ANAIS

ACADEMIA DE MEDICINA DA BAHIA

VOLUME 9

SETEMBRO/1993

SALVADOR-BAHIA

Capa:
Irmão Paulo
Lachenmeyer
O. S. B.

ANAIS

ACADEMIA DE MEDICINA DA BAHIA

VOLUME 9

SETEMBRO/1993

SALVADOR-BAHIA

DIRETORIA

1991 — 1993

Presidente — GERALDO MILTON DA SILVEIRA
1º Vice-Presidente — JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETO
2º Vice-Presidente — MARIA THEREZA DE MEDEIROS PACHECO
Secretário Geral — ANTONIO JESUINO 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 Pereira da Rocha
Ruy Machado da Silva

CIRURGIA GERAL
Antonio Jesuino dos Santos Netto
José Ramos de Queiroz
Geraldo Milton da Silveira

MEDICINA ESPECIALIZADA
José Silveira
Maria Thereza de Medeiros Pacheco
Armenio Guimarães

CIRURGIA ESPECIALIZADA
José Maria de Magalhães Neto
Humberto de Castro Lima
Aleixo Sepulveda

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

MEDICINA SOCIAL
Alberto Serravalle
Eliane Azevedo
Geraldo Leite

ATUALIZAÇÃO DOS ESTATUTOS
Jayme de Sá Menezes
Álvaro Rubim de Pinho
Antonio Jesuíno dos Santos Netto

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

EX-PRESIDENTES

JOÃO AMÉRICO GARCEZ FRÓES — 1958/60
OTÁVIO TORRES — 1960/64
FERNANDO SÃO PAULO — 1964/68
JORGE VALENTE — 1968/70
URCÍCIO SANTIAGO — 1970/74
ESTÁCIO DE LIMA — 1974/75
JOSÉ SILVEIRA — 1975/79
LUIZ FERNANDO DE MACÊDO COSTA — 1979
JAYME DE SÁ MENEZES — 1979/83
JORGE AUGUSTO NOVIS — 1983/85
NEWTON ALVES GUIMARÃES — 1985/87
ÁLVARO RUBIM DE PINHO — 1987/91

AGRADECIMENTO ESPECIAL
Governador ANTONIO CARLOS MAGALHÃES

PERSPECTIVAS PARA A MEDICINA DO SÉCULO XXI

Zilton A. Andrade

Recebi com satisfação o honroso convite para proferir esta palestra na abertura das comemorações pelos 50 anos da Associação Baiana de Medicina e muito agradeço aos colegas por esta deferência. Todavia, ao analisar o assunto que me pediram fosse abordado, verifiquei que teria que fazer um exercício em futurologia. Embora o exercício seja fascinante por si mesmo, ele é complexo e sujeito a muitas falhas. Verifiquei que tarefa semelhante fora dada ao grande químico francês Marcellin Berthelot ao fim do século passado, quando lhe foi solicitado indicar as perspectivas da química para o ano 2000. Maravilhado então com os progressos da sua especialidade, ele concluía o seu relato da seguinte maneira: "não haverá no mundo nem agricultura, nem pastores, nem trabalhadores, o problema da cultura do solo terá sido suprimido pela química. Não teremos minas, nem indústrias subterrâneas, nem greve de mineiros. O problema dos combustíveis desaparecerá graças à química e à física. Não mais teremos alfândega, nem protecionismos, nem guerras, nem fronteiras adubadas com sangue humano. A navegação aérea, com seus motores movidos por energia química, tornará estas instituições obsoletas. Estaremos então bem perto de realizar o sonho dos socialistas... contanto que consigamos descobrir uma química espiritual que mude a natureza moral do homem de uma maneira tão profunda como a nossa química transforma a natureza material". Este final espirituoso e irônico serve para salvar o fracasso do grande químico como futurologista. Aliás, já foi verificado que, os futurologistas profissionais, que fizeram previsões, não para um século, mas para 10 anos, erraram mais do que acertaram.

Todavia resolvi aceitar o desafio, sabendo que algumas perspectivas que vou traçar aqui poderão estar realizadas mesmo antes do fim do século presente, enquanto outras poderão estar ainda não resolvidas ao fim do século XXI.

