então os caminhos que o conduziriam ao estudo na área da historiografia e da sociologia médica. Os fatos históricos lhe aguçavam a curiosidade de escritor nato. Discorda dos historiadores apressados ou mal informados, apontando as falhas e lhes corrigindo os equívocos de maneira simples e cordial. Desse modo, só fazia amigos, mesmo entre os vencidos. Assim foi no caso da primeira médica formada no Brasil, uma controvérsia que se arrastava desde vários anos, bem como o registro oficial e definitivo do dia 29 de março como data precisa da fundação de Salvador. Madruga na literatura provinciana com trabalhos que arrebatam prêmios e louvores da Academia Brasileira de Letras e da Academia da Bahia.

Não disputava a preferência do leitor nem lutava para ser "best-seller". Gostava, sim, de falar e escrever a verdade. Sem haver freqüentado Harvard, seguia à risca o postulado daquela famosa e quadricentenária universidade americana: — *VERITAS*. Mergulhava fundo na pescaria da verdade, pouco lhe importando que ela demorasse de aparecer ou sobrenadar. Não tinha compromisso com o Tempo e poderia esperar meses e anos em pesquisas, como em alguns de seus empreendimentos, entre os quais a biografia de "Doîa Juana, La Loca", que lhe exigiu cerca de vinte anos de leituras, viagens e buscas a centros bibliográficos e arquivos, aqui e na Europa.

Acredito tenha sido ele o mais legítimo de nossos escritores. Ninguém jamais duvidou da veracidade de seus achados. O que ele afirmava tinha o sabor e o cheiro da verdade cristalina e pura, posto que endossada por exaustivas comprovações. Destarte, se a Manoel Antônio de Almeida coube o privilégio de instaurar a figura do médico-escritor, foi Alberto Silva, com efeito, o consolidador dessa figura.

Sua linguagem talvez pudesse embaraçar o entendimento daqueles menos familiarizados com nosso idioma. Como faziam Carneiro Ribeiro, Euclides da Cunha, Prado Valadares e outros, também ele cultivava o português clássico. Falava e escrevia para quem sabia ler e não para analfabetos ou os apoucados de inteligência. Onde quer que falasse, seu verbo ecoava forte e iluminava o ambiente pela beleza da oratória e magnífica retórica. Galvanizava a atenção dos ouvintes e deles recebia os justos aplausos. Pena que não houvesse ainda televisão porque maior seria o número das pessoas beneficiadas por sua prodigiosa dialética. Diante disso tudo — e como não podia deixar de acontecer — viu-se convocado a integrar a Academia de Letras da Bahia, o Instituto Brasileiro (e o Bahiano) de História da Medicina, o Instituto Brasileiro de Geografia e História, o Pen-Clube do Brasil, a Academia Portuguesa de História, o Centro Cultural Hispânico e outras tantas entidades de renome, delas acumulando honrosas distinções, tais como a Grã-Cruz da Espanha e a Comenda da Ordem de Afonso X, o Sábio, a ele outorgadas em celebrações públicas pelas mãos do Conde d'Alba, em nome do governo espanhol. Afora medalhas e diplomas conferidos por diversas instituições oficiais, sempre em razão de seus trabalhos e pesquisas.

Agora, cabe-me relatar a produção literária de Alberto Silva. Enumerá-la toda, neste momento, seria tarefa praticamente impossível não só pela vastidão da obra por ele realizada, como, ademais, porque seria cansar demasiado o auditório e assim cometer imperdoável descortezia a quantos aqui vieram prestigiar o auspicioso evento. inda que teimasse em fazê-lo, não haveria espaço suficiente, pois somam a quase duas centenas os trabalhos publicados pelo notável médico, a maioria deles com edição já esgotada. Permito-me citar apenas, para cumprir a difícil missão de relator do tema, aqueles que mais se destacaram pelo rico conteúdo e valor histórico indiscutível.

Eis alguns deles: — "A Primeira Médica do Brasil"; "Glória e Sofrimento de Castro Alves" (prêmio Academia de Letras da Bahia_); "A Primeira Cidade do Brasil" (premiado pela Academia Brasileira de Letras); "Raízes Históricas da Universidade da Bahia"; "A Cidade do Salvador"; "De los Españoles en la História del Brasil"; "A Epopéia Cachoeirana"; "Glória e Sofrimento de Maria Quitéria"; "A Lenda do Sumé na Historiografia Bahiana"; "Os Processos dos Eclesiásticos da Inconfidência Mineira"; "Dom João III e a Cidade do Salvador";

"Catarina e Caramurú na Lenda e na História"; "Três Vultos da História".

E mais: — "Tomás Antônio Gonzaga, seu Lirismo e Estada na Bahia"; "O Barão do Rio Branco"; "A Sesmaria e a Residência de Diogo Álvares Caramurú"; "A Paixão de Francisco Manoel de Melo"; "Dom João III e a Política de Colonização do Brasil"; "O Templo e a Imagem de N. Sra. da Ajuda da Bahia"; "O Cronista e a Crônica da Cidade"; "As Casas da Pólvora da Bahia"; "Elogio da Cidade do Salvador"; "Os Holandeses na Bahia"; "A Cidade d'El-Rey".

E ainda: — "As Fortificações da Cidade do Salvador"; "Quintino Bocaiúva"; "Jacques Cartier na Bahia"; "Os Mortos Vivem"; "A Lápide Histórica da Igreja de Vera Cruz em Itaparica"; "A Capela do Forte do Mar"; "Quatro Estudos da História do Brasil"; "Vitória e Heroísmo da Invasão Nassoviana na Bahia"; "Espanha Magnífica"; "Ernesto Carneiro Ribeiro, o Educador"; "Virtudes de Ruy Barbosa"; "Ramiro Azevedo, o Pioneiro da Luta Anti-Tuberculose na Bahia"; e dezenas de outros que nem há como referir, quanto mais comentar. Fica, pois, o convite aos interessados na obra de Alberto Silva para uma leitura demorada nos arquivos e bibliotecas da Cidade. Dessa forma, seria possível apreciar os detalhes e a riqueza de conhecimentos que, nele, se contêm.

Sua obra-prima, entretanto — aquele trabalho que lhe custou grande parte da vida — é representada pela descrição magistral do martirológico de "Donña Juana, La Loca", Rainha da Espanha e filha dos Reis Católicos.

Tive oportunidade de acompanhar as andanças de Alberto Silva, em 1951, quando da entrega dos originais do livro para impressão nas Ediciones de Cultura Hispanica. Fêz inúmeras viagens entre Lisboa e Madri por solicitação das Artes Gráficas Ibarra, o que implicava em despesas imprevisíveis. Regressou ao Brasil no mesmo ano, daqui mantendo permanente contato com os editores durante toda a fase de revisão e composição do texto. O livro só veio a ficar pronto seis anos depois, quando ele já se encontrava no leito, gravemente enfermo. Foi uma espera longa e angustiosa que lhe parecia uma eternidade. Temia não chegasse a ver o fruto de tantos anos de labor. não pôde, como desejava, participar das alegrias quando do recebimento dos primeiros exemplares para lançamento na Academia. Lembro-me bem que, ao visitá-lo, em seus derradeiros dias, mostrava-me o livro apertado ao peito, como a abraçar a criatura querida há muito aguardada. Era penoso vê-lo naquela

situação, sem forças, sequer, para folhear as páginas daquela jóia literária de sua lavra. Terminava a vida acariciando o fruto extraordinário de sua labuta maior na arte de escrever. Fôra o único médico brasileiro a enfrentar tão grande desafio, conseguindo publicar, na Europa, um livro de tamanha magnitude e importância histórica — a narração novelada e completa das desventuras de Doña Juana, mãe de dois reis, três rainhas e um imperador, a mais poderosa soberana européia na época.

Nessa obra monumental, quiz Alberto Silva provar que o sofrimento da mais famosa rainha da Espanha resultara simplesmente das armadilhas do terrível Cupido e não de outra causa. Ela fôra vítima do Amor-Paixão, que provoca uma patologia de recuperação difícil. Procurou ele justificar sua argumentação sobre o assunto em uma bela crônica, que sacudiu toda a imprensa.

Escrevia ele, então: — "Fascinada por Felipe, el Hermoso, viveu Doñ Juana sempre em quebrantos de amor pelo príncipe. Soube amá-lo sempre, na vida e e na morte. E até mais na morte, porque sendo o Amor mais forte que a Morte, a morte mesma, no amor, é vida. Realmente assim foi. No aturdido coração da Rainha, o Amor crescera com a Morte, agiganta-se com a Saudade, eleva-se com a Ausência da pessoa amada. A Morte, porque refina o egóismo, a Saudade porque vivifica a lembrança, a Ausência porque diminui as paixões vulgares e aumenta as grandes, como o vento que apaga a vela e o fogo. Se, na vida, ele dedicara ao marido o mesmo perpétuo e finissimo carinho, porque então suspendê-lo agora, quando morto? Tudo para o esposo fenecido. Tudo para o morto idolatrado. Tudo!! As pedras resplandecentes, os brocados e os perfumes que ele preferia, até suas amantes poderiam vir contemplá-lo porque não mais havia risco de dividir o amor de Felipe. A ele oferecia seus pensamentos, seus cuidados, sua perene angústia e sua razão... pois nada mais possuía para lhe dar! Para ele, Felipe morto era como se vivo fosse, continuando a ser o mesmo esposo que tanto amara!

Caprichos, aliás, do Amor. Loucuras do Amor! Sim, pois somente ele enseja esta espécie de cegueira bendita, que faz eternamente belo aquilo que foi um dia belo, limpo para sempre o que foi puro, formoso sempre o rosto apesar da máscara mortuária, sempre clara a alma que não morre nunca!

E agora, dobrada diante do esquife do esposo enternecido, Doñ Juana não grita sua grande dor nem as enormes desditas em

lamentos derramados. Ao contrário, queda-se em cerrada mágoa, abatendo-se em íntimo ciúme, recolhendo-se em dorido pungimento.

Sentiria menos, assim, a morte de Felipe? Amaria menos ao seu esposo? Não e não. Doña Juana não sentia menos o seu trespasse, nem murchara o seu afeto. É que o processo do amor é tanto mais puro quanto mais tende a ser indefinido. E esse Amor-Paixão da inditosa Rainha castelhana semelhava-se a uma chuva de primavera, atrás da qual está o areal a se cobrir de flores e de uma imensa claridade com toda a sombra a se encher de luz e onde qualquer páramo pode ser um jardim.

Levado o abrasonado esquife para o Cartuxo de Miraflores, nem assim assossegou-se a Rainha. Isolada em seu castelo, compraz-se em carpir, horas a fio, o seu amargo fadário. Saboreia, a todo instante,o fel da tristeza e da amargura, amando ao sofrimento. E de tal jeito fica mergulhada nessas tristuras, que não há paleio que a distraia. A dor, o amor, a angústia e a saudade continuam para além da morte. Ela sente cada vez a ausência de Felipe. Por isso, vai acariciá-lo, todos os dias, em sua urna funerária, por ela mandada exumar. Quer estar junto ao marido embalsamado, com ele dialogar em longas conversas de amor. Será isso tresvário? Não, amor! Amor-Paixão que não pensa, não raciocina, não distingue, simplesmente ama. E às vezes, quando medita, põe, depois de suas reflexões, um "apesar de tudo", que é o Credo do Amor-sentimento. Sobre aquele esquife marnetado de brasões, descarrega suas máguas e faz preces pela salvação de Felipe. Finalmente, imobilizado pela morte, ele é todo seu. Nunca mais as jovens de Flandes o haveriam de tomar em seus braços. Nunca mais...

Ela se sentia mais esposa, pois, vivo, ele não lhe pertencia. Boêmio e mulherengo, Felipe não queria amar a uma só mulher. Até as cortezãs, ele as envolvia em suas conquistas amorosas, gerando escândalos e ferindo os brios da Rainha. E as reações violentas de Donñ Juana seriam loucuras ou meras explosões de ciúme? Sim, era ciúme, ternura, um amor sublime e eterno. A Rainha saía diariamente para visitar o cadáver (agora somente seu) e, em silêncio, fica a evocar certamente os dias felizes de convivência conjugal, que foram tão poucos... De Felipe, ela não guardava muitos instantes de felicidade. Fala e toca no corpo inanimado do esposo, beijando-lhe os pés e ciciando-lhe aos ouvidos comovidas palavras de profunda paixão: — "Dorme, meu amor... Dorme, eu estou ao seu lado... Dorme tranquilo... Dorme... Dorme!" Sua doença era amor, mesmo!

Antes de morrer, Doña Juana recupera a razão, depois de 46 anos de reclusão voluntária no Alcázar de Tordesillas. É sepultada junto ao esposo na Capela Real de Granada, conforme pedira. Com a morte, ela repousava eternamente ao lado do seu adorado Felipe...

Pergunto eu: — quantas Juanas, por aí afora, não enlouqueceram de paixão? E quantas mulheres morrem pelo abandono de seus infiéis esposos? Quantas? Só Deus sabe!...

E vão aqui as palavras finais. Alegrem-se todos, vou concluir.

Nosso Alberto Silva previu a morte com serenidade e muita resignação, submetendo-se a dolorosos tratamentos e até cirurgias mutiladoras. Ele de nada reclamava, pois queria viver e estar entre os entes queridos e companheiros de ideal. Sofria a amargura da saudade que lhe partia o coração ao se aproximar o fim de sua existência. A moléstia pertinaz progredia e lhe ameaçava a vida. Não houve recurso médico capaz de deter a marcha inexorável do desfecho. E aos nove dias de dezembro de 57, falecia com pouco mais de 50 anos, quando ainda muito poderia contribuir para as letras médicas. Com sua morte, desaparece também o cronista maior da Cidade e o Brasil perde um dos mais devotados historiadores. Seus trabalhos literários, porém, construíram-lhe a imortalidade. Por isso, jamais deixará de ser lembrado como expoente da cultura brasileira. Que assim seja, hoje e sempre. Ave Alberto Silva, honra e glória da inteligência baiana. Ave!

ALGUMAS REFLEXÕES SOBRE A PÓS-GRADUAÇÃO NA ÁREA MÉDICA

Heonir Rocha[1]

INTRODUÇÃO

No sentido mais amplo, a pós-graduação na área médica compreende as seguintes modalidades de curso:

1) Mestrado (*stricto sensu*)

2) Doutorado (*stricto sensu*)

3) Cursos de Especialização: Especialização sob a forma de Residência (*lato sensu*) e Outras formas de especialização (*lato sensu*).

Todas estas modalidades de pós-graduação preenchem necessidades importantes, tem sua individualidade, e serão motivo de rápida apreciação crítica de nossa parte. A pós-graduação médica é indispensável ao crescimento da área de saúde de modo sólido e autêntico. É a maneira correta de produzirmos especialistas de boa qualidade, para o desempenho de papel muito importante no sistema de saúde. De outra parte, é o modo de produzirmos professores com melhor qualidade, que venham a preencher a demanda crescente que enfrentamos. Além disso, é através da pós-graduação que podemos formar pesquisadores tão necessários ao estímulo da criatividade em nossas universidades, e indispensáveis à solução de nossos problemas na área da saúde.

Objetivos dos Cursos de Pós-Graduação

Os objetivos dos cursos de pós-graduação são:

1) Formar profissionais capacitados a prestar serviço de qualidade superior à comunidade (*latu sensu*).

2) Formar docentes/pesquisadores para as nossas universidades ou instituição de pesquisa, para a melhoria do ensino e para aperfeiçoar a capacidade criadora indispensável ao nosso progresso científico-cultural autêntico (*stricto sensu*).

---

(1) Professor de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da UFBA e Diretor da Faculdade. Titular da Cadeira nº 14, desta Academia.

RESIDÊNCIA MÉDICA

Esta é a modalidade de pós-graduação médica de mais tradição histórica no país. Na década de 40 surgiram os programas de Residência Médica do Hospital do Servidor Público Estadual do Rio de Janeiro e da Universidade de São Paulo. A II Reunião da ABEM (1964) definiu a Residência como "uma modalidade de ensino a nível de especialização, caracterizada por treinamento em serviço, oferecido por instituição de saúde (universitária ou não), sob a orientação de profissionais médicos de elevada competência ética e profissional". A Residência já conta com regulamentação amplamente debatida e colocada em funcionamento. Existe um Conselho Nacional de Residência Médica (CNRM) com Regulamento Interno, e tem havido tentativa de coordenação central aos aspectos legais, da carga horária de trabalho e de critérios mínimos de funcionamento dos programas de Residência no país, assim como do valor da bolsa de estudos. Programas de Residência têm sido credenciados, cumpridas as exigências mínimas, por período de 5 anos e tem havido tentativa (tênue, é verdade) de manter o controle de qualidade dos programas. A ênfase nos programas de Residência tem sido no treinamento nas especialidades, e, somente nos últimos 3 a 4 anos observou-se um pouco mais de destaque às áreas de Clínica Médica, Cirurgia, Medicina Preventiva e Social, Pediatria e Ginecologia e Obstetrícia.