De início devemos considerar, para as finalidades do presente exercício, que há dois componentes distintos dentro da MEDICINA. O primeiro é representado pela Pesquisa Médica e o segundo pela Medicina Aplicada, que é aquela que é utilizada diretamente para o paciente. Enquanto o primeiro vem mostrando um progresso extraor-

dinário desde fins do século passado até hoje, o segundo embora tenha se beneficiado deste progresso, nos apresenta a cada dia problemas graves e uma crise crescente. Isto está bem representado no paradoxo da simultaneidade do progresso crescente da ciência médica conviver com o desprestígio dos médicos, cuja atuação está sendo cada vez mais questionada. A idílica relação médico-paciente dos tempos do médico-de-família, tão ao gosto dos saudosistas, foi afetada por múltiplos fatores da vida moderna. Antigamente a grande população marginalizada não tinha voz e os médicos concentravam a sua atenção numa minoria que podia pagar. A minoria rica vivia sem os sobressaltos e as pressões pelas mudanças, comuns nos dias de hoje, e acolhia com simpatia no seu seio aos médicos que, por sua vez, eram geralmente indivíduos ricos e cultos, muitas vezes oriundos da própria classe abastada. E provável que o decantado prestígio dos médicos de então tenha decorrido mais dos fatos citados acima que da admiração pela sua ciência e o seu desempenho profissional. Hoje, a sociedade é mais complexa, as comunicações são rápidas e intensas, as pessoas estão melhor informadas, há consciência da existência de uma dívida social que urge ser resgatada. Os médicos se originam de vários extratos sociais e nem sempre enriquecem. Por outro lado, ele passou a ser responsabilizado por falhas que muitas vezes dependem mais da estrutura social, política e econômica da comunidade. Falhas estas que ele não tem a responsabilidade, nem o poder para resolver. Costuma-se dizer que antigamente os médicos tinham conhecimentos científicos até certo ponto rudimentares, contavam com recursos técnicos escassos, mas eram respeitados e amados pelos seus clientes. Que tinham espírito humanitário e eram dedicados aos seus pacientes quaisquer que eles fossem. Este ideal romântico não resiste a uma análise mais objetiva. Hoje os conhecimentos e os recursos técnicos permitem uma assistência muito mais efetiva, mas os clientes desconfiam dos médicos, as queixas se multiplicam e até algumas pendências já começam a aparecer na justiça. Vamos analisar estes dois aspectos da Medicina e tentar mostrar quais serão as perspectivas para cada setor no século XXI.

PESQUISA MÉDICA

A Pesquisa Médica certamente continuará o seu crescimento exponencial. O número de investigadores aumenta em todo o mundo, os governantes estão conscientes das vantagens em se investir em

pesquisa, as Universidades no primeiro mundo continuarão a encarar a pesquisa como primordial e países como o nosso mais cedo ou mais tarde vão reconhecer esta verdade. Este enorme e diversificado contingente de pesquisadores, com as vantagens dos progressos tecnológicos em automação, informática e comunicação certamente vai obter dados para consolidar os progressos atuais e fazer avançar as fronteiras do conhecimento.

Dentro das pesquisas de ponta que se fazem atualmente vou abordar quatro áreas que, no melhor do meu julgamento, penso poderão suscitar fantásticos progressos médicos durante o século XXI.

O primeiro diz respeito ao que se convencionou chamar de *Neurociências,* com as investigações modernas sobre o sistema nervoso dando sinais de expansão e aprofundamento.

O sistema nervoso que, na sua extraordinária complexidade, sempre se constituiu no reduto menos accessível da investigação médica, está sendo agora investigado com novas forças. Tudo indica que esta tendência continuará com sucesso crescente por muitos anos. O mecanismo da memória está sendo escrutinizado com técnicas experimentais, balizadas em dados fisiológicos e bioquímicos. Vários processos patológicos na esfera psiquiátrica estão sendo explorados nos seus aspectos morfológicos, bioquímicos e moleculares. A neurofarmacologia, que já apresenta resultados surpreendentes no tratamento da depressão, da esquizofrenia e da re-inervação é hoje um setor em franco desenvolvimento. Confio que a humanidade ficará sabendo mais sobre a fisiologia dos neurônios, sobre suas sínteses de proteínas estruturais e armazenadoras de dados, de enzimas, de hormônios e de polipeptídeos neurotransmissores, sobre seus fios condutores para os órgãos periféricos, suas estações intermediárias representadas pelo sistema nervoso autônomo, suas sinápses e receptores. Estes conhecimentos possibilitarão um salto de qualidade no diagnóstico e tratamento das doenças neurológicas e psiquiátricas.

Até há pouco se temia que os avanços tecnológicos na área de computadores e da produção de inteligência artificial fossem competir com a utilização do cérebro humano. O estudo deste último, que é muito mais complexo e sofisticado que o mais avançado engenho artificial que se possa imaginar, vai certamente trazer dados que beneficiarão as pesquisas tecnológicas, criando mais um ambiente de cooperação do que de competição entre os dois setores que deverão apresentar progressos no século XXI.

O segundo tema está sendo designado por *Ciência da Adesividade,* um novo campo da biologia celular e molecular.

Não fosse a possibilidade das celulas aderirem entre si, os seres vivos formariam apenas massas disformes. As células possuem uma especie de velcro na sua membrana externa que faz com elas se colem entre si e com a matriz extracelular. Este fenômeno se dá pela presença das moléculas de adesão, que são receptores fazendo protusões na membrana externa das células. Graças aos progressos na produção de anticorpos monoclonais e da biologia molecular, estas moléculas de adesão estão sendo isoladas e estudadas. Elas têm um comportamento essencialmente dinâmico e podem aparecer, serem modificadas ou suprimidas conforme as circunstâncias ou os estimulos recebidos, com as mais variadas repercussões funcionais. As moléculas de adesão possibilitam a estimulação funcional, a migração, a ancoragem, a diferenciação fenotipica e a multiplicação das células. A capacidade da celula cancerosa de se movimentar, atravessar as paredes dos vasos e se localizar e proliferar em outros locais no processo de metástase pode ter muito que ver com as moléculas de adesão que se formam ou deixam de formar. Nos processos inflamatórios é essencial que as moléculas de adesão se expressem na superfície das células endoteliais dos pequenos vasos sangüíneos para que os leucócitos possam ai aderir e migrar para combater as infecções. A inflamação é um processo básico, sendo denominador comum de muitas doenças. Mesmo a arteriosclerose e, por extensão, o processo de envelhecimento têm bases inflamatórias e esses processos poderão vir a ser melhor conhecidos e controlados a partir de novos conhecimentos no campo da ciência da adesividade. Espera-se que vários processos ditos degenerativos possam sofrer uma intervenção importante com dados que estão sendo agora obtidos a respeito dos mecanismos de migração e diferenciação de células da matriz conjuntiva, dependentes da adesividade celular. Até pouco tempo atrás a *Ciência da Adesividade* nem era reconhecida como tal. Hoje cresceu de tal modo, já tem revistas e congressos próprios e tudo indica que estará fadada a trazer grandes revelações no futuro, ao longo do século XXI.

A terceira área diz respeito aos *Transplantes de Células Fetais*, ou mesmo de células embrionárias.

Há pouco tempo atrás causou celeuma uma decisão do governo americano de proibir as pesquisas com tecidos fetais, pois temia-se que as mesmas pudessem servir de estímulo para os abortos.

O protesto dos cientistas foi tão veemente que o governo revogou sua decisão. A defesa mais espetacular foi feita pela documentação de um caso de mal de Parkinson, o qual havia sido praticamente curado pela implantação de neurônios fetais no interior do cérebro da paciente.

Esta, no auge da sua doença, não podia sequer se alimentar devido aos fortes tremores da sua doença. Os neurônios fetais implantados mantiveram a sua viabilidade e produziram a dopamina necessária para corrigir os abalos musculares característicos da doença. As células fetais, ao contrário das dos adultos, têm forte potencial para crescer num novo organismo e para se implantar e diferenciar como *própria* ou "self", escapando do ataque de rejeição exercido pelo sistema imune do receptor. Vários estudos básicos estão sendo feitos visando os problemas relacionados com o implante de células fetais para a cura de doenças que resultam de falha enzimáticas, para a correção do diabetes, do mal de Parkinson, da doença de Alzheimer etc.

A quarta área a ser aqui citada em último lugar é aquela que seguramente vai mostrar avanços substanciais no decorrer do Século XXI. Trata-se da *Ciência Genética,* aquela resultante da maipulação dos gens.