Já temos experiência suficiente com esta modalidade de treinamento para dizer que provou muito bem, e se constitui, sem dúvida, na melhor modalidade de formação do especialista.

Problemas ainda vigentes em nossos Programas de Residência Médica

Nossos programas de Residência Médica não ficaram à margem dos graves problemas gerais de nosso país que afetaram nossa instituição universitária e que, naturalmente, se refletiram no Ministério da Educação e nos seus programas. Apenas de modo esquemático, e visando provocar debate e comentários, passo a listar alguns dos problemas que considero mais pertinentes aos nossos programas de Residência Médica no momento atual.

A) Problemas que decorrem da Instituição que abriga a Residência:

— Falta de supervisão adequada.

— Inadequada programação científica.

— Condições insatisfatórias de trabalho;

- número inadequado de doentes;

- serviços de complementação diagnóstica e terapêutica falhos ou ineficientes;

- condições materiais insatisfatórias para manutenção do trabalho;

- falta de biblioteca ou sistema de informática;

- desorganização administrativa;

- desaparecimento de hierarquia definida.

— Dissociação ou Integração ineficiente entre o Programa de Residência e a Direção do Hospital onde funciona.

B) Problemas decorrentes dos Residentes:

— Não cumprimento do regime e das responsabilidades de trabalho (ocupação fora do local de treinamento).

— Busca excessiva de direitos trabalhistas (interpretação questionável da Lei 6.932/81).

— Insubordinação ao sistema hierárquico do setor hospitalar, e em geral.

— Excessiva politização.

C) Problemas decorrentes do Sistema Nacional:

— Falta de verificação das condições de funcionamento geral de muitos programas de Residência.

— Falta de avaliação continuada dos programas, para corrigí-los e adequá-los.

— Remuneração inadequada para permitir maior dedicação do residente ao seu trabalho.

Todas estas distorções, e muitas outras que poderiam ser aludidas, exigem melhor avaliação e julgamento, melhor diagnóstico e, sobretudo, terapêutica adequada. E a terapêutica bem feita é aquela que se adapta na justa medida, a cada caso.

MESTRADO E DOUTORADO

As normas para credenciamento dos cursos de Mestrado e Doutorado surgiram com a Resolução nº 11/77 do CFE (junho de 77). Nesta Resolução são definidas como "cursos que se destinam, fundamentalmente, à formação de docentes pós-graduados, capazes de praticar e transmitir os princípios técnicos e práticos da profissão médica nos seus aspectos éticos e técnicos, e contribuir para o seu desenvolvimento científico".

Para a existência real de curso de Mestrado e Doutorado é necessária a presença de professores capazes, criativos, que programem curso flexível e dinâmico. Além disso, é necessária a existência de uma estrutura de investigação com linhas de pesquisa consolidadas para atender às necessidades de qualificação de seus alunos, dando cumprimento aos objetivos explícitos na definição.

Os cursos de Mestrado e Doutorado nas áreas clínicas encontraram problemas não existentes em cursos similares para as disciplinas básicas, onde puderam ser implantados com maior propriedade, permitindo que se usufruisse da experiência de cursos semelhantes em países desenvolvidos.

Um dos problemas sérios que afetaram nossos cursos de pós-graduação *stricto sensu* foi a maneira de início de muitos deles. De um lado os organismos oficiais do governo queriam implantar esta modalidade de ensino o mais rapidamente e com a maior extensão possível, oferecendo, para isso, vantagens inclusive financeiras para as Universidades que instalassem cursos de Mestrado e Doutorado. De outro lado, docentes viram a oportunidade de conseguir verbas, conseguir poder, desvincular-se das árduas obrigações curriculares da graduação, criando cursos de pós-graduação. Apesar da necessidade de aprovação do Programa de cada curso novo pelo CFE, criaram-se vários deles sem estrutura bem definida, repetindo, em muito, as atividades curriculares dos cursos de graduação, sem condições de realização de boa investigação. E o resultado foi a explosão numérica quantitativa de cursos de pós-graduação em todo o país (já contamos com mais de 1.000!) e a atrofia na qualidade de muitos deles, incapazes de serem qualificados como autênticos. A isso se somou, na área clínica, a inexperiência com um tipo de ensino não experimentado nos países que nos tem servido de modelo, criando-se repetições ou complementações de matérias de graduação, insegurança na organização dos progra-

mas e excesso de carga teórica em muitos destes cursos. Aos poucos, com o amadurecimento gradual e a maior capacitação dos docentes, e com melhor avaliação de seu funcionamento (em que pese a insatisfação de muitos acerca do modelo utilizado) feita pela CAPES, estes cursos passaram a ter melhor fisionomia e maior clareza nos seus propósitos e competências.

Percebo algumas vantagens na criação desta modalidade de pós-graduação *stricto sensu*, aliás um dos poucos dividendos da reforma universitária que nos foi impingida na década de 60, e que foi fator importante na implosão de nosso sistema universitário.

1) Foi importante a institucionalização da pesquisa. Fazia-se pesquisa antes, apesar de pouco estímulo, ou do desestímulo, mas parece inegável que, com o advento dos cursos de pós-graduação, aumentou a produtividade dos setores universitários que abrangem cursos de Mestrado e Doutorado. Nas poucas avaliações feitas deste tópico, este fato parece ser verdadeiro.

2) Criou-se a preocupação de formar professores — A idéia de que o Professor o era apenas de berço, deu lugar à realização do aprendizado de técnicas que ajudavam, substancialmente, na transmissão de conhecimentos. Além disso, a experiência de docência supervisionada é um aspecto importante.

3) Instalou-se, também, a necessidade de maior profundidade de conhecimentos. As exigências didáticas e de investigação destes cursos estimularam docentes/pesquisadores a melhor se aprofundarem e dominarem suas áreas de trabalho.

Enfrentam, estes cursos, inúmeros problemas, que passo a mencionar. A idéia é indicar o problema, e estimular o leitor a debater as alternativas para superá-los.

Problemas decorrentes da estruturação dos cursos

1) Cursos de duração excessiva. Com o pré-requisito da Residência nas áreas clínicas, o aluno destes cursos só iniciará suas atividades, na instituição a que pertence, após 6 a 8 anos de sua graduação, se fizer o Mestrado, e 8 a anos se fizer o doutorado.

2) Cursos com instalações adequadas.

3) Excesso de assuntos teóricos na estrutura curricular.

4) Condições insatisfatórias para a realização de investigação científica. Este problema cresce de gravidade quando se trata de cursos de Doutorado.

5) Fontes bibliográficas inadequadas.

6) Número inadequado de docentes qualificados e dedicados ao curso.

7) Falta de auto-avaliação, que permita reajustes ao longo do curso, e reformulações amadurecidas ao fim de cada ano.

8) Estrutura administrativa inadequada.

Problemas decorrentes do aluno

1) Falta de concentração de seu trabalho dedicado ao curso. A pequena bolsa de estudos fornecida pelas fontes financeiras não permite a dedicação exclusiva do aluno aos seus cursos de Mestrado e/ou doutorado. Isso traz muitos problemas: a) aumento de duração do curso; b) menor tempo para estudo e pesquisa com suas óbvias conseqüências.

2) Despreparo para o acompanhamento adequado do curso. Isso pode refletir falha na seleção, que não é (e não pode ser) uniforme nos diversos cursos.

QUESTIONAMENTOS GERAIS A MERECER REFLEXÃO

Existem muitos assuntos polêmicos no que respeita aos cursos de pós-graduação na área médica e que devem merecer nosso aprofundamento e discussão:

1) Estamos formando número de pós-graduados adequados às nossas necessidades? Como ampliar oportunidades de treinamento nos bons cursos? Como reforçar as áreas de maior carência para o nosso meio?

2) Como agir diante de um curso que não atende às exigência mínimas e que teima em continuar funcionando, sem plano definido de recuperação?

3) Como ampliar o mercado de trabalho para os nossos pós-graduados? Estamos acompanhando a sua trajetória após a conclusão dos cursos? Está havendo preocupação de contatos continuados para reciclagem, e estímulo continuado ao seu melhor desempenho?

4) Como tornar o ensino pós-graduado mais criativo? Estamos procurando aproximar os coordenadores de áreas afins para uma discussão ampla e objetiva de seus cursos, visando melhorá-los no sentido mais amplo? Está havendo suficiente intercâmbio de docen-

tes bem qualificados, para ajuda de nossos cursos de pós-graduação?

5) Como conseguir mais verbas para pesquisa dos alunos de pós-graduação? Não seria lógico ter-se fonte financeira mais acessível para projetos de Tese aprovados pela Comissão Julgadora de cada curso, e também julgados por outra comissão de Fonte Financeira? Que tal a criação de verba específica para ser disputada pelos alunos de pós-graduação através de seus projetos de Tese?

6) Como reduzir a duração dos cursos de Mestrado/Doutorado? No caso da área clínica, poder-se-ia reduzir o número de anos, considerando que, em essência, falta ao futuro mestre a competência em tirocínio docente, metodologia científica e realização de um trabalho de Tese. Com a Residência ele já é um especialista.

7) Como melhorar os trabalhos de conclusão destes cursos? Não é mais lógico e recomendável a exigência de Tese (exercício de criatividade e prática científica) e não apenas dissertação (interpretada como trabalho de revisão, sem haver teste de uma hipótese e avaliação dos resultados) para os cursos de Mestrado? Naturalmente nos cursos de Doutorado exigir-se-ia trabalho (Tese) de mais fôlego e profundidade.

8) A pós-graduação como a temos, está se refletindo na melhoria de nossos cursos de graduação? Qual o seu impacto em nossa comunidade?

Estes, e outros questionamentos, devem merecer a nossa reflexão, não apenas como busca das causas, mas sobretudo para propostas de implementação.

Cursos de Aperfeiçoamento e Especialização

A regulamentação de cursos de Aperfeiçoamento e Especialização foi feita através da Resolução nº 14/77 do CFE (novembro 77) e, depois, pela Resolução 12/83 (outubro 83), que revogou a primeira. O objetivo destes cursos é "técnico-profissional específico, sem abranger o campo do saber onde se insere a especialidade, visando colaborar para a formação do profissional especializado". A duração mínima de 360 (trezentos e sessenta) horas permite o estabelecimento de programa adequado a cada caso. Estes cursos não podem ultrapassar, na sua duração, dois anos consecutivos. Também, nestes cursos, existe a preocupação de preparo didático-pedagógico do aluno, dedicando-se um mínimo de 60 (sessenta) horas a esta finalidade.

Na área clínica, a Residência é a modalidade mais adequada da formação do especialista, tendo, como já vimos, sua legislação específica.

Mesmo sendo menos comuns na área médica, os cursos de Aperfeiçoamento podem desempenhar papel de importância na ajuda do preparo dos docentes.

Parece-me nosso dever manter e melhorar nossos cursos de Pós-Graduação, e ampliá-los gradualmente.

A qualidade é uma característica essencial a este tipo de curso, sem o que sua finalidade desaparece. A busca da competência é o lema básico. Vai depender de nós, de nossas reavaliações realistas (não fantasiosas), de nossa participação efetiva, o amadurecimento e consolidação definitiva deste tipo de ensino que é essencial ao desenvolvimento científico e tecnológico de qualquer instituição de ensino superior e de qualquer país.

AINDA, A RETOMADA DO PRÉDIO DA FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Almeida Gouveia (Raymundo)[1]

O "ainda" significa que eu continuo na idéia ou necessidade de fazer voltar o ensino da Faculdade de Medicina da Bahia (conservo-lhe o nome histórico) à sede primeira e histórica, velha e quase bicentenária, ao Terreiro de Jesus; ao prédio histórico que lhe pertence, por direito de origem e por conquista cultural — o "ainda" significa que devemos continuar a campanha de fazer voltar a Faculdade de Medicina da Bahia ao seu prédio próprio, histórico.

— A mudança da Faculdade de Medicina da Bahia para outro local e prédio não condígnos com o seu passado histórico e tradições de cultura e saber — mais que se queira justificá-la — caracteriza-se um ato absurdo de atentado contra a sua grandeza de casa de ciência e cultura, nascida ou começada no grande momento histórico de nossa nacionalidade — marco que assinalava a emancipação político-administrativa e lítero-cultural do Brasil, que deixava de ser a grande "Colônia Lusitânia" para ser e ter a sede do governo do Reino de Portugal, Brasil e Algarve.

Então, em 1808, a criação e instalação de uma "Escola de Cirurgia" — instituição de ensino superior, nivelada e equivalente às da Reino de Portugal e da Europa — trazia o significado de emancipação (libertação) do ensino superior, que, assim, desatrelava as amarras que o prendiam, subalterno, às determinações do Reino de Portugal.

Dois grandes e primeiros "atos" do Príncipe Regente D. João VI assinalaram e afirmaram a presença do Brasil (então, na Bahia) como sede do novo império — a abertura dos portos brasileiros à navegação e ao livre comércio com as nações estrangeiras; e a criação do ensino superior — a "Escola de Cirurgia", equiparada às faculdades e escolas superiores de Portugal e da Europa.

---

(1) Presidente do Instituto Baiano de História da Medicina, professor da Faculdade de Medicina da Bahia, membro da Academia Baiana de Educação.

Foi criada, então, pela Carta Régia de 18 de fevereiro de 1808, por influência e sugestão do cirurgião-mor José Correia Picanço, do Conselho de S. Majestade, a "Escola de Cirurgia". Escolheu-se o "Real Hospital Militar da Bahia" como sede e local de funcionamento da nova escola. O hospital militar tinha como sede (direção, administração, sala de reuniões) um antigo sobrado colonial, contíguo e uma grande ala de construção assobradada e com ele formando ângulo reto reintrante (um canto da praça do Terreiro de Jesus), construção que fôra, até cerca de 1782, o "Hospital da Cidade", ao encargo da Santa Casa de Misericórdia. Antes, fôra a "Enfermaria do Colégio dos Jesuítas" ("Colégio das Artes" ou Colégio da Bahia), posto que os padres foram expulsos do Brasil em 1759 e a enfermaria foi entregue, pelo governo da província, à Santa Casa.

Em 1808, o Real Hospital Militar ocupava o sobradão como sede e a antiga enfermaria dos padres, com os seus leitos. Portanto, a Escola de Cirurgia — depois, "Colégio Médico-Cirúrgico" (1816) e Faculdade de Medicina da Bahia (1832) — começou e teve sua primeira sede no "Real Hospital Militar e não na Enfermaria do Colégio dos Jesuítas, como se tem escrito, distorcendo o fato histórico. Os primeiros professores da Escola de Cirurgia eram cirurgiões-mores militares, Manoel José EStrela, José Soares de Castro e Francisco José Correia Picanço (Fundador do Ensino Médico do Brasil).

Nesse local (sobradão e ala do ex-hospital de caridade) ou seja, no Hospital militar, a "Escola de Cirurgia" funcionou até 1816, quando, então, por motivos disciplinares, falta de entrosamento entre alunos, professores, servidores civis e cirurgiões militares, a Escola de Cirurgia, já com o nome de "Colégio Médico-Cirúrgico", por força da Reforma do Ensino Médico, de 1813, mais ampla, de autoria do prof. Manoel Alvares de Cabral (baiano, professor no Rio de Janeiro e diretor do Ensino Médico no Brasil), tranfere-se para o Hospital da Santa Casa de Misericórdia (junto à Igreja da Misericórdia) e, ali, ficou até 1832. Com nova reforma, ainda mais ampla, foi logo chamada "Faculdade de Medicina da Bahia" (curso de seis anos, quatorze disciplinas, defesa de tese, título de médico e doutor, sem mais distinção de cirurgião e de médico). Ocorreu, então, a transferência do hospital militar para o Hospício (convento) da Palma, ficando a Faculdade sozinha ocupando a enfermaria (aulas práticas) e o sobradão, como sede e aulas de lições teóricas.

A partir de 1832, a Faculdade de Medicina, além de ocupar a enfermaria e o sobradão, veio crescendo, ampliando e estendendo-se até a rua das Portas do Carmo, ocupando outro sobradão maior. O primeiro sobradão e este maior foram demolidos, bem como, mais dois outros sobrados das Portas do Carmo e, na área ficada, iniciou-se a construção de "nova ala", que viria fazer par com a "ala antiga" da enfermaria (desta e das dependências que serviam de "casa de hóspedes" ou "Recoletato", somente foram aproveitadas as quatro grossas paredes. Tudo mais foi resultado de continuadas obras, demoradas, feitas pelas sucessivas direções da faculdade (merecem ser lembrados os nomes de José Lino Coutinho, Vicente Ferreira Magalhães, Pacífico Pereira, José Olímpio de Azevedo, Alfredo Brito, outros).

As duas alas, a **antiga** "histórica" e a **nova** "similar" recém-construída, ambas tomaram um estilo semicolonial, como, ainda, em parte, mostram. No que fôra a enfermaria, fizeram o "Salão Nobre" e, em a nova construída, a sala de congregação, sala dos lentes, diretoria. secretaria. salas de aulas e gabinetes de ensino, além dos laboratórios. Ao fundo ou atrás das duas alas (o conjunto forma um ângulo reto reintrante, um canto do Terreiro de Jesus, como hoje se vê), fizeram outras menores dependências para servirem ao ensino, inclusive dois pavilhões, com salas de aula e gabinetes de aulas práticas.

Por desgraça, então, para vantagem do ensino, depois, um grande incêndio, (sem dúvida, criminoso), em março de 1905, destruiu grande parte da "ala nova" e afetou a "ala antiga". Toda a Bahia, à frente os professores e alunos da faculdade, solidarizou-se com o movimento de pronta recuperação: Alfredo Brito, na direção da faculdade; J.J. Seabra, então ministro da República; o governador da Bahia, José Marcelino; todas as classes da sociedade baiana mobilizam-se, num esforço incomum. Não somente as duas alas "antiga" e "nova" atingidas pelo incêndio foram restauradas, com maior gosto de estilo (neo-renascentista, como se vê, agora), também a sede foi grandemente ampliada, com a demolição de vários prédios e sobrados das Portas do Carmo, em cuja extensa área ficada foi levantado belo e imponente edifício de muitas salas (gabinetes), corredores e varandas, anfiteatros (o "Anfiteatro Brito", verdadeira jóia da arquitetura), jardim e estátuas de grandes homens das ciências médicas, tudo em belo estilo grego jônico, infelizmente,

agora, reduzindo-se em ruínas, triste sorte, quanta maldade! Abominável crime de lesa-cultura, lesa-patrimônio material!

Durante esse longo período de 1808-1967, o prédio histórico serviu à FAculdade de Medicina da Bahia, como propriedade sua, privativo dela. Uma reforma administrativa, de triste memória, faz que o mesmo passasse a ser da Universidade Federal da Bahia (UFBA) e uma infeliz idéia quis retirá-la dele, levando para outro local não condigno. Esqueceram que o prédio histórico lhe pertencia, foi construído para ela; que o prédio é de sua propriedade, por direito de origem, posse e conquista cultural, uso continuado por mais de século e meio; que foi ele sede da primeira escola de medicina do Brasil; que o ensino médico, ali, começou e, por muitos anos, até as primeiras décadas do nosso século, fez-se a primeira do país, incorporando-se, como peça de realce, no patrimônio cultural da nação brasileira, tanto pela eficiência do ensino de medicina como por ter sido um dos maiores celeiros de inteligência, centros de estudos científicos, sociais e literários.

Fez-se, na plenitude de sua grandeza, um verdadeiro monumento nacional — o "Primeiro Templo da Medicina Brasileira"! Era um bem cultural intocável, merecedor do maior respeito, tanto pela tradição de sua vida gloriosa, como palco que foi de grandes decisões e movimentos de ideais cívico-políticos, congressos científicos e literários; como pela eficiência do ensino nela ministrado a sucessivas gerações. Foi, em certo tempo, a mais acreditada escola de ensino médico, tinha a mais bela sede e o ensino era tido como o mais eficiente.

O prédio histórico está situado em meio do chamado "Centro Histórico da Cidade do Salvador", destacando-se pela grandeza arquitetônica, motivando a admiração dos visitantes e turistas. É um dos mais belos edifícios da cidade do Salvador.

Devia o prédio ser preservado e continuar servindo como sede da mais velha e histórica "escola de medicina", sempre bem cuidado e provido de recursos e meios que o fizessem manter suas tradições de grande escola médica. Em cidades e capitais estrangeiras, conservam-se, material e culturalmente, as velhas universidades e escolas em seus prédios históricos. Em São Paulo, a Faculdade de Direito, de mais de século, permanece no local primeiro, à Praça da Sé.

Devia a Faculdade de Medicina da Bahia permanecer no local de origem, ao Terreiro de Jesus. A sorte, porém, foi-lhe adversa, por

maldade ou erro dos homens, entre estes, dois de seus professores, ex-alunos, levados às funções de reitor da universidade (os nomes não quero mencionar, pelo desagrado que me causam).

Em 1947-48, foi criada a Universidade Federal da Bahia (UFBA, sigla mal sonora), reunindo várias unidades federais de ensino superior, inclusive a mais, então, respeitável, a Faculdade de Medicina da Bahia, que, assim, passou a perder sua individualidade ou autonomia, reduzida à condição de integrante subalterna da universidade, posta no mesmo nível das novas escolas ainda não muito categorizadas.

Então, acentuou-se o declínio, material e cultural, do ensino médico, a Faculdade de medicina da Bahia viu e sentiu que estava em desprestígio. O plano de universidade foi adverso, embora viesse a ganhar um belo "Hospital das Clínicas". O "campus" da Universidade da Bahia começou a ter prédios, construções, próprios, o da Faculdade de Direito, o da Escola de Engenharia, o de Enfermagem, a bela sede da Reitoria. Outros foram comprados e adaptados, os de Arquitetura, o de Belas Artes, o de Farmácia, o de Odontologia. Um novo prédio para Medicina foi ficando para o fim.

Embora respeitáveis as obras da Universidade da Bahia, elas não obedeceram a um plano de trabalho certo. Os prédios (as unidades escolares) eram feitos em áreas bem distantes, em pontos de altura diferentes, de acesso difícil, ainda hoje, não é fácil ir de um a outro. não há um "campus" físico, topograficamente, uma incoerência, como campus universitário. Melhor não pôde ser o ensino nas unidades, porque faltou um plano global de ensino e funcionamento pleno, efetivo, real, da universidade.

Com a morte do primeiro reitor, que reinou quinze anos, com todo prestígio e abundância de recursos (evito citar nomes), os discípulos continuadores não fizeram trabalho melhor. De par com as deficiências materiais, vieram a dispersão do ensino, nas diversas unidades, com subdivisão e criação indevida de disciplinas e especializações, e outros desprimores.

Foi nessa malversação de atividades didáticas e desperdício de recursos financeiros e materiais, que surgiu a idéia infeliz de construir um prédio novo para a Faculdade de Medicina, retirando-a, abruptamente, do seu prédio próprio histórico — uma riqueza arquitetônica — que podia continuar funcionando, bastando fazer-lhe, parceladamente, sucessivos reparos ou reforma de suas dependências do Hospital das Clínicas, aproveitando barracões ou salas de

madeira, que foram feitas de emergência para suprir deficiência de leitos (de enfermidades transmissíveis que deveriam e poderiam ser tratados em hospitais especializados, fora do corpo do Hospital de Clínicas. Isso foi em 1967.

O histórico prédio da Faculdade de Medicina foi dado como inservível e oferecendo perigo à integridade física dos estudantes e servidores. Logo, porém, ainda não tendo sede própria, nele foi posta a Faculdade de Filosofia e Letras, com cerca de 2.000 alunos e servidores, sob alegação de que, ali, fôra, no passado, a primeira unidade superior de ensino, filosofia e letras, mantida pelos jesuítas, ali, fôra o "Colégio das Artes". Um imperdoável erro, mais fruto da intencionalidade que da ignorância. Ali, nunca houve ou existiu o "Colégio das Artes". Até, uma placa de mármore foi colocada, e ainda está, na "ala antiga" do prédio. ignorância não deve ter sido, apenas intenção de desfazer a cadeia histórica de propriedade, o valor histórico de ter sido o local onde começou o ensino superior e médico, no Brasil, atribuindo-o ao estudo da Filosofia.

Não satisfeitos, permitiram que dançarinos, alunos de balé e danças afro-brasileiras, em ritmos bárbaros, trajes exóticos, ocupassem em alguns dos seus salões de aulas. Verdadeira profanação a uma casa de tanto respeito, reconhecida como verdadeiro "Templo da Medicina Brasileira", por seus ex-alunos e mestres e todas as entidades culturais. Verdadeiro sacrilégio, grosseira profanação!

Na sessão de abertura do "IV Congresso Brasileiro de Escritores Médicos", aqui realizado em fevereiro de 1972, dentro do prédio (sala de congregação), fiz um veemente protesto e apelo, pedindo a manutenção da Faculdade de Medicina da Bahia no seu prédio histórico próprio.

As obras de reforma ou recuperação do prédio vieram mais de dois anos depois, quando foi achada outra sede para a Faculdade de Filosofia e Letras. Ainda assim, os dançarinos e apreciadores do culto afro-brasileiro continuaram aproveitando os espaços e salas disponíveis. Enquanto isso, as obras começaram vagarosas, sem qualquer preocupação de preservar os valores históricos da vela escola. O ensino, as aulas foram transferidas para dependências impróprias, de construção precária, barracões de madeira, ex-enfermarias de moléstias infecciosas, do Hospital de Clínicas.

Iniciaram-se, sem maior pressa, as obras de construção de um novo prédio para a Faculdade de Medicina, ao Vale do Canela. Um prédio de pouco apuro arquitetônico, insignificante, risível, que mais

parece uma "gaiola", vergonhoso contraste, se confrontado com o prédio histórico, ao Terreiro de Jesus.

As obras de reparação do prédio histórico tiveram longa espera, falta de verbas ou de autorização superior do Ministério da Educação. Afinal, iniciaram os reparos na parte "antiga", pelo "Salão Nobre", "Sala de Congregações", "Diretoria", outras alas, tudo se fazendo sem maior cuidado de preservar os quadros e objetos, móveis e utensílios, plaquetas e mármores, documentos de valor histórico cultural, estruturas e decorações, que atestavam sua antiguidade. As obras de reparação começaram de modo desordenado, um verdadeiro vandalismo, crime de lesa cultura. As Associações médicas começaram a protestar, o Instituto de História da Medicina e a Academia de Medicina foram os primeiros a lançar veementes protestos pela imprensa e apelos às autoridades responsáveis. Um "Memorial" foi redigido, assinado por mais de mil médicos, presidentes de associações médicas, ex-alunos, professores, órgãos de classe médica, dirigido ao Governo da República, pedindo a reparação do prédio e sua conservação como "Monumento Histórico da Medicina Nacional e que, em seu seio, se reúnam, para honra da Cultura, da Tradição e do Civismo, todas as sociedades médicas da Bahia, tudo o que houvesse 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 o que, afinal, possa se constituir no mais antigo Centro Cultural da Medicina Nacional. Esta é, sem dúvida, a mais acertada destinação" — diz o citado "Memorial".

Note-se, não se pedia a volta do ensino médico ao velho prédio, ou seja, que na Faculdade de Medicina voltasse a sua sede própria, histórica.

Ao "Memorial" seguiram-se vários artigos de jornais,entre outros os assinados por José Silveira, Jaime de Sá Menezes, Aderbal Almeida, Urcício Santiago, Almeida Gouveia, Newton Guimarães, Manoel Pereira, Paulo Mangabeira Albernaz, Mário Cabral, Thales de Azevedo, Rodolfo Teixeira, José Augusto Berbert, Orlando Teixeira, notas e notícias de jornais, todos insistindo na restauração do prédio e seu aproveitamento como "Centro Cultural", "Museu de Medicina", local para reuniões de sociedades médicas, arquivo, biblioteca. Destinação condígna para o prédio histórico, mas, não a

verdadeiramente justa. Somente, porém, eu, Almeida Gouveia, desde o início e sempre, reclamava, como reclamo, a volta da Faculdade de Medicina ao seu prédio próprio histórico.

O Movimento de idéias e reclamos era dirigido no sentido da recuperação material do prédio para dele, depois, fazer "Museu de Medicina", "Palácio da Cultura". Não se pedia a volta da faculdade a sua sede primeira, de onde fora desalojada.

Recentemente, José Silveira, como um dos mais atuantes desse movimento cultural de restauração do prédio, reuniu, em um livro bem lançado — "No Caminho da Redenção - Retrato de uma Época" — a maior parte do que foi escrito e publicado. O livro, de fato, é um "retrato de uma época", um belo documentário do triste episódio, vale como caloroso apelo para que salvem o histórico prédio das ruínas em que se encontra toda a parte "nova" (a que foi construída em 1905-1909. Nele, estão transcritos três artigos de minha autoria, mas não traz outros artigos e notas em jornais, palestras — todos insistindo na necessidade de recuperar e fazer voltar a faculdade para o seu prédio próprio histórico, ao seu lugar de origem.

Sempre lutei pela "retomada" do prédio histórico, restituído ao seu legítimo dono. A 24 de fevereiro de 1972, aqui, em Salvador e instalado na "sala de congregações" da Faculdade de Medicina, em sessões de abertura do "IV Congresso Nacional de Escritores Médicos", apresentei "Moção e Apelo", depois de emocionada justificação oral, aplaudida, dirigidos ao Reitor da UFBA, ao Conselho Federal de Educação e Cultura, ao Presidente da República, pedindo a restauração do prédio e sua devolução à Faculdade de Medicina, "legítimo e natural, único e insubstituível lugar, Templo da Medicina, na Bahia".

Enquanto outros pediam a restauração do prédio, sugerindo seu aproveitamento como "museu", "casa de cultura" — sempre insisti na volta da faculdade ao seu lugar histórico, de origem. Eis alguns pronunciamentos meus: **"Razões de Um Protesto"** (ABM Notícias, fevereiro de 1975); **"Reparação, não; Destruição do Prédio da Faculdade de Medicina"** (ABM Notícias, abril de 1975), protestando contra atos de verdadeiro vandalismo, desrespeito e destruição dos valores e bens históricos-culturais existentes no prédio; **"O Que Restou do Colégio dos Jesuítas para a Faculdade de Medicina"** (palestra na Academia de Medicina, outubro de 1978); **"Destino Inglório de Um Prédio Histórico"** (ABM Notícias, maio

1975); **"Retomada do Prédio da Faculdade de Medicina"** (palestra no Instituto Bahiano de História da Medicina), esta, por ocasião da instalação do "Memorial de Medicina", na parte então restaurada, admitindo que a iniciativa poderia ou deveria ser o começo da **retomada do prédio** para a posse da Faculdade de Medicina, não, apenas, usá-lo como "museu", "memorial", "casa ou centro de cultura", sim, como sede efetiva e ativa de ensino médico.

O que mais me causava, então, e causa, ainda, repulsa e contristamento, era o silêncio da indiferença, o desinteresse das autoridades superiores do ensino e da administração estadual e federal, a respeito do andamento das obras de reparação e sobre a exata definição a ser dada ao prédio, após a restauração. Combati fortemente a presença, nele, do "Museu do Negro" e da "Escola de Danças Afro-Brasileiras", vir a ser povoado e freqüentado por indivíduos exóticos, indumentárias esquisitas, atitudes corporais tão diferentes da dos alunos do curso médico. Falava-se, nos seus jardins em frente, haveria casa de pasto, barracas para venda de quitutes, objetos de uso dos adeptos do culto afro-brasileiro. Protestei, como tenho protestado contra essa profanação, se houver. Por enquanto, nele somente o "Museu do Negro", esquecido, não procurado, sem maior crédito cultural. Houve, em certo momento, um definido propósito de esmaecer ou desfigurar o valor histórico por parte de certos neo-africanistas. o tempo vem mostrando o inaceitável abuso de publicidade, sob indiferença das autoridades responsáveis pelo ensino médico. O entusiasmo e o açodamento em colocar, nele, no prédio da velha escola de medicina, o "Museu do Negro" decorreram da esperança de alentadas verbas que viriam da Nigéria, rico país africano que estava em convênio cultural com o Brasil, mas, o dinheiro desejado não veio...

O último número dos "Anais da Academia de Medicina da Bahia", julho de 1987, publica um longo artigo — **"Os 150 Anos da Faculdade de Medicina da Bahia"** — e nele faço referências a muitos fatos relacionados com a necessidade de retomada do prédio histórico para sede definitiva da Faculdade de Medicina da Bahia (conservo-lhe o verdadeiro nome). Depois de várias considerações, acrescentei:

— "O que mais quero e hei de ver é a volta total da minha Faculdade de Medicina ao Terreiro de Jesus. O fato de já estar em prédio novo, para ela construído, não importa, tanto porque a nova a construção fez um prédio ridículo, sem mérito arquitetônico, pouco

decente para conter uma escola de alta tradição cultural — um prédio-gaiola — sem expressão para o que se destina; tanto porque a história da cultura exige a reparação do ato infeliz. Quanto ao destino do novo prédio, nele poderá funcionar um "Instituto de Medicina Experimental", tão necessário quanto oportuno, como parte integrante da Faculdade de Medicina. O que me interessa é a reparação do erro, nunca fazer acusações ou pedir punição dos responsáveis, nem sequer lhes menciono os nomes. Somente me interessa a reparação do fato moral, cultural."