Desde a descoberta da estrutura do DNA (ácido desóxido ribonucleico), o material genético fundamental, feita por Watson e Crick em 1953, que os progressos no campo da Ciência Genética vêm num crescendo surpreendente. Hoje uma fração infinitesimal do DNA pode ser artificialmente ampliada e servir para o diagnóstico de doenças e para estudos científicos os mais variados. A localização e identificação de gens dentro dos cromossomos, a sua retirada com o auxílio de enzimas de restrição, a possibilidade de incorporação dos mesmos no núcleo de outras células, vêm fornecendo perspectivas as mais fantásticas no campo da medicina. A terapêutica gênica, conseguindo a incorporação de gens selecionados de um doador normal no genoma de um receptor deficiente, visando a cura de doenças causadas pela deficiência de um determinado enzima ou fator, para a estimulação das reações imunes, já está dando os seus primeiros passos.

O conhecimento de que os gens dentro dos núcleos estão sujeitos a uma fina inter-regulação está a indicar a possibilidade de conhecermos os detalhes mais fundamentais sobre o processo de multiplicação celular e sobre a origem do câncer, o que poderá levar a uma intervenção médica para a sua cura. Já sabemos que há gens produtores de fatores de crescimento e que promovem a multiplicação celular (proto-oncogens) e outros que modulam ou reprimem estes mesmos gens. Esta fina regulação é essencial para que se dê a regeneração dos tecidos. Ela pode vir a ser alterada por fatores variados, tais como as radiações, os vírus, produtos químicos e até os raios solares. Os proto-oncogens atuando sem oposição se transformam então em oncogens e promovem o crescimento continuado e incontrolado das células, característico das

neoplasias malignas. Os segredos desta interação gênica podem ser desvendados e os elementos para intervenção médica podem muito bem ocorrer no Século XXI, livrando a humanidade de um terrível flagelo.

MEDICINA ASSISTENCIAL

A crise da medicina assistencial é universal. Tudo decorre do fato de que ela está se tornando cada vez mais cara. Outro fator é o aumento crescente das populações. Mesmo nos países ricos os custos crescentes da assistência médica estão preocupando os planejadores. Como conseqüência do crescimento da damanda e dos custos elevados dos equipamnetos de alta tecnologia hoje utilizados, bem como da sua manutenção e renovação, e dos preços dos medicamentos, a medicina se tornou excessivamente cara, cada vez mais impessoal e fria. O uso de aparelhos sofisticados, de alta tecnologia, passou a ser um modismo estimulado por fabricantes e revendedores. O importante problema da indicação precisa de cada técnica muitas vezes é deixado de lado, o que pode tornar a atuação médica onerosa e inadequada. Sabemos que o charlatão é julgado pelo seus sucessos e o médico pelos seus erros. A exaltação dos erros médicos está também na moda nos nossos meios de comunicação. Isto faz com que a medicina moderna apareça aos olhos de muitos como um elefante branco, funcionando com espantosa ineficiência. O governo, os institutos de previdência, as companhias de seguro, as instituições beneficentes, não conseguem planejar mais uma assistência que satisfaça seus usuários. Enquanto isso a grande massa do povo pobre nos países do chamado terceiro mundo está relegada a uma madicina da idade média.

Estes problemas até aqui delineados fizeram com qua a Organização Mundial da Saúde procurasse uma solução satisfatória. Para tal fez realizar uma célebre reunião com as autoridades sanitárias de todo o mundo na cidade ucraniana de Alma Ata em setembro de 1978 sob a égide do lema "Saúde para Todos no ano 2.000". A reunião começo definido Saúde como "um estado de bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doenças". Enfatizou os cuidados primários e declarou ser a saúde um direito do cidadão e um dever do estado. Estabeleceu metas para que houvesse no mundo plena saúde para todos no ano 2.000. Em Cuba socialista as metas foram atingidas já por volta de 1983. Os países socialistas aliás tinhma infra-estrutura bem adequadas nos seus serviços de saúde. Isto deixava seus técnicos confiantes de que atingiram as metas estabelecidas em

Alma-Ata. Era justamente a competição entre os dois sistemas políticos que sustentava este desafio internacional inusitado na área da saúde. Com a derrocada do sistema socialista, os objetivos da reunião de Alma-Ata perderam muito do seu apelo.