Este **"Ainda, a Retomada do Prédio da Faculdade de Medicina da Bahia"** significa que, em mim, e quero crer que, em todos que já se empenharam naquela campanha moral e cultural, vive a vontade, o desejo de ver retomado o prédio e completada a sua restauração material, não esmoreceu nem se deixou vencer pelo desengano. Devemos insistir, voltar à carga, mais cerrada, mais incisiva — o prédio histórico deve ser recuperado totalmente e totalmente restituído a seu dono — a Faculdade de Medicina da Bahia — para que se reinstale, nele, sua sede e se faça funcionar a parte básica, fundamental e cultural doutrinária de seus cursos.

De mim, afirmo que insistirei, tão logo a nação retome sua vida político-administrativa mais serena, de mais e melhor compreensão, sem mais os arroubos e avanços de reparação de erros transatos — voltarei a falar e profligar, a escrever e formular apelos aos poderes superiores e às consciências dos que sabem compreender o sentido elevado desta reivindicação.,

Não houve nem haverá, em mim, como nos demais companheiros de reconquista, interesses puramente pessoais, grupais, políticos, ideológicos. Temos falado em nome da História da Cultura, da grandeza maior do nosso passado cultural científico.

É preciso reacender a chama da luz redentora, que venha derramar sobre as ruínas do prédio histórico, calor e ação, energia vitalizante, que o faça recrescer e por-se ao nível de suas tradições.

Pela "Retomada do Prédio da Faculdade de Medicina da Bahia" e pela volta do ensino médico para ele, esta afirmação de fé e confiança.

A PRESENÇA DO MÉDICO NA REVOLUÇÃO FRANCESA

Elieser Audíface Carvalhal Freire [1]

Em 1955, realizava-se, para mim, o sonho de todos da nossa geração, tão influenciada pela cultura francesa, não só em Medicina, como na Literatura: conhecer a França.

Eu era, sobretudo, empolgado pela leitura da história romântica e cavalheiresca de Alexandre Dumas, Michael Zevaco, Ponson du Terrail e muitos outros.

Naquele ano, como representante do Brasil no Curso de "Pediatrie sociale", como "Boursier" do "Centre International de l'Enfance", consegui o meu anelo: ver e sentir Paris.

Certa tarde, visitando a "Cité Universitaire", em companhia de um colega do curso, representante da Síria, Dr. Antoine Chediac, fui apresentado a um estudioso de História, que me perguntou, notando o meu entusiasmo, o que eu já tinha visto. Respondi-lhe: Os museus. Já visitei o precioso Louvre, Grévin, Grimet, do Homem, das Artes de Sèvres e o de Orengerie, com a apresentação dos quadros dos Impressionistas franceses, espalhados pelos museus da Europa e dos Estados Unidos e particulares, os Castelos do Loire, etc.

Redarguiu, então, o meu interlocutor: Você, que é um apaixonado pela França, precisa visitar o Museu Carnavalet, que guarda os momentos mais graves da História da Revolução de 1789. Ele é a própria alma da França.

Aceitei o convite do erudito professor e realmente senti a exata expressão daqueles tempos tumultuosos da busca da "Liberté, Egalité et Fraternité".

O Museu Carnavalet é um antigo palácio, construído no Século XVI por Pierre Lescot, modificado por Mansard. Situa-se à praça onde está a "École de Médicine", na esquina das ruas Francs-Bourgois e Sévigné.

Logo à entrada, vê-se uma reprodução, em miniatura, da Bastilha, construída com pedras daquela fortaleza.

---

(1) Pediatra. Professor titular da Escola de Medicina e Saúde Pública da Bahia, membro da Academia de Medicina. Conferência pronunciada na Academia em 10/08/89.

O visitante só respira memória e tradição: o vestuário original da época, dos nobres, plebeus e as esquisitas roupas dos Sans-Culottes, os costumes e coisas interessantes, como a correspondência de Marie Antoinette com sua mãe, Marie Thérese, imperatriz da Áustria, contando as "fofocas" da Côrte de Luiz XV, e de madame Du Barry e a resposta aconselhante da imperatriz: "Minha filha, não faça caso das intrigas. Lembre-se que, em breve, será a rainha da França". Também coisas impressionantes, comoventes e até cruéis, como ver os livros dos filósofos da Revolução, encadernados com a pele dos nobres e o "Adoremus" da desditosa Marie Antoinette, que foi por ela levado, na corroça, até à escada do cadafalso e no qual escreveu, com letra trêmula: "Não tenho mais lágrimas para chorar. Deus tenha piedade de meus filhos".

Assim a evocação desperto-me o desejo de escrever sobre a Presença do Médico na Época da Revolução.

Aqui está o meu modesto e despretensioso trabalho.

Não se pode evocar a Revolução Francesa, em todos os seus aspectos, sem que se lembre da admirável e tendenciosa Encyclopedie, inspirada na Enciclopédia Inglesa de Chambers, publicada no começo do Século XVIII.

Os editores franceses encarregaram a publicação a dois filósofos, Diderot e D'Alembert, que compreenderam a excelente oportunidade de difundir idéias novas e, mais que uma outra, fizeram um livro de propaganda revolucionária. Os colaboradores principais foram: Voltaire, Rousseau, Buffon, Helvecio, Condilac e o abade Raynal.

Não seria, diz, no prefácio, D'Alembert, deixando bem claro, um dicionário razonado, explicando que a palavra razonar diz-se não se aceitar o que conta a tradição e a autoridade, sim, só, o que aceita a razão. os mestres não seriam Aristóteles, nem Tomaz de Aquino, sim Descartes, Newton e Locke.

Capítulos como os que explicam as palavras: Deus, Religião, Fé, produziam efeito corrosivo, debaixo de uma imparcialidade e intolerância.

A Encyclopedie não podia ser intentada, senão numa maneira filosófica, num século filosófico, e este era, segundo acreditavam Diderot e D'Alembert, o Século XVIII.

Embriagados de filosofia, pensando na igualdade e libertação dos homens, trouxeram a revolução.

E nessa embriaguez, os povos, sem repararem no advir, lançaram-se na árdua tarefa de criar um novo regime. Até à metade do século, rebelaram-se as colônias americanas e, no ano de 1789, a convocação dos Estados Gerais por Luiz XVI, na realidade, começou o período revolucionário na França, a debacle da monarquia e a queda da nobreza.

* * *

Num artigo precioso de Chevalier, publicado em "Actas Ciba", nº 5, de 1939, colhi dados interessantes da época do Terror julgada pelos médicos daquele período e por médicos historiadores modernos.

"Aos olhos das gerações mais modernas, os homens que viveram nos agitados tempos de uma revolução aparecem como vizinhos da loucura. A Revolução Francesa, por exemplo, em suas manifestações de paixão desenfreada, em comparação com os tempos de evolução tranquila, oferece ao mundo póstumo o espetáculo de uma anomalia humana". Esta impressão tiveram, a julgar pelos numerosos passos dos seus escritos, os grandes historiadores franceses Jules Michelet (1798-1874) que fez a observação de que a história da patologia da convenção ainda se achava por escrever, e Hippolyte Taine (1828-1893) que considera a maioria dos homens de destaque na Revolução como moralmente deficientes, ou loucos.

"Ainda hoje, alguns historiadores da Revolução, ao julgar psicologicamente a Danton, apoiam-se nas declarações do médico Joseph Souberbielle (1751-1876) o amigo de Robespierre. Segundo ele, Danton sofreu de "congestões cerebrais" e durante esses ataques não tinha consciência de suas palavras nem dos seus atos. Também as dores de cabeça crônicas de Marat são citadas amiúde, como sintoma de uma doença que aminorou sua razão, chegando também a considerá-lo como atacado da mania de grandeza. Numa tese doutoral de Jacques Duhamel, aparecida em 1929, tentou-se atribuir todos os acontecimentos, declarações e, inclusive, proclamações públicas da Revolução a um predomínio de elementos paranóicos. Duhamel, que considera a Saint-Juste, Robespierre e Marat como representantes principais do tipo paranóico anti-social, patologicamente egoísta e vaidoso e que, também, em outros revolucionários, encontra, em geral, uma hipertrofia do "Eu", vê, na "Declaração dos Direitos do Homem" e, inclusive, na idéia de que o homem é bom, uma concepção anômala de cérebros paranóicos. Não obstan-

te, opina que muitas das extralimitações da época revolucionária podem ser atribuidas a reflexos de defesa. Esta observação pode ser confirmada pela declaração do médico Dr. Marc Antoine Baudot, um dos mais extremistas jacobinos da Convenção, o qual, quando a época do Terror já havia passado há muito tempo, declarava: "Não sabemos quem tem a culpa de nossos atos. Nós obedecíamos fatidicamente à necessidade de matar para não ser mortos". Mas, apesar desta confissão, não é de crer que o instinto de conservação fosse o principal motivo no comportamento dos revolucionários. O povo, que se livrava dos seus opressores, havia chegado a uma exaltação patológica na sua ânsia de vingança e era, certamente, uma das causas da conduta das massas.

As crueldades que foram feitas com o Inspetor Geral da Fazenda, Foulton, de 77 anos, as atrocidades, no episódio de Mademoiselle de Sombreuil, o esquartejamento da princesa de Lamballe provam esta conclusão.

Além da exaltação da idéia de vingança, pode-se comprovar outro motivo muito mais grade que, em tempos modernos, foi qualificado de "neurose revolucionária e considerada pelos médicos da época, Augustin Cabanés (1862-1928) e L. Nass, como uma epidemia de medo (contagion de peur) que atacava as massas e as induzia a excessos sádicos.

As pessoas ajuizadas não se atreviam a opor-se a tais crueldades e muitas vezes eram arrastadas a elas. Segundo os Drs. Cabanés e Nass, há ainda outro fator que teria exaltado à epidemia do medo: a liberdade rapidamente conquistada. — Note-se o vandalismo da retirada dos corpos dos reis sepultados na Église Saint-Denis, a destruição das estátuas e dos túmulos. O derrubamento das estátuas pode ser a conseqüência de uma mudança radical de sentimentos. O mesmo povo iconoclasta, depois da queda de Robespierre, destroçou os bustos de seus antigos ídolos Chalier e Marat.

O médico jacobino Dr. Duhem refere-se aos seus colegas como "sapos de pântano"; por sua falta de atividade, punham-se sempre ao lado dos mais fortes. Um importante médico, Philippe Pinel, faz, em sua obra "Traité Sur l'Alienation Mentale, Etc", contemporâneo da Revolução, a afirmação da opinião de que nenhuma época foi mais adequada para o estudo dos transtornos mentais: "As grandes borrascas da Revolução, sempre propícias para transformar a paixão na ação fulgurante, ou melhor, para desenvolver a loucura

em todas as suas formas". — Seu discípulo Etienne Dominique Esquirol 91772—1840) vai mais longe que Pinel, que, certamente, considerava também os assassínios de setembro como uma expressão de loucura, afirma: "Todo fanatismo político é uma doença mental". E acredita reconhecer nas aberrações da época que se seguiu àquela, os efeitos profundos da Época do Terror, traduzidos em doenças mentais.

A presença de alguns médicos no período de antes, durante e após a Revolução foi destacada, até à fase do Consulado e do Império de Napoleão Bonaparte. — Dos médicos, a mais alta expressão dos revolucionários foi, indiscutivelmente, Marat.

Jean-Carl-Marat, nascido no principado de Neufchatel, em 24 de maio de 1744 — Médico, literato, jornalista da "Gazette Litteraire", teve a honra de travar polêmica com o maior gênio do Século XVIII, Voltaire, por um ensaio: "De l'homme ou des principes e des lois de l'influence de l'âme sur le corpos et du corps sur l'âme". Numa publicação, "Plan de legislation criminelle", ele reclamou a abolição da pena de morte, declarando-a atentatória aos direitos da humanidade. Logo cedo, aos primeiros sintomas da Revolução, Marat lançou-se, corpo perdido e enfurecido.

Marat era horrendo e desde a adolescência guardava um complexo de inferioridade pela sua fealdade. A sua testa curta não revelava a amplidão do pensamento e porisso, também o seu espírito possuía mais concentração que largueza. Os seus grandes olhos azuis, de cujo olhar fixo causava espanto e inquietação, revelavam uma vontade de ferro. O seu porte era aprumado, como se fora de pedra. A linguagem breve, ríspida, axiomática, era a linguagem de preceito e de comando. Via-se que não era apenas outro Robespierre e que a sua palavra convertia-se em ação.

Fez estudos médicos em Toulousse (dúvidas). Recebeu a murça doutoral na universidade escocesa de St. Andrews. Ali, publicou seus primeiros trabalhos em língua inglesa: "Essay on the Human Soul" e o "Essay on Man" e seu credo político "Chains of Slavery". As suas obras médicas foram: "Memoire sur l'Electricité Medicale", uma monografia sobre a gonorréia e outro" "Inquire into the Nature, Cause and Cure of a singular disease of the eyes".

Os seus tratamentos com as descargas elétricas produzidas pelas botelhas de Leyden, cuja intensidade aumentava progressivamente, eram empregados nas afecções localizadas nos músculos e ossos e a sua atuação com doentes nos quais não se aplicava a

electroterapia valeram-lhe o nome de "Médico dos Incuráveis" e a nomeação para médico da guarda pessoal do Conde de Artois, irmão de Luiz XVI.

Todavia, apesar de seu êxito, quando foram convocados os Estados Gerais, Marat criou alma nova, como todos aqueles que há anos já haviam verificado as misérias sociais da França.

Como tribuno, fundou seu célebre periódico "Le Publicien Parisien" que, depois, chamou-se "L'Ami du Peuple", nome muito mais expressivo para as suas idéias e, a partir desse momento, já não era mais médico, nem homem de ciência e o passado parece que se apagou de sua memória. Fez-se político e publicista apaixonado pela Revolução.

Quando Marat, no sábado, 13 de julho de 1793, no seu apartamento, 1º andar do Hotel de Cahors, na esquina da rua École de Medicine, onde morava do Hotel de Cahors, na esquina da rua da Ècole de Medicine, onde morava com a sua irmã Catherine e sua amante Lonore Enaid, recebeu Charlotte Corday, ele estava assentado em um tamborete, dentro de uma banheira de cobre, pronto para escrever uma carta sobre uma prancheta colocada sobre a banheira. Sabe-se que ele lutava contra um prurido, devido a sua dermatose crônica, com banhos sulfurosos e a ingestão de água de ameixas. — Ao ser apunhalado, os primeiros socorros foram levados pela Fronde e o Dr. Peletin, do Colégio de Cirurgiões. A necropsia foi praticada pela cirurgia da Charité, por Dr. Deschamps, que pediu seis mil libras pelo embalsamento do corpo. Esta soma foi considerada excessiva pelo Ministro do Interior e reduzida para somente mil e quinhentas libras. O laudo do Dr. Peletin e o processo verbal de Dr. Deschamps atribuíram a morte à secção da aorta por um golpe de faca sub-clavicular. Esta secção explica o insucesso do embalsamento e a putrefação rápida de um dos membros suuperiores. Durante os funerais, em 17 de julho de 1793, o corpo, envolvido pela bandeira tricolor, foi exposto à veneração dos Sans-Culottes, na igreja do convento dos Cordeliers, num esquife de chumbo.substituiu-se o braço putrefato por outro, intacto, retirado de anônimo cadáver. Seu coração foi colocado em uma urna e suspenso na abóbada da Sala de Teologia. Seus restos mortais foram transferidos para o Pantheon em 21 de setembro de 1794.

* * *

René-Maria Laennec, nascido a 17 de fevereiro de 1781, em Guimper, no coração da Bretanha, com menos de 15 anos, serviu como cirurgião de terceira classe nos hospitais militares, seguindo seu curso no Hotel-Dieu de Nantes, profundo conhecedor do grego e do latim.

Laennec foi, sobretudo, um dos discípulos mais brilhantes de Bichat, nos últimos meses da vida deste.

Sofreu enorme influência de sua formação religiosa, de Bayle e do padre jesuíta Jean-Baptista-Delpuits, advindo daí a sua decepção, ele, que era um republicano exaltado, com os caminhos sangrentos da Revolução.

Nomeado para o Hospital Necker, teve à sua disposição 3 enfermarias, para homens e mulheres, para tratamento dos atingidos de afecções toráxicas. A sua descoberta do estetoscópio pôde descrever de maneira imaginada o estudo e, assim, a maioria dos ruídos modificados ou superajuntados que formaram a base imutável da semiologia pulmonar até o começo do Século XX. Ele se interessou particularmente à egofonia das pleurisias, o som metálico e sucção hipocrática dos derrames hidro-aéreos, do ruído de panela rachada e a pectoriloquia, à qual ele atribuía uma má significação no diagnóstico das cavernas tuberculosas, as diferentes variedades de estertores crepitantes, mucosos e roncantes.

Depois de sofrer críticas e as maiores distinções dos médicos e das escolas de medicina, veio a falecer pela doença que ele mesmo diagnosticou: Phtisie Galopante", em 9 de junho de 1826.

Ninguém, entre aqueles que têm qualquer interesse pela História da Medicina, contesta que Jean-Nicolas-Corvisart foi grande expressão médica. — Corvisart nasceu a 15 de janeiro de 1755, em uma modesta vila das Ardenas.

Discordando das idéias do velho pai, que desejava que ele estudasse Direito, entusiasmado com uma aula de Anatomia do Dr. Antoine Petit, cheio de entusiasmo, resolveu dedicar-se à Medicina, tendo adquirido, em 14 de novembro de 1782, o título de Doutor-Regente (Docteur-Régent).

Formado, apesar das recomendações de seus antigos mestres e apresentação de teses, não conseguiu o lugar de médico no "Hospital des Paroiases", então recentemente construído e que

depois tomou o nome de Hospital Necker, por um ridículo pretexto: o de recusar-se a usar peruca.

Quando, em todo o país, ouviram-se os primeiros sinais de tempestade, ele era considerado como o verdadeiro promotor, na França, da Medicina Clínica e os seus serviços os mais freqüentados.

As repressões políticas que lançaram abaixo as ordens sociais, já fortemente abaladas, não podiam deixar de atingir, um dia, o exercício de uma profissão ridicularizada por Moliére e que não evoluiu desde muitos séculos. A 18 de agosto de 1792, um decreto da Assembléia Legislativa decidiu, de uma penada, pela supressão da velha FAculdade de Medicina. Entretanto, logo a seguir, em 1794, tendo sido anulado o decreto, foi Corvisart designado, por unanimidade, para ocupar a Cátedra de Clínica Interna na nova Escola de Medicina.

Suas aulas ficaram célebres. Até hoje, graças aos apontamentos de um de seus discípulos, são guardadas, como documentos preciosos, nos arquivos da Academia Francesa de Medicina.

ele teve a honra de ser nomeado Premier Médicin de Sa Magesté Imperiale et Royal Bonaparte, logo no restabelecimento do trono.

Registra a História um diálogo muito interessante dele com Napoleão, que desejava divorciar-se de Josephine, tendo sido Corvisart um dos primeiros a tomar conhecimento disto, quando Napoleão, apesar dos grandes amigos e confidentes, foi consultá-lo a respeito de sua potencialidade sexual e lhe fez a seguinte pergunta:

— J'entends bien, mais selonvous, quel est le temps moyen de la puissence en matière de paternité? Par examplem, un homme de soixante ans que épouse une jeune femme a-t-il encore des enfants?

— Quelque fois, Sire.

— Et a soixante-dix?

— Toujours, Sire, surtout si son épouse est jeune et jolie.

Corvisart, conhecido e famoso em toda a Europa, recebeu as maiores condecorações e honrarias que um médico francês jamais obteve.

Amigo sincero de Napoleão, após a derrota de Waterloo, teve a missão de acompanhar a Imperatriz Marie Louise e seu filho até Viena, regressando depois a Paris, regendo a sua Cátedra até a Primeira Restauração. Mas a nova desgraça da Grand Armé e o exílio de Napoleão encheram-no de tristeza e desânimo.

A morte veio surpreendê-lo no dia 18 de setembro de 1821. No seu longo testamento, destaca-se a última frase: "Je desire être enterré dans quelque coin de ma ferme; on je gênerai le moins, avec une bonne lourd pierre sur le cadaver et un arbre ou deux. Surtout aucune prièrre et qu'on ne me fasse entrer dans aucune église".

Todavia, ele nunca esqueceu uma frase de Napoleão: "Je ne crois à la Médicine, mais je crois en Corvisart".

* * *

No dia 16 de dezembro de 1809, faleceu em Paris le Docteur Antoine François Fourcroy, Conde do Império, professor da Faculdade de Medicina. Este homem, que recebeu grandes homenagens do Governo e da Faculdade, ficou na memória da instituição, pelas suas atividades e o prestígio de restaurar e reconstituir o ensino médico.

Na célebre noite de 4 de agosto de 1789, a Assembléia Constituinte transformou as corporações privilegiadas, de organismos independentes, no regime de direito comum, tornando-as Instituições do Estado. Dois anos depois, os deputados decretavam que, de então por diante, seria permitida a"à toute personne d'exercer telle profession, art, ou mètier qu'elle trouvera bon" e, na data de 15 de dezembro de 1793, decretaram, numa simples frase: "Les collèges de pleine exercice et les Facultés de Médicine, Théologie, Arts et Droite sont supprimés sur toute la surface de la Republique".

Resultado: a rápida proliferação de charlatães e curandeiros, mais que se possa imaginar e a situação sanitária tornou-se ainda mais alarmante em toda a França.

Inquietos, os membros da Saúde Pública solicitaram, do Comitê, os meios necessários para remediar a grave situação, sendo então o Dr. Fourcroy, sucessor de Marat na Convenção, depois de 25 de julho de 1793, encarregado de elaborar um projeto.

Ele acreditava com fervor nas idéias da Revolução e entregou-se à árdua tarefa de reconstruir o Ensino Médico na Faculdade de Medicina, jogando abaixo as velhas estruturas do antigo regime, cujo ensino médico remontava aos imperativos e tradições da Idade Média.

Fourcroy conheceu perfeitamente o desejo de reformas fundamentais e, apoiado por uma maioria do Corpo Médico, soube recrutar, entre seus confrades da jovem geração, homens capazes de ajudá-lo nos seus esforços. Depois, passou à ação e, pela

primeira vez, na França, viu-se instituir as cadeiras de Clínica Interna, as quais estavam ligadas aos serviços hospitalares, especialmente concebidas para o ensino junto ao leito do doente.

No domínio da Medicina, como tantas outras, a Revolução, depois de ter destruído, veio, enfim, reconstruir, graças ao grande médico Antoine-François-Fourcroy.

* * *

A orientação dominante da Medicina no fim do Século XVIII e na primeira metade do Século XIX foi ligada ao desenvolvimento e à exploração do método anátomo-clínico.

Entre os fatos clínicos, a história da doença e os sintomas subjetivos descritos pelos doentes, muitos contingentes e variações deviam ceder lugar aos sinais físicos constantes e irrefutáveis, justamente constatadas pelo médico. A palpação, pouco depois a percussão e, logo, a auscultação eram, a este respeito, excelentes processos de investigação, permitindo recolher sinais tácteis e auditivos. Para interpretá-los corretamente, era indispensável confrontá-los com as lesões correspondentes, ao curso das necrópsias.

Modesta, foi a curta carreira de Gasparlaurent-Bayle, nascido em 1774 — Depois de contendas locais com as autoridades revolucionárias, ele conseguiu escapar e consagrou-se à Medicina, formando-se em Montpellier, onde se refugiou durante 4 anos, voltando depois à Faculdade de Paris, em 1798, mesmo ano em que Broussais escreveu uma tese notável, intitulada "Considerations sur la Nosologie, la Médicine d'Observation et la Médicine Pratique". Bayle, depois de vários títulos anátomo-clínicos, foi nomeado médico da Charité, mas, infelizmente, sua carreira foi cortada pela morte, de tuberculose, em 11 de maio de 1807. Ficou célebre o seu aforisma: "Toute lésion du poumon qui livrée a elle-même, produit une desorganisation de ce viscère, à la suite de laquelle survient son ulceration et enfin la mort".

* * *

Outro médico notável da época foi Philippe Pinel, um dos que mais honraram a escola francesa. Nascido em abril de 1745, em Lavour, fez os estudos médicos em Toulon e em Montpellier, fixando-se em Paris, onde se dedicou, corpo e alma, aos estudos da alienação mental. Médico da Bicêtre e, depois, chamado para dirigir o hospício de alienados da Salpetriére.

Aceitou com entusiasmo a Revolução, mas não participou, decepcionado como decorrer dos fatos. Homem bom e virtuoso, muito religioso, seu sonho era transformar a maneira impiedosa de tratar os loucos, que eram isolados e acorrentados, inclusive, substituindo esses métodos desumanos pela bondade, piedade e doçura.

Publicou vários livros, destacando-se "Monographie Philosophique, ou la Methode de l'Analyse Appliquée à la Medicine", 1798, e o "Traité Medico-Hilososphique sur l'Aliénation Mentale", 1791.

Também seu discípulo, Jean-Etienne-Dominique Squirol, 1772-1841, notável médico alienista, foi, com Pinel, um dos modificadores da Psiquiatria, na conduta humana de tratamento dos alienados da Salpetrière.

* * *

O nome de Joseph Ignace Guillotin está indissoluvelmente ligado ao instrumento de martírio — a guilhotina. Esta é uma injustiça que os seus biógrafos vêm tentando corrigir, evidenciando o grande humanitarista, o mais humano dos médicos da Assembléia da Revolução Francesa.

Na vida de Guillotin há três etapas: A fase de sua atuação, brilhante e corajosa, no combate à pena de morte e os períodos de antes da Revolução, quando, delegado por Luiz XVI, deu o parecer sobre o Mesmerismo e de depois da Revolução, na época do Consulado, quando organizou e efetuou a campanha para a obrigatoriedade da vacinação anti-variólica de Jenner.

Eleito Deputado aos Estados Gerais pela nobreza, é dele a frase famosa, ao ser interrogado por Luiz XVI, tendo conhecimento da tomada da Bastilha:

— Dr. Guillotin, allors, c'est une revolte?

— Non, Sire. C'est une revolution.

Horrorizado com o martírio do degolamento das nobres pela espada e com o suplício dos plebeus na terrível Roda, solicitou que se usasse um aparelho de execução, que já era aplicado desde o começo do Século XVI em algumas províncias da Itália e da própria França, que se chamava Manaja. Tala parelho era utilizado na Escócia há mais de duzentos anos.

Apoiado por la Rochefoucaud-Liancourt e pela maioria dos deputados, modificando o Código Penal antigo, teve um voto para que fosse adotada, por Lei, a execução equalitária, rápida e sem dor. Foi encarregado para opinar e construir o aparelho o cirurgião Dr.

Antoine Louis (1728-1792) e a sua manufaturação entregue ao artífice Allemand Schimidt. O artefato foi experimentado, com êxito, em carneiros e foi, depois, denominado "Louisiette" ou "Louisson".

Logo, ele não inventou, nem construiu a maneira mecânica do degolamento que, injustamente, recebeu o seu nome, fato que lhe causou profunda decepção e amargura.

O êxito da vacinação anti-variólica na Inglaterra provocou a adoção do método por outros países. No entanto, a vacina sofreu grande oposição, até de alguns médicos e filósofos, inclusive na Alemanha, onde Emmanuel Kant escreveu: "Par la Médicine de Jenner, l'humanité s'abaisse trop vers l'animalité du fait qu'on lui inocule une sorte de animalité".

Mais uma vez, personagem de grande importância, o Duque de Rochefoucaud-Liancourt ajudou-o na campanha anti-variólica, que veio a salvar mais gente que os mortos pela guilhotina. O Duque criou o Comitê de Vacinação, confiando sua Presidência ao Dr. Guillotin, ficando a Vice-Presidência com o Dr. Pinel.

Para vencer a oposição e a campanha solerte contra a vacinação, contou com a intervenção até do Papa Pio VIi, durante sua estada em França, para a Sagração do Imperador.

E, apesar de tudo, lutando contra a hostilidade de filósofos e médicos, foi adotada na França a vacinação anti-variólica, que conseguiu salvar, e até hoje o faz, milhões de pessoas da varíola, terrível doença que vitimou o próprio Luiz XV.

No túmulo de Guillotin está gravado: "Vir Integer", homem íntegro, varão perfeito. Em seu testamento, esta frase muito amarga: "Il est difficile de faire du bien aux hommes sens qu'il en resulte pour soi quelques désagréments".

* * *

Outros médicos viveram aquela fase revolucionária; uns, muito importantes, clínicos, políticos e alguns, só para serem citados.

Dr. Félix Vick d'Azyr (1748-1794) secretário da Sociedade de Medicina, relatou, em 1790, um plano radical de reforma da Faculdade. Na sua reforma, exigia que o cirurgião completasse os estudos na Faculdade de Medicina.

Dr. Marck Antoine Bardot, falecido em 1836, que pertencia, na Convenção, aos jacobinos, lutou contra o charlatinismo, pois, mesmo naquele tempo, considerava a Medicina uma profissão aristocrática privilegiada.

Dr. François Bosquet, falecido em 1836, Deputado à Convenção, jacobinista extremista.

em 1794, quando o grande químico Lavoisier foi vítima da guilhotina, o Dr. Chofinal declarou cinicamente que a Revolução não precisava nem de ciência, nem de cientistas.

Dr. Guillemartel, descendente de médicos, Deputado da Convenção, pronunciou-se a favor de uma reforma do ensino da Medicina, mas declarou que: "A aristocracia médica devia ser aniquilada e que os antigos médicos não haviam feito mais que **pôr-se em ridículo**."

Dr. jean Gabriel Gallot (1743-1794) formado em Montpellier, membro do Comitê de Salubridade, criado por Guillotin, obstetra, apresentou trabalhos sobre as epidemias e um plano para instalação de hospitais nas províncias.

Dr. François Pierre Blin (1758-1834) foi um dos corajosos oradores da Assembléia Constituinte. Apesar de estar, a princípio, com os moderados, fundou um grupo de bretões, do qual surgiu, logo após, o grupo dos Jacobinos. Defendeu os princípios humanitários, condenando a pena de morte.

Dr. Louis Fisson-Jambert, autor, na Assembléia, do projeto do ensino prático da Medicina nas faculdades. Ainda na Convenção, Drs. Salles, Beauvais de Preaux e Bouiissoun, deputados que não se projetaram, quer na Política, quer na Medicina, e Louis Vitet, deputado girondino que teve que fugir da França para não ser decapitado. Na fileira dos médicos, encontram-se dois personagens históricos entre os moderados: Renée Tenon (1724-1816) que inaugurou nova era com suas operações oculísticas e seus estudos sobre a cápsula do globo ocular e Renée Georges Gastellin (1741-1824) que não se destacou, como político, na Assembléia, mas seus trabalhos acerca da erupção do puerpério e a sua afirmação de que a febre puerperal sui-generis não existe conferiram-lhe celebridade, na época. Por sua atitude moderada, quase é levado à guilhotina, como suspeito, salvando-se, com a queda de Robespierre, a 27 de julho de 1744, fim do Terror.

Também viveram aquela época dois nomes jamais esquecidos, por sua ciência, honra da Medicina francesa. Não tiveram atuação política, mas elevaram a Medicina da França: François-Joseph-Victor-Broussais (1772-1838), fundador da Fisiologia, estabelecendo seu sistema na noção da instabilidade dos tecidos, cuja excitação constituía a vida — e Marie-François-Xavier-Bichat (1771-

1802), mestre de Anatomia e Fisiologia, um renovador do ensino da Anatomia, fundando a ciência dos tecidos humanos, ou Histologia.

Georges Taillefer (1762-1819) e Pierre Joseph Duhemn (1760-1807) uma vez, apenas, atuaram como médicos na Convenção, defendendo princípios eugênicos, num debate a respeito da diminuição da idade para o matrimônio. Queriam estabelecer, como limites mínimos, para mulheres; 14 anos e para os homens: 18 anos.

Dr. Jean François Baraillon, 1742-1816, membro da Convenção e do Conselho dos Quinhentos, que exigiu uma severa fiscalização do estudo médico e conseguiu que se reimplantassem os exames, beneficiando grandemente aos estudantes.

lembramos ainda os Drs. Jean Baptiste Jerôme, um dos mais radicais do Partido da Montanha, cirurgião e farmacêutico e Loyseau, sem projeção e rico hoteleiro.

É necessário registrar a atitude dos médicos na decisão mais difícil da Convenção: a condenação do Rei. No dia 20 de janeiro de 1793, data memorável, na qual foi decidida a sorte de Luiz XVI, acusado de conspirar com o inimigo, dos 39 médicos presentes, 22 votaram por sua morte e só 17 pronunciaram-se pelo desterro, ou encarceramento. Pode-se ver que precisamente os médicos mostraram-se inexoráveis, porque, dos 721 Deputados presentes à sessão, só 361 votaram pela execução, o que representa a maioria de um só voto. Às vezes, afirma-se que os médicos, como quase todos os deputados, viam-se arrastados pelas apaixonadas manifestações dos tribunais. Alguns médicos eram humanistas e grandes oradores, mas tinham medo de discordar d atuação hostil e sanguinária de alguns deputados e advogados.

Um dos deputados compadecidos da Convenção, o médico J.B. Salle, que foi guilhotinado, declarou que se debatia, na Assembléia, "sob o cutelo".

Também no julgamento de Maria Antonieta, 16 de outubro de 1793, presidido por Armand-Martiral-Joseph-Herman, tendo, como Acusador-Geral, o cruel e sádico Antoine Quentim Fouquet de Tinville, um dos jurados era cirurgião, ao lado de um fabricante de velas, um marceneiro, um chapeleiro, um cabeleleiro e um carpinteiro. Tal médico, que teve o nome esquecido pelos historiadores, não discordou da crueldade de toda a tragédia.