Na minha previsão de perspectivas para a Medicina do século XXI acredito que as linhas mestras daquela declaração vão ser retomadas em alguns países, entre os quais o nosso. Estas linhas foram discutidas na VIII Reunião Nacional de Saúde realizada em Brasília em março de 1986 e algumas estão sendo implementadas, ainda que precariamente, em conseqüência da nossa crise recessiva e inflacionária, a qual se processa dentro de uma estrutura de país do 3º mundo que marginaliza uma parcela considerável dos seus cidadãos.

As últimas evidências de consolidação do nosso sistema democrático nos induzem a esperar para futuro próximo a adoção do que acho sejam as 4 prioridades fundamentais para a saúde do povo brasileiro: 1) prioridade para aumentar e racionalizar os recuros para a saúde; 2) prioridade para impulsionar os cuidados primários em saúde; 3) prioridade para as medidas da medicina preventiva; 4) por último a prioridade mais prioritária de todas, que é aquela que visa imcorporar todos os nossos compatriotas no processo produtivo, tornando-os verdadeiros cidadãos.

Destas prioridades, é interessante analizar um pouco mais a situação da medicina preventiva. Nestas últimas décadas ela assinalou conquistas extraordinárias. A varíola tão desfigurante e temida nos seus terríveis surtos epidêmicos, foi erradicada da face da terra. A paralisia infantil está quase erradicada. Doenças da infância, como a coqueluche e o sarampo, estão se tornando raridades. As doenças infecciosas intestinais e pulmonares, causadouras das diarreias e pneumonias, as duas causas que, junto com a desnutrição, são determinantes da alta mortalidade infantil dos países pobres, já estão na mira das medidas preventivas. As doenças cardiovasculares, primeira causa de morte no mundo civilizado, sofreu forte impacto na sua prevalência e morbidade, não pelos avanços da cirurgia com suas pontes de safena, transplantes e cardioplastias, mas pela prática do exercício físico, pelas mudanças nos hábitos alimentares e pela diminuição do tabagismo. As doenças valvulares não são mais o que costumavam ser devido ao tratamento curativo e preventivo das infecções do trato respiratório alto com os antibióticos. A doença de Chagas está sendo controlada em largas áreas do território nacional, graças ao uso de inseticidas nas moradias da zona rural. A dengue, a febre amarela e o cólera estão sendo mantidos à distância nos tempos atuais através de medidas

da medicina preventiva. Também a melhor arma de que se dispõe no momento contra a SIDA ou AIDS é a prevenção. Todos estes dados ainda dizem muito pouco do extenso campo e das amplas perspectivas da medicina preventiva. E impressionante como os feitos desta medicina poderosa e vitoriosa são pouco conhecidos do público em geral e até de muitos. Já foi dito que a medicina preventiva não tem charme. Os meios de comunicação e o público, que ficam excitados e maravilhados com as notícias sobre bebês de proveta, transplantes de órgaos homólogos ou heterólogos, implantes de órgãos artificiais, não sabem colocar numa perspectiva correta as vitorias da luta contra o câncer pela citologia preventiva, as vantagens do aleitamento materno para prevenir doenças na infância ou quando uma vacina livra a humanidade de uma doença grave. Muitos médicos ainda têm a noção de que medicina preventiva é algo para ser utilizado pelo Ministério da Saúde nas suas campanhas sanitárias, não tendo a mesma significação no plano individual que ela tem no coletivo. A culpa não é deles, mas da nossa estrutura de ensino médico que enfatiza a medicina terciária, aquela do hospital e dos aparelhos de alta tecnologia, que por ser muito cara está na raiz da crise porque passa a nossa medicina assistencial.

Considerando esta e outras peculiaridades da medicina assistencial entre nós tentarei enunciar algumas conclusões futurólogas: 1) a medicina privada individual, a medicina de consultorio, seguirá a sua tendência atual para o desaparecimento, sendo substituída pelos pequenos hospitais e clínicas; 2) a medicina de massa será exercida em distritos sanitários, criados com o zoneamento da cidade para incluir um determinado número de famílias residentes. Estas famílias estarão incluídas dentro de um plano de cuidados primários de saúde. Os cuidados serão prestados por uma equipe de saúde, onde, além do médico generalistas, estarão profissionais para-médicos formando uma equipe cuja função é mais cuidar da saúde que tratar das doenças. Sabe-se que 70°o das pessoas que procuram os serviços de saúde e os consultórios particulares necessitam apenas de cuidados gerais, de orientação sobre maternidade, cuidandos pré-natais, conselhos sobre alimentação, higiene, prática de exercício físico e prescrição de medicação simples. serão aí aplicadas medidas gerais da medicina preventiva, tais como as imunizações e citologias preventivas.