Assim, compreende-se por que muitos médicos das Assembléias Revolucionárias "já não tinham consciência da sua missão

médica e, sem vacilar, trocavam a murça doutoral pelo barrete dos Jacobinos".

A primeira das Assembléias da Revolução, a Assembléia Nacional, que depois do Juramento em "Jeu de Paumes", foi denominada Constituinte, encontrou três etapas a cumprir: A liquidação do antigo regime e a organização da nova França; a Declaração dos Direitos Humanos, publicada na Assembléia Constituinte, abolindo todos os privilégios; e os parágrafos sobre a igualdade e a liberdade. De cada uma, vieram os pilares sobre os quais haveria de descansar a Constituição.

Triste epílogo: só na época do Terror, segundo o historiador M. Lefèbvre, houve cerca de 35 a 48 mil vítimas, sendo destas, 85% dos que faziam parte do Terceiro Estado, 8,5% pertencentes à Nobresa e 6,5% dos membros do Clero.

E hoje, passados dois séculos, com certo ceticismo filosófico, faz-se uma pergunta: Valeu a pena, para a humanidade, tanta crueldade, tanta sangueira, pelo preço da Liberté, Egalité et Fraternité?

Talvez responda a isto a queixa profunda da célebre Mme. Roland, subindo a escada do cadafalso: "O Liberté, que de crimes on comment en ton nom".

Escreve Jacques Castelnau, em capítulo do livro "Les Français Contre les Français": Quando, no 10 do Thermidor, a cabeça de Robespierre tombou dentro da cesta imunda, marcando o fim do Terror, um anônimo, de boa inspiração, compôs um epitáfio no qual se expressa toda angústia e medo que viveu a França naqueles dias tenebrosos:

"Passant, qui tu sais, ne pleure pas mon sort: se je vivais, tu serais mort".

ALGUMAS DAS FONTES CONSULTADAS

CARNAVALET — Anotações. Esquina ruas Fracs-Bougois e Sevigná. Museu Paris.

COURY, Charles. La méthode Anatomo-Clinique et ses promoteurs en France. Corvisart, Beyle, Laennec. Médicine de France, nº 224. Paris, 1971.

CASTENAU, Jacques. Las Français contre les Français. Le Terreur Tricolore. Librairie Jules Talandier, Paris, 1974.

CHEVALIER, A.G.. Actas Ciba, Ano VI, 5 de maio 1939. Paris. Os Médicos nas Assembléias da Revolução.

CHEVALIER, A.C.. Actas Ciba, Ano VI, 1939. Os Médicos e a Saúde nos Exércitos da Revolução.

CHEVALIER, A.G.. Actas Ciba, Ano VI, 1939. A Época do Terror Julgada pelos Médicos.

CHEVALIER, A.G.. Actas Ciba, Ano VI, 1939. Marat como Médico.

CHEVALIER, A.G.. Actas Ciba, Ano VI, 1939. Le Docteur Guillotin.

DIEPIGEN, P. História de la Medicina. Editorial Labor, 1932.

DECHAMBRÉ, Matias; DUVAL, Lereboulecl et. Dictionaire Usuel des Sciences Médicales. G. Masson Editeurs, 1892, Paris.

ENCYCLOPÉDIE DES GENS DU MONDE. Tomo 7-17-19. Librairie de Treattel et Würtz, 1842. Paris.

GARNIÈRE, Paul. Médecine de France. La Revolution Française: Corvisart Mécin de Napoleon. Nº 52, 1964. Olivier Perrin Editeurs. Paris.

HOUARD, P.. Le Couvent des Cordeliers Avant, Pendent et Après la Revolution. Médicine de France, nº 228, Ano 1972. Paris.

GARNIÈRE, P.. La Revolution Française et la Médicine. Médicine de France, nº 173, 1964. Paris.

LAMY, M.. La Dernière Maladie et la Mort de Voltaire. Médicine de France. nº 196, 1968. Paris.

LEFEBVRE, G.. La Grande Peur de Paris, 1789. 1932, Paris.

LAROUSSE, P. Grand Dictionaire Larousse Universel. Tomo XVIII, Paris, 1865.

LAROUSSE ILUSTRÉ.

LAROUSSE MÉDICAL.

MORADOR. Enciclopedia Internacional. Enciclopédia Britânica do Brasil Publicações. S. Paulo, 17 Vol. Revolução Francesa, 1932.

PIJOAN, J.. História del Mundo. tomo IV, Capítulo XXIII. la Revolucion Francesa. Salvat Editores, 1933, Barcelona.

A ÉTICA E A TOCOGINECOLOGIA

Prof. José de Souza Costa

A tecnologia reprodutiva, pela introdução rápida de novos meios de propiciar nascimentos através das técnicas de fecundação artificial, bem como de evitar nascimentos, pela incorporação de novos anticoncepcionais, gerou situações que as prescrições legais e éticas clássicas não conseguem satisfazer.

Além disso a reprodução humana, por ser causa e resultado da sexualidade, com esta compartilha toda a sorte de preconceitos, tabus e restrições, ainda mais quando à procriação tem-se tradicionalmente procurado dar conotação divinas, honoríficas e heróicas, passando a "ter filhos" a ser mais uma obrigação do que a conseqüência natural do sadio exercício de uma função comum à maioria dos seres vivos.

As implicações éticas na reprodução humana têm variado na história e no tempo, sendo o problema encarado de formas diversas em diferentes culturas. É o caso do aborto, proscrito na tradição judáico-cristã, condenado como pecado pela religião e como crime pela lei civil, até hoje, em muitos países de cultura ocidental, mas amplamente permitido e adotado em sociedades primitivas e em países de cultura não européia. No Brasil, diversamente de outros países em que foi legalizado, continua o abortamento a ser enquadrado como crime pelo código penal vigente, a despeito de movimentos feministas que, em contrapartida, se opõem aos programas de planejamento familiar, única forma de diminuir a preocupante incidência do aborto criminoso que assola o país, numa concepção esdrúxula de que ser "liberal" implica em ser a favor do crescimento indiscriminado da taxa de natalidade.

Enquanto isso, nos países socialistas, especialmente a China, onde o controle da natalidade é imposto pelo estado, seja pela ampla utilização de métodos anticoncepcionais ou pela imposição de casamentos tardios, o aborto é legalizado e fornecido pelo sistema estatal de saúde sem quaisquer restrições, situação idêntica à que ocorre nos países ocidentais desenvolvidos, como os Estados Unidos e França.

Vê-se assim como é difícil configurar o que seja ética ou anti-ético em relação à reprodução.

* * *

Na prática é impossível fazer distinção entre ética e moral, além das suas origens lingüísticas: ética, do grego ethos, que significa costume, e moral, do latim mos, moris, com significação idêntica. Geralmente o posicionamento ético depende da interação entre a ordenação ideal, ou moral, fundamental, que permite discernir entre o Certo e o Errado, o Bem e o Mal, a ordem estabelecida e aceita, também designada de moral social.

É certo que comportamentos e posturas morais têm evoluído de forma irregular e até certo ponto inconsistente com o grau de desenvolvimento dos povos. Apesar disso, situações até há pouco condenáveis são atualmente toleradas e consentidas, na esteira da revolução sexual que permeia o mundo desde o fim da 2ª Guerra Mundial. Assim, adotam-se técnicas de fecundação artificial, como a inseminação com sêmem enriquecido ou de doadores, com a pura e simples anuência do casal, mesmo na ausência de legislação específica que sistematize os procedimentos, o que eventualmente tem dado lugar a pendências judiciais.

De forma geral o pensamento moderno, tanto do segmento científico quanto da sociedade civil, é adotar uma postura mais liberal no concernente à reprodução humana, mesmo em países conservadores como o Brasil, onde no momento propugna-se pela regulamentação do aborto terapêutico, assim como da fecundação artificial, aqui incluídos procedimentos que substituem total ou parcialmente a conjunção carnal como pressuposto da concepção: inseminação artificial com sêmem do companheiro ou do doador, fecundação in vitro com sêmem do companheiro ou de doador e com óvulo da companheira ou de doadora, seguida da implantação do óvulo da companheira ou de doadora, seguida da implantação do ovo na mulher de quem foi retirado o óvulo ou em útero de outra mulher, técnicas de utilização corrente em escala mundial.

Essa tendência enfrenta a mais cerrada oposição de grupos religiosos, principalmente da Igreja Católica, que qualifica todos esses procedimentos de atentatórios à moral cristã, como explicitado no documento "Instrução Sobre o Respeito à Vida Humana Nascente

e à Dignidade da Procriação", elaborado pela Congregação para a Doutrina da Fé do Vaticano.

* * *

A excessiva valorização da paternidade biológica constitui-se na maior barreira ética à assimilação da tecnologia reprodutiva que implica na legitimação da paternidade social.

Disso resulta a aceitação de técnicas que não afetam a paternidade biológica, como a inseminação artificial homóloga e a fecundação extra-corpórea com óvulo captado e implantação na mesma mulher, em contraposição a situações em que intervém o doador ou doadora, quando a consciência moral de determinados grupos se antepõe à aceitação dos procedimentos.

Excessão feita à inseminação com esperma de doador, pelo acréscimo no risco de uniões consangüíneas não identificáveis, com as inerentes complicações genéticas, não existe, do ponto de vista médico, qualquer comportamento anti-ético na execução desses métodos, mesmo quando reconhecemos que há um risco implícito, qual seja o da utilização indevida e desrespeitosa de embriões humanos, seja com a finalidade de pesquisa, por manipulação genética, ou do emprego de "sobras", congeladas ou recentes, para a impregnação de indivíduos estranhos aos gametas.

É amplamente sabido que no processo da fecundação extra-corpórea com transferência do embrião — FIVET — são fecundados diversos óvulos, obtidos por maturação múltipla de folículos ovarianos induzida com gonadotrofina, dos quais somente 3, em média, são implantados no útero. Normalmente os demais são congelados, para uso posterior, ou destruídos.

Em ambos os casos existem problemas éticos envolvidos, já que não se sabe com precisão os efeitos deletérios das baixíssimas temperaturas empregadas sobre embriões humanos e que a sua destruição tem sérias implicações legais, se considerarmos o início da vida e a existência de um novo ser a partir da conjugação dos gametas. Além disso, a disponibilidade desse material para experiências de inclusão e exclusão de genes e até cromossomos, assim como de alardeados intensos de fecundação de óvulos humanos com espermatozóides de diferentes espécies e vice-versa, torna evidente a necessidade de rápida aprovação internacional de legislação restritiva de possíveis abusos e punitiva das transgressões que

atentem contra a vida e a integridade da espécie humana na sua atual conformação.

Configura-se aqui um descompasso entre o avanço da tecnologia médica e a omissão dos pressupostos legais, agravada pela condenação a nível da ordenação ideal de alguns setores sociais, como era o caso dos próprios médicos, cujo código de ética Médica de 1965, impunha:

Art. 53 — A inseminação artificial heteróloga não é permitida; a homóloga poderá ser praticada se houver o consentimento expresso dos cônjuges.

Um certo avanço foi alcançado com o novo Código de Ética Médica, oficializado pela Resolução CFM/1246 de 08/01/88, que trata do assunto nos artigos 43, 67 e 68, que rezam: "é vedado ao médico: Art. 43 - Descumprir a legislação específica nos casos de transplante de órgãos ou tecidos, esterilização, fecundação artificial e abortamento.

Art. 67 — Desrespeita o direito do paciente de decidir livremente sobre o método contraceptivo ou conceptivo, devendo o médico sempre esclarecer sobre a indicação, a segurança, a reversibilidade e o risco de cada método.

Art. 68 — Praticar fecundação artificial sem que os participantes estejam de inteiro acordo e devidamente esclarecidos sobre o procedimento. Desse modo dá o Conselho Federal de Medicina o seu aval a todos os procedimentos de intervenção na reprodução, sem qualquer restrição."

É preciso agora que os Códigos Civil e Penal se atualizem, adaptando-se às exigências criadas pelos avanços da tecnologia reprodutiva.

* * *

Deixemos de lado situações limiares, como da mulher solteira que deseja ser mãe através da inseminação artificial, das doadoras de óvulos, em tudo comparáveis aos doadores de esperma, há muitos anos reconhecidos e acatados, e os chamados "úteros de aluguel", das mulheres que concordam, mediante pagamento, em abrigar no seu útero uma criança de pais estranhos, por constituirem-se em problemas pendentes mais de enquadramento legal do que postulados éticos, para nos atermos um pouco sobre aspectos éticos da limitação da natalidade. É certo, como anteriormente referido, que a intervenção sobre a reprodução humana, por suas

implicações místicas e emocionais, desperta maior controvérsia do que outras ações exercidas em diferentes áreas ou funções do organismo.

Assim, enquanto são pacificamente aceitos a implantação de próteses, os transplantes de órgãos, as cirurgias plásticas cosméticas, todos esses atentatórios à integridade identificatória do indivíduo, a simples laqueadura tubária, que não implica em qualquer alteração orgânica, é ainda hoje, à luz da interpretação jurídica, passível de punição como crime de lesão corporal neste país, mesmo quando o anteprojeto do Código Penal, aprovado mas nunca posto em vigor, dispõe na sua Parte Especial:

"Art. 130 — Não constitui crime, se praticado por médico, a supressão cirúrgica da função generativa de pessoa maior de 21 anos, com o seu consentimento e do cônjuge, se casada.

Além disso, sob argumentos diversos, na maioria destituídos de qualquer veracidade, combate-se a inclusão dos dispositivos intrauterinos — DIUS — nos programas governamentais de planejamento familiar, condena-se o Norplant, à base de depoimentos forjados, critica-se a utilização de capital estrangeiro nos programas privados, como se algo se fizesse no Brasil sem o concurso financeiro internacional e a dívida externa já não ultrapasasse a casa dos 100 bilhões de dólares.

Devemos admitir, contudo, que também neste particular abusos e infrações éticas são cometidos, principalmente no tocante a esterilização de mulheres jovens, sem indicação médica e freqüentemente sem o seu conhecimento e consentimento, que não são informadas da exata extensão da cirurgia a que são submetidas, seus riscos e conseqüência. Ou no estarrecedor índice de partos cesáreos, que atinge até 80% em certos hospitais particulares, cujas variadas causas não nos cabe aqui discutir, mas freqüentemente indicados como via de acesso à esterilização mediante paga em separado. Cesáreas de hora marcada, habitualmente no "dia do plantão", de que resultam crianças prematuras e/ou imaturas com graves complicações respiratórias, o que configura infração ética de intervenção cirúrgica não justificada, de exposição a risco de vida da mãe e da criança e de cobrança indevida de honorários a pacientes previdencárias ou usuárias do sistema estatal gratuito de saúde por profissionais assalariados para esse fim, se a indicação existe.

Quanto ao abortamento, o Código Penal Brasileiro é claro: são punidos quem pratica o abortamento e a mulher que consinta nela

seja um aborto provocado, exceto em situações de risco de vida materno ou de gravidez resultante de estupro.

Mas é evidente que tendências atenuantes dessas restrições à prática do abortamento estão em curso, movidas pelas novas descobertas da medicina, como o uso de potentes miocinéticos, anti-hormônios e o chamado aborto químico, de um lado, e de outro pelas pressões sociais de grupos que dele podem beneficiar-se. Disso e sugestiva a inclusão na parte especial do já citado novo Código Penal de artigo que exclui a ilicitude do abortamento, quando praticado por médico, nos casos de aborto necessário, aborto sentimental e aborto piedoso, assim explicitado:

Art. 128 — Não constitui crime de aborto praticado por médico se:

I — Não há outro meio de salvador a vida da gestante;

II — A gravidez resulta de estupro;

III — Há fundada probabilidade, atestada por outro médico, de o nascituro apresentar graves e irreversíveis anomalias físicas ou mentais.

Parágrafo único — No caso dos dois últimos incisos, o aborto deve ser precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal e do cônjuge, quando casada.

* * *

Acreditamos que os problemas éticos da reprodução humana dependem mais da ausência de legislação normativa adequada à realidade e à necessidade da sociedade civil, comd acontece na fertilização in vitro, no abortamento, na salpingotripsia, e do desinteresse do sistema de saúde de remunerar adequadamente os procedimentos, de forma a possibilitar o emprego dos métodos anticoncepcionais de maneira correta. A implementação desses dois propósitos virá sanar, de forma permanente, eventuais deslises ora cometidos na condução do muito que há de bom e de útil nos progressos do conhecimento e da prática relativos à reprodução humana.

A SAÚDE DA CRIANÇA — UMA IMAGEM ATUAL[1]

Nelson Barros

Iniciemos estes comentários com três indagações:

1ª — Como vai a saúde da criança no mundo de hoje?

2ª — Que variáveis interferem sobre a saúde da criança?

3ª — Como melhorar a saúde da criança brasileira?

Em qualquer país e sobretudo naqueles como o Brasil, isto é, que ainda permanecem desgraçadamente no berço do Terceiro Mundo — as crianças representam quase 50% ou mais da população. Entenda-se a criança o ser em crescimento e desenvolvimento — indo pois, do nascimento à adolescência.

Sabemos que a criança reage como um todo e, conseqüentemente, adoece como um todo, máxime, nos seus dois primeiros anos de vida. Ela há de ser encarada dentro da pirâmide bio-psico—social, noutras palavras, se para um adulto a sua avaliação clínica há de se fazer olhando-se o somático, o psíquico, o social e o cultural, de relação à criança, maior razão para um enfoque dessa ordem, pois, ela representa o fiel da balança capaz de dizer, apenas sob o olhar de um observador, quais suas reais condições nutricionais (somático), suas reações afetivas (psíquico), e o sócio-cultural também deflagrado pelo estado nutricional, e pelos efeitos do desemprego dos pais, tabus e crendices que sobre ela atuam. Sabemos, ainda verdadeira a expressão quase axiomática, que as crianças falecem mormente no primeiro ano de vida, (mortalidade infantil) e nesse período têm maior número de infecções (maior morbidade).

Um dos melhores indicadores da qualidade de vida de um povo é o seu índice de mortalidade infantil.

Numa tentativa de responder a primeira indagação mencionada no caput deste artigo, façamos a seguinte análise.

1º) Cerca de metade a 2/3 da população do mundo tem carência protéica (1), o que conduz à desnutrição e, por sua vez, causa maior vulnerabilidade no organismo infantil e com maior facilidade vai ao óbito.

---

(1) Trabalho apresentado para ingresso na Academia. Nelson Barros é Professor de Pediatria da UFBA.

2º) O Relatório da UNICEF (2), ao abordar a mortalidade infantil, revela: "essas crianças não morrem de causas exóticas que exijam tratamento sofisticado. Cinco milhões delas expiram em meio ao exturpor da desidratação causa dada pela simples diarréia; outros três milhões sucumbem às altas febres de pneumonia. Dois milhões morrem maculadas pelo sarampo; um milhão e meio falecem entre os espasmos da coqueluche; outro milhão capitula à agonia tetânica. E para cada criança que morre, muitas mais resistirão, porém, famintas e enfermas".

3º — Se encararmos o recente comentário publicado no Peditrics (3) notamos que, nos Estados Unidos da América do Norte, cerca de vinte milhões de sua população acha-se à mercê da pobreza — com conseqüente desnutrição e, assim, em condições de vida desfavoráveis!!!

Essas três menções para efeito de análise, conquanto a primeira seja relativa ao mundo, como um todo, e a 3ª cinja-se a um país desenvolvido (EEUU), todas são superponíveis a países do terceiro mundo, dentre os quais, infelizmente, se situa o nosso querido Brasil.

Em síntese, podemos afirmar quase categoricamente que as causas ameaçadoras à saúde de nossos irmãos, quer produzindo doenças ou ceifando-lhes as vidas, são evitáveis, a depender de uma escolha judiciosa de prioridades a introduzir na conduta da esfera dirigente, tentando melhorar a saúde de um povo.

Permita-me fazer ligeiros comentários sobre a mortalidade infantil no momento atual e no mundo.

Na Suécia, em 1750 (4), a Mortalidade Infantil alcançava 200‰ — ou seja, 1/5 dos recém-nascidos faleciam antes de completar o primeiro ano de vida. nessa observação, nota-se que na Suécia, País de Gales e Inglaterra, na metade do século XIX, 16% das crianças faleciam durante o seu primeiro ano de vida.

Neste instante, podemos afirmar que a mortalidade infantil declinou entre 8,5‰ na suécia e 27 e 25‰ nos EEUU, País de Gales e Inglaterra, respectivamente.

Nos dias atuais, estes dados acham-se entre 7‰ para a Suécia, 12‰ para Inglaterra e País de Gales e 11,7‰ para os EEUU. (Blom, S.B.).

Nesse quadro vemos que países como a Suécia, País de Gales, Reino Unido e EEUU, desfrutam de índices de mortalidade infantil invejáveis, mas depreendemos que 7,5 a 12‰ de óbitos de

crianças nesses países — obviamente mostram que tal redução não dependeu exclusivamente da ação ou progresso médico (novos agentes terapêuticos, recentes meios diagnósticos e aparelhos que favorecem a recuperação de diferentes tipos de doença).

Acima de tudo, eles alcançaram esses índices graças à melhoria da qualidade de vida, devido sobretudo a permitir aos seus filhos — empregos (distribuição de renda) — boa alimentação (desenvolvimento da agricultura) — água de boa qualidade, saneamento básico, educação sanitária, educação geral e ações básicas de saúde.

Preocupando-se muito mais com a saúde que com a doença.

Até mesmo a Suécia, os EEUU e outros países, nos idos de 1900, apresentavam índices semelhantes aos de algumas de nossas capitais somados aos de nossas periferias. A Hungria exibia índices equivalentes aos de algumas cidades do interior do nordeste brasileiro.

Os nossos índices ainda bem elevados, embora melhorando lentamente, sobretudo nas cidades interioranas, não poderiam deixar de se apresentar como tal, dado as atenções orçamentárias e prioridades para a saúde e educação em nosso meio.

Nas imagens que se seguem (Fig. 3 e 4), percebe-se, nitidamente, que os dois Brasis são de fato distintos.

Encarando-se apenas os óbitos totais e óbitos infantis e vendo-se o Brasil como um todo, e o Nordeste como uma parcela desse modo, concluímos que nos encontramos no terceiro mundo. Reafirme-se o já exposto: que a desnutrição, como causa básica, comparece com 3% de óbito no Brasil e 5% no Nordeste e se a considerarmos como causa associada, verifica-se que ela concorre em 60% dos óbitos infantis no Brasil.

Fácil é compreender uma epidemia de diarréia, como a que ocorreu em Salvador e outros municípios, com o elevado número de óbitos em 1984.

Naquele momento o Ministro de Saúde, Dr. Arco Verde, afirmara nos diversos meios de comunicação a expectativa de óbitos para o Brasil e para o Nordeste.

Lamentavelmente, não sabia que os desavisados não o interpretariam, é o caso de dizer-se: "preso por ter cão e preso por não ter cão".

Morreram sempre desnutridos situados em ambiente da seca quase permanente, de pobreza e em condições incompatíveis com

a dignidade humana. Recorde-se que os brasileiros têm 1.600 US como renda per-capita, o nordestino 800 US e os piauienses 400 US apenas. Esses dados favorecem a dimensão da desigualdade entre brasileiros.

Encaremos, agora, uma variável que se nos afigura de suma importância, a Universidade Brasileira.

Ela nasce efetivamente em 1930 na era Getuliana, quando o Presidente transformou as escolas isoladas em um conglomerado e o chamou de Universidade.

podemos afirmar que nossa Universidade está adolescendo — porque não amadureceu ainda — são apenas 50 anos.

Por outro lado, aspirou-se a uma reforma universitária baseada numa realidade diversa da nossa, e os pecados foram bem maiores que as possíveis vantagens, e os malefícios fizeram-se incomparavelmente danosos sob as escolas médicas e aqueloutras da área de saúde.

Só para lembrar — formei-me numa Escola de 33 matérias, hoje ensino na mesma Escola com 68 disciplinas. Massificou-se o ensino no aspecto teórico, com deterioração do ensino prático, e os alunos buscam a especialização precoce.

Temos sido, exageradamente contundentes, quando afirmamos que o pneumologista pode ser do "pulmão direito ou esquerdo e assim mesmo subdividir-se em de lobo superior, médio ou inferior, a depender do pulmão em causa".

Com isso profissionais médicos, enfermeiros, nutricionistas, farmacêuticos etc... que pouca ou nenhuma preocupação têm com os cuidados básicos, mas se voltam fundamentalmente para as especialidades ou ultra-especialização; com indiscutível prejuízo à assistência às crianças, gestantes, e à população de um modo geral.

Importa-se mais com a doença que com a prevenção, e essa, adequadamente utilizada, evitaria a doença e também gastos extremamente onerosos, que habitualmente fazem exaurir os já parcos recursos destinados ao setor saúde. Não referem o colostro, o leite e quando ele desde (apojadura), ou os procedimentos de imunização.

A uma simples diarréia querem usar antimicrobianos, desprezando a TRO ou SRO, apressam-se nos atendimentos, sem uma anamnese que permita uma avaliação do doente como um todo — dentro do contexto biopsicossociocultural.

Esse, sem exagero, é o quadro de nossa Universidade com suas repercussões sobre a saúde da população.

Finalmente, para concluir, sugerimos as seguintes medidas, capazes de acelerar a modificação da imagem que ora refletimos no setor saúde.

I) Ênfase ao setor social, na área de Governo, invertendo as prioridades que eram perseguidas até bem pouco tempo (políticas justas no que tange à habitação, educação, agricultura, saneamento básico, maior oportunidade de emprego, com conseqüente distribuição de renda).

II) No setor saúde — urgentemente procurar reverter os gastos com a doença e, conseqüentemente, melhor direcionamento para as ações preventivas (imunizações, programas de saúde materno-infantil, aleitamento materno, terapêutica simplificada e correta para as diarréias com o uso do sal rehidratante — SRO).

III) Enquanto se tornar impossível dignamente o brasileiro poder comprar seus alimentos e medicamentos, urge que tais programas, como os de complementação alimentar e distribuição gratuita de medicamentos, sofram mudanças radicais, sobretudo exibindo regularidade na sua existência — para não falarmos apenas de convênios, quando de suas assinaturas.

IV) Reformulação dos currículos das escolas médicas e de outras do setor saúde — restaurando no ensino dessa área a prioridade no sentido de que tais profissionais possam exercer ações compatíveis com nossa realidade social.

É evidente que não desconhecemos e não desprezamos a necessidade dos especialistas, entretanto, buscar-se-á a reversão do interesse atual.

V) Nos orçamentos dos Governos Federal, Estadual e Municipal será obrigatório, por lei, a destinação de percentual nunca inferior a 10% para as ações de saúde. Entendemos que a reforma tributária poderá melhorar a participação dos municípios nesse setor.

Com tais sugestões, acreditamos fazer melhor integração das ações de saúde e, desse modo, hierarquizar, descentralizar e municipalizar tais ações, com os inequívocos e benéficos reflexos sobre a saúde do brasileiro.

BIBLIOGRAFIA

(1) MACHADO, E.M. — Desnutrição e Desidratação, Ed. Sarvier, 1971.

(2) GRANT, S.P. — Situação Mundial da Infância, 1984 (UNICEF).

(3) RAHAM, G.G. — Poverty, Hunger, Malnutrition, Prematurity and Infant Mortality in the United States — Commentary — Pediatrics, 1985 (75) pp. 117-125.

(4) BLOOM, B.S. — Changing Infant Mortality — The need to spend more while getting less — Pediatrics — 1984 (73) pp. 862-866.

NATUREZA E DINÂMICA DO RECEPTOR β-ADRENÉRGICO

Penildon Silva[1]

O sistema nervoso autônomo exerce suas funções através de uma cadeia de estruturas (neurônios, sinapses, receptores, canais ionóforos, células efetoras), migração iônica (de Na^+, K^+, Cl^-, Ca^{2+}), potenciais de ação, mediadores químicos (neurotransmissores), proteínas e enzimas.

Os receptores ocupam lugar de destaque nesta hierarquia morfofuncional porque sobre eles podemos interferir farmacologicamente, com drogas estimuladoras (agonistas) ou bloqueadoras (antagonistas) do fluxo do sinal que provocaria a resposta tissular ou metabólica esperada ou desejada.

A subdivisão simpática, do sistema nervoso autônomo possui os receptores $\alpha 1$, a2, $\beta 1$ e $\beta 2$. Há outros subtipos em estudo.

Habitualmente, associamos a estimulação ou bloqueio dos receptores β-adrenérgicos aos seus efeitos finais sobre a musculatura lisa (por ex., vasocontricção ou vasodilatação, broncoconstricção ou broncodilatação), sobre o miocárdio (por ex., aumento ou diminuição da força contrátil ou da freqüência cardíaca) ou ainda sobre certas respostas metabólicas (por ex., glicogenólise). Neste trabalho focalizaremos, principalmente, o que acontece entre a ativação ou inativação do receptor e a resposta dos tecidos-alvo.

O estudo dos receptores era indireto e baseado em efeitos farmacológicos resultantes da interação entre neurotransmissores, hormônios ou drogas com as células, onde se supunha existirem as macromoléculas com os receptores. Reconhecia-se, desse modo, as ações dos agonistas e antagonistas sobre a resposta biológica dos órgãos isolados. Apesar das limitações do método, muitas informações fundamentais foram obtidas.

O método de radioligantes realiza investigação direta dos receptores. o método se baseia na capacidade que tem o receptor de ligar-se a uma molécula marcada radioisotopicamente, molécula esta que passou a ser chamada radioligante ou radioligando. Em

---

(1) Professor Titular do Instituto das Ciências da Saúde. Bioquímico. Membro da Academia de Medicina da Bahia.

resumo, consiste no seguinte: incuba-se o radioligante com um tecido; remove-se o radioligante que não se ligou ao tecido; mede-se a radioatividade que permanece no tecido que foi ligado. Vários parâmetros devem ser atendidos a fim de provar que a radioatividade do tecido provém do radioligante ligado ao tecido e não de outros locais que o degradam, transportam e o retêm inespecificamente.

Estes ensaios de radioligantes têm como princípio a ligação protéica competitiva e são similares aos radioimunoensaios. A fonte de receptores é um órgão ou tecido que, de acordo com dados fisiológicos, deve encerrar o receptor em estudo. O tecido é homogenizado. A suspensão de receptor diferenciada, a fim de isolar parcialmente frações subcelulares purificadas que encerram o receptor.

Os radioligantes podem ser agonistas ou antagonistas do receptor estudado. os radioligantes antagonistas são de mais fácil manejo.

O estudo de radioligantes e receptor repousa na suposição de que a interação de um receptor com o radioligante segue a lei da ação das massas.

Existem, no momento, diversos radioligantes do receptor beta, representados por moléculas marcadas pelo trício ou pelo iodo radioativo.

Como as concentrações de β-receptores são baixas, na maioria das membranas (5-400 fmoles/mg de proteína da membrana), o ligante radioativo deve ligar-se ao receptor com elevada afinidade, apresentando uma constante de dissociação na amplitude nanomolar ou menos. A atividade radioativa do ligante também deve ser de elevada especificidade, pelo menos 20 Ci/mmol. Os ligantes radioiodados podem apresentar uma atividade específica de até 2.200 Ci/mmol.

O ligante radioativo, como já foi mencionado, pode também ligar-se a locais diferentes dos receptores e ter, igualmente, uma fração livre. A seqüência da técnica separa essas formas do ligante radioativo e permite a caracterização somente da fração que se liga ao receptor.

Dessa forma, foram possíveis purificação e caracterização da proteína do β-receptor, tanto do subtipo β_1 como do β_2, de mamíferos e não-mamíferos. Verificou-se que o receptor era formado por um petídio de 62 a 65 Kd, encerrando um local de ligação para cada molécula.

A proteína do β-receptor é glicosilada, como outras proteínas da membrana. Ainda não se sabe a função total da glicosilação, mas ela parece participar da maturação e ancoragem dos receptores na membrana.

Tanto no β_1-receptor, como no β_2-receptor, existe uma ligação sulfidrílica que mantém a integridade do local de ligação.

Lefkowitz, Benovic, Kabilika e Caron citam o trabalho em que Dixon e col. conseguiram clonar o gene e cDna para o receptor β_2-adrenérgico de mamífero. Foi determinada a seqüência primária de aminoácidos de porções da proteína receptora, com purificação do receptor que, depois, foi fragmentado em diversos peptídios e , com base nas seqüências dos diversos peptídios, foram construídos oligonucleotídios usados para a triagem genômica.

Com esses estudos, foi elucidada a seqüência de aminoácidos do receptor β_2-adrenérgico dos mamíferos. O β-receptor possui dois locais de glicosilação ligados a N, perto do terminal aminado e um carboxiterminal muito rico em serina e treonina.

A disponibilidade desta informação estrutural abre caminho para estudos bioquímicos detalhados, baseados em pepítideos sintéticos, anticorpos e mutagênese dirigida para determinados locais.

Estas investigações elucidarão a arquitetura molecular detalhada dos domínios de importância funcional do receptor β-adrenérgico, entre os quais se destacam os locais que podem estar envolvidos no acoplamento do receptor com as proteínas G e interações com os ligantes β-adrenérgicos.

ACOPLAMENTO RECEPTOR-RESPOSTA

O acoplamento receptor-resposta ou receptor-efetor, constitui uma cadeia amplificadora de eventos, que é desencadeada pelo agonista ao interagir com seus receptores e que finalmente resulta em resposta celular.

Os mecanismos de acoplamento receptor-resposta são representados por três tipos:

1) o receptor está associado a canais iônicos. A interação do agonista com o local de reconhecimento do receptor provoca uma alteração conformacional no sistema, de modo que os canais iônicos se abrem através de membrana; por esses canais passam íons de sódio, potássio, cloro, cálcio, de acordo com cata tipo de receptor;

2) o receptor está associado a uma enzima. A interação do agonista com os locais de reconhecimento provoca uma alteração conformacional no sistema, de tal modo que o complexo protéico do receptor, por sua vez, provoca uma alteração conformacional na enzima, ativando-a. A intermediária ligada ao GTP (guanosina trifosfato) para que a enzima seja ativada, como acontece com o sistema dos β-receptores que estão acoplados à adenilato ciclase na membrana celular.

A ativação da adenilato ciclase leva à formação de muitas moléculas de AMp cíclico, que fosforila uma proteína cinase que, por sua vez, fosforila várias proteínas celulares as quais modificam a atividade celular. Alguns receptores podem (como os α_2-receptores) estar negativamente acoplados à adenilato ciclase. Mecanismos similares podem levar à ativação da guanilato ciclase da membrana em alguns casos. Certos receptores (como os muscarínicos) podem acoplar-se à fosfodiesterase da membrana, chamada fosfolipase C, que participa da resposta do fosfatidil inositol;

3) receptores esteróides intracelulares. os hormônios esteróides penetram na célula e se combinam com receptores específicos existentes no núcleo.

O mecanismo pelo qual os receptores β_1 e β_2-adrenérgicos provocam seus efeitos é condicionado pela ativação da adenilato ciclase.

Outros tipos de receptores (por exemplo, α_2-adrenérgicos, colinérgicos muscarínicos) podem inibir a adenilato ciclase. A adenilato ciclase, por sua vez, depois de ativada, catalisa a formação de 3'5'-adenosina monofostato (AMP cíclico) a partir do ATP (adenosina trifosfato).

O AMPc provoca, então, a dissociação da subunidade reguladora de uma cinase da sua subunidade catalítica, ativando, desse modo, esta proteína cinase dependente do AMP cíclico. Esta cinase, por sua vez, ativa diversos processos intracelulares, através da fosforilação de proteínas, o que resulta nas respostas características dos agonistas β-adrenérgicos.

O receptor B ativa a adenilato ciclase através de uma proteína intermediária, que é regulada por nucleotídios guanínicos. Vemos, portanto, que o início da série de reações que terminarão na resposta fisiológica ou farmacológica, é conseqüência da interação de três proteínas: a proteína do receptor, a proteína intermediária, chamada

G, que é ligada a uma nucleotídio guanínico, e a proteína enzimática da adenilato ciclase.

Quando um β-agonista se liga ao seu receptor, forma-se um complexo ternário constituído pelo agonista, pelo receptor e pela proteína que vem ligada ao nucleotídio guanínico. como esta proteína é estimuladora, ela recebe a denominação de G_S. Na formação deste complexo, o GDP (guanosina difosfato) da G_S é substituído pelo GTP. Este GTP desestabiliza o complexo, de modo que o agonista e receptor se dissociam do complexo, voltando o receptor à sua forma de baixa afinidade.

O complexo GTP-G_S é então capaz de ativar a adenilato ciclase, o que favorece a geração de AMP cíclico.

A proteína G_S possui peso molecular de 80.000 a 90.000 e é composta de três subunidades: alfa, beta e gama. A ativação da proteína Gs resulta da dissociação da subunidade alfa, pela estimulação do GTP.

As catecolaminas aumentam as velocidades de dissociação de GDP e associação de GTP ao local de ligação. O magnésio também influi na ativação dessa subunidade que também pode ser ativada independentemente da estimulação do receptor. A subunidade alfa é inativada pela hidrólise do GTP em GDP por uma GTPase da própria subunidade alfa, e é estimulada pelas carecolaminas. A toxina da cólera inibe a atividade da GTPase estimulada pelas catecolaminas, desse modo potenciando os efeitos do GTP sobre a subunidade alfa.

Após a ativação da adenlato ciclase, a formação do AMP cíclico promove a ativação da proteína cinase dependente do AMP cíclico. Esta enzima catalisa a ativação de diversas proteínas, através de fosforilação.

Entre outras proteínas que são fosforiladas pela ação de agonistas b-adrenérgicos citam-se: a subunidade inibitória da troponina, a proteína C dos filamentos de miosina, a fosfolambana e uma proteína da sarcolema, caracterizada pelo seu peso molecular de 15 Kda.

Em conseqüência da estimulação β-adrenérgica, há aumento da corrente de entrada do cálcio. Admite-se que alguns componentes do canal de cálcio sejam fosforilados.

A relação temporal entre a fosforilação da troponina I e da proteína C e os efeitos inotrópicos dos agonistas β-adrenérgicos ainda não é clara. De acordo com os trabalhos de Lindemann e col.,

após tratamento de tecido com agonistas β-adrenérgicos, o início da fosforilação da fosfolambana, que é uma proteína de 22 KDa encontrada da velocidade, explicar, em parte, o encurtamento característico da meia-vida de relaxamento do músculo sob a ação de agonista β-adrenérgico. Segundo Prestie col., o início da fosforilação da proteína do sarcolema é também muito rápido, precedendo a fosforilação da fosfolambana e o encurtamento da meia-vida, e se correlaciona com aumentos da taxa máxima de desenvolvimento de força, como conseqüência da estimulação pelos agonistas β-adrenérgicos.

Com a suspensão da atividade β-adrenérgica, o AMP cíclico é metabolizado pela fosfadiesterase e as proteínas são desfosforiladas por diversas fosfatases.

REGULAÇÃO DOS RECEPTORES β-ADRENÉRGICOS E IMPLICAÇÕES CLÍNICAS

Comprovou-se experimentalmente que o número dos receptores poderia aumentar ou diminuir em determinadas circunstâncias. para essas variações criaram-se as expressões regulação crescente ou positiva (llup-regulation dos ingleses) e regulação decrescente ou negativa (*down-regulation* dos ingleses). Na regulação crescente observa-se a hipersensibilidade e na decrescente, a dessensibilização.

No que se refere aos receptores β-adrenérgicos verificou-se que a sua densidade ou população também sofria alterações dinâmicas quanto ao seu número, quanto à proporção de subtipos (relação entre β_1 e β_2) e quanto ao acoplamento entre receptor e seu sistema efetor.

REGULAÇÃO DECRESCENTE OU DESSENSIBILIZAÇÃO

Quando os receptores β-adrenérgicos são expostos aos seus agonistas (catecolaminas, por exemplo), depois de algum tempo, eles se tornam refratários à ativação adicional, atingindo um estado de dessensibilização. Essa dessensibilização ode ser homóloga ou heteróloga. Na modalidade homóloga, a adenilato ciclase continua responsiva a outros tipos de agonistas como histamina, prostaglandina E1 etc., cujas respostas são mediadas por outros receptores. A dessensibilização homóloga não é mediada pelo AMP cíclico, pare-

cendo ser causada por uma alteração no receptor, induzida pelo agonista (hormônio, neurotransmissor, droga).

A dessensibilização heteróloga representa a perda de responsibidade a todas as classes de agonistas, após exposição a um deles. Decorre da alteração da proteína ligada ao GTP (G_S) ou da subunidade catalítica da adenilato ciclase e depende, usualmente, de um aumento prévio do AMP cíclico.

De acordo com Lefkowtiza e colaboradores, a fosforilação do receptor representaria um passo inicial na dessensibilização homóloga.

O receptor β-adrenérgico é substrato para, pelo menos, três diferentes proteínas cinases: (1) uma proteína cinase dependente do AMP cíclico; (2) proteína cinase C e (3) uma nova proteína cinase chamada cinase do receptor β-adrenérgico (B-ARK). Esta última cinase parece ser específica para o receptor β-adrenérgico e para outros receptores acoplados à adenilado ciclase.

Os locais de fosforilação, no interior da seqüência primária do β-receptor, como indicados por Huganir e Greengard, se situam perto do terminal carboxílico da proteína receptora.

Após a fosforiliação, a proteína do receptor é, provavelmente, internalizada e degradada ou reprocessada.

Alguns modelos humanos de dessensibilização têm sido estudados, avaliando-se os receptores β-adrenérgicos e a responsividade da adenilato ciclase nos leucócitos circulantes, em lugar dos receptores β-adrenérgicos do miocárdio. Presume-se que a população de receptores β-adrenérgicos circulantes reflita as alterações dos receptores β-adrenérgicos do miocárdio.

Em linfócitos de pacientes em tratamento sipatomimético crônico para asma, e de pacientes em infusão com catecolaminas, verifica-se redução da produção de adenilato ciclase em resposta às catecolaminas.

Após tratamento com terbutalina, durante 6 dias, o número de receptores β-adrenérgicos nos leucócitos polimorfonucleares e linfócitos foi acentuadamente reduzido em pacientes normais e asmáticos.

Na insuficiência cardíaca congestiva, ocorre uma elevação das catecolaminas circulantes. Em pacientes com insuficiência cardíaca congestiva grave, que necessitam de transplante cardíaco, a biópsia do ventrículo esquerdo demonstra redução de 50% dos receptores β-adrenérgicos, redução de 45% da estimulação máxima da adeni-

lato ciclase pelo isoproterenol e redução de 54 a 73% da contratilidade induzida pelo isoproterenol. Essas observações representavam dessensibilização homóloga, porque era preservada a responsividade à histamina e ao fluoreto.

Essas observações, além de outras, sugerem que, com a exposição às catecolaminas, há uma redução no percentual de receptores β-adrenérgicos de elevada afinidade, o que indica o desacoplamento entre o receptor β-adrenérgico e a proteína G_s.

REGULAÇÃO CRESCENTE OU HIPERSENSIBILIDADE

Neste caso, ocorre um aumento do número de receptores β-adrenérgicos após a suspensão das catecolaminas. Com isto, a responsividade tissular às cateccolaminas é aumentada. Observa-se o fenômeno da hipersensibilidade após desnervação cirúrgica ou química do simpático. Experimentalmente, comprovou-se aumento do número de receptores β-adrenérgicos no tecido desnervado.

A conhecida síndrome de abstinência ou suspensão do propranolol ilustra esse tipo de regulação crescente dos receptores β-adrenérgicos.

Quando há suspensão abrupta do propranolol em paciente com doença isquêmica do miocárdio, podem sobrevir angina instável e infarto do miocárdio. Pacientes hipertensos, quando suspendem tratamento com propranolol, podem apresentar elevação de resposta inotrópica e cronotrópica ao isoproterenol, sudorese excessiva e palpitações.

Após o tratamento com propranolol, observou-se aumento compensatório de receptores em tecidos de animais experimentais e em voluntários humanos, segundo as observações de Aarons e col. Entre os achados, registraram-se aumentos da freqüência cardíaca e do duplo produto (freqüência cardíaca X pressão sangüínea) na posição de pé.

Stiles, Caron e Lefkowitz estudaram as alterações de receptores β-adrenérgicos no sangue periférico e no miocárdio, em diversos quadros clínicos, indicando aumento ou diminuição do número de receptores de elevada afinidade, e variações na eficiência do acoplamento.

A ocorrência de alterações de vários tipos nos receptores β-adrenérgicos indica sua natureza dinâmica e sua participação em

diversos quadros fisiológicos e patológicos. Os exemplos seguintes ilustram correlações clínicas com essas variações dos receptores b-adrenérgicos.

Na já citada síndrome de suspensão do propranolol, apesar de ocorrer infreqüentemente, é prudente suspender-se o uso do propranolol de maneira gradativa.

A importância clínica da regulação dos receptores β-adrenérgicos é também verificada na redução pronunciada de morbidade e mortalidade pós-infarto, quando se usam, precocemente, os beta-bloqueadores. Ainda não se sabe exatamente o mecanismo deste efeito. Trabalhos experimentais mostram que, durante a isquemia, há uma translocação de receptores β-adrenérgicos das vesículas internas para a superfície celular. Quando se faz uso do propranolol, antes da indução da isquemia, a proporção dos b-receptores da superfície celular é maior e durante a isquemia, não mais ocorre a translocação. Estas observações sugerem que a regulação dos receptores b-adrenérgicos desempenha papel importante na evolução do pós-infarto do miocárdio.

O uso, ainda em investigação, de bloqueadores de receptores β-adrenérgicos (metoprolol), em insuficiência cardíaca, melhora o estado dos pacientes, segundo Engelmeier e col. e Anderson e col. Parece que esses pacientes apresentam regulação decrescente ou negativa de receptores β-adrenérgicos, causada pela exposição prolongada a elevados níveis de catecolaminas circulantes. O metoprolol, aplicado em baixas doses, recuperaria a população de receptores para o nível normal e o coração se tornaria mais responsivo às catecolaminas circulantes.

O tema da regulação dos receptores β-adrenérgicos, especialmente na 'rea cardiovascular, continua sendo motivo de muita pesquisa, prometendo fornecer novas linhas de compreensão dentro da sua complexidade. Este mecanismo exige o estudo de vários parâmetros, como já foram indicados: catecolaminas circulantes, número e afinidade dos receptores, níveis de catecolaminas no miocárdio, níveis e funções da proteína Gs, da adenilato ciclase e da fosforilação protéica.

REFERÊNCIAS

AHLQUIST RP — Study of adrenotropic receptors. *Am J Physiol.*, 153: 586, 1948.

BLACK JW, JENKINSON DH & GERSKOWITCH VP — Perspectives in Receptor Classification. New York, Alan R. Liss, 1987.

BOWMAN WC & RAND MJ — Textbook of Pharmacology. 2nd ed. Blackwell, London, 1980.

DARNELL J, LODISH H & BALTIMORE D. — Molecular cell biology. New York, Scientific American Books, 1986.

FRISHMAN WH, Eet al.-Beta-adrenergic blockade for survivors of acute myocardial infarction. *N Engl J Med.* 310: 830, 1984.

FURCHGOTT RF — Pharmacological characterization of receptors: Its relation to radioligand-binding studies. *Fed Proc,* 37: 115, 1978.

GILMAN AG — Guanine nucleotide binding regulatory proteins and dual control of adenylate cyclase. *J Clin Invest,* 73: 1, 1984.

KENAKIN TP — Pharmacologic Analysis of Drug-Receptor Interaction. New York, Raven Press, 1987.

KOROLKOVAS A — Essentials of Medicinal Chemistry. Second ediction. New York, John Wiley & Sons, 1988.

LEFKOWITZ RJ, BENOVIC JL, KORILKA B & CARONMAG — B-Adrenergic receptors and rhodopsin: shedding new light on an old subject, Tips, 7:444, 1986.

RANG HP & DALE MM — Pharmacology. London, Churchill Livingstons, 1987.

VENTER JC, KERLAVAGE AR & FRASER CM — What are the prospects for a molecular definition and classification of hormone receptors. In: BLACK JW, JENKINSON DH & GERSKOWITHC. Perspectives on Receptor Classification. New York, Alan R. Liss, 1987.

ÍNDICE

Diretoria 3

Quadro dos Titulares 5

Discurso de Posse na Presidência 7
Geraldo Milton da Silveira

180 Anos da Faculdade de Medicina da Bahia 15
José Maria de Magalhães Neto

30 Anos da Academia de Medicina da Bahia 33
José Maria de Magalhães Netto

34º Aniversário da Academia 39
Geraldo Milton da Silveira

180 Anos do Ensino Médico Nacional 41
Jayme de Sá Menezes

Discurso de Posse na Presidência 49
Alvaro Rubim de Pinho

Discurso de Posse 55
Almeida Gouveia

Discurso de Posse 83
Ruy Machado da Silva

Discurso de Saudação ao Acadêmico Ruy Machado da Silva 95
Alvaro Rubim de Pinho

Discurso de Posse 101
Edmundo Leal de Freitas

A Universidade e a Formação de Recursos Humanos 119
José Ramos de Queiroz

Alberto Silva — Um Expoente da Cultura Nacional 133
Urcício Santiago

Pós-Graduação na Área Médica 141
Heonir Rocha

Retomada da Faculdade de Medicina 149
Almeida Gouveia

A Presença do Médico na Revolução Francesa 159
Eliezer Andíface

A Ética e a Tocoginecologia 175
José de Souza Costa

A Saúde da Criança — Uma Imagem Atual 181
Nelsom Barros

Natureza e Dinâmica do Receptor β-adrenérgico 187
Penildon Silva

BUREAU GRÁFICA
E EDITORA LTDA
Rua Direita da Piedade, 24
Tel.: 241-4933 · Salvador-Bahia

ACADEMIA DE MEDICINA DA BAHIA
De utilidade pública: Lei nº 4.138,
de 05 de setembro de 1983
D.O. de 06/09/83

ACADEMIA DE MEDICINA DA
De utilidade pública: Lei nº
de 05 de setembro de 19
D.O. de 06/09/83

Apoio Cultural:
GOVERNO DO ESTADO