3) Os pacientes com problemas mais sérios serão encaminhados aos hospitais de pequeno, médio ou grande porte, conforme as circunstâncias. Aí estarão os especialistas, os aparelhos de tecnologia sofisticada. Esta divisão racional, que aliás não tem novidades, mas não está ainda devidamente implementada, vai cortar os custos com a assis-

tência médica, possibilitar saúde para todos como quer a OMS. Quem vai pagar por estes serviços no século XXI é assunto para algum economista ou político que queira se exercitar em futurologia.

Em relação com estas mudanças, muitas coisas terão também que mudar, pois a medicina não existe livre no tempo e no espaço. Das coisas que devem mudar e que me compete aqui analizar, uma é a formação dos médicos. As nossas escolas médicas vão ser pressionadas para reformas urgentes. Vão ser instadas a perderem o ranço de escolas técnicas e a se transformarem em verdadeiras instituições de ensino e pesquisa, com corpos docente e discente em tempo integral, tendo como produto primário o médico generalista, que vai passar a ser requisitado pelo mercado de trabalho. Terá fim o ensino livresco, de detalhes, que será substituído pelo ensino dos princípios gerais, dos aspectos conceituais, dos trabalhos práticos, das comparações e ilações, o qual deverá dar régua e compasso, embora mas não necessariamente erudição, ao jovem médico generalista.

Nesta fase a orientação geral da nossa educação já devera ter também mudado. Há poucos anos atrás tive a oportunidade de escrever uns comentários sobre o resultado de um exame vestibular que ocorreu em Belo Horizonte. Este exame havia reprovado em massa e provocou a necessidade de novo exame para que a Universidade não viesse a funcionar com apenas metade das suas vagas preenchidas. O problema todo se resumia a que as provas, em lugar das perguntinhas habituais, agora continham quesitos que obrigavam os alunos a raciocinar para poder responder. Condicionados por uma educação de reflexos, que induz à memorização e ao saber aparente, os candidatos ficaram paralisados ante a necessidade de raciocinar, pensar. A crise que este vestibular provocou foi muito reveladora dos descaminhos da nossa educação, mas a mensagem que ele continha aparentemente deixou de ser captada pelas autoridades responsáveis. Este tipo de ensino nos acompanha deste os bancos escolares e se continua nas universidades. Apreciamos melhos o saber dizer, que o saber fazer. Os estudantes são induzidos a memorizar uma gama infinita de informações que pouco tem a ver com o desempenho pratico que dele se espera. Alguem já disse que eles são apazes de mencionar o nome correto de uma doença de fundo genético, rara e estranha, cujo único caso foi descrito na Suécia há uns 5 anos atrás, mas não têm o mesmo interesse ou curiosidade pela nossa patologia regional.

Por modificações que agora estão em curso nas escolas primárias, pelas ilhas de competência que surgem dentro das universidades,

pela evolução natural do homem e do seu meio, o sentido da nossa educação deverá mudar radicalmente no século XXI. E a minha previsão-esperança marcando o final deste exercício em futurologia.

EXPRESSÕES ONCOGÊNICAS MÚLTIPLAS E FATORES DO CRESCIMENTO NOS TUMORES MAMÁRIOS HUMANOS

Multiple oncogenic expressions and growth factors on the human breast cancers.

Jean Claude Kouyoumdjian[1], Gerard Dupre[1], Frank Feuilhade[2] e Luiz Erlon A. Rodrigues[3].

Unitermos: Oncogene, Fator de crescimento, Câncer do seio, Mastopatia benigna, Metástase.

Key Words: Oncogene, Growth factor, Breast cancer, Benign mastopathy, Metastasis.

Oncogenes e mastopatias benignas

Os oncogenes estão bastante envolvidos na patologia dos cânceres mamários[14]. A maioria das pesquisas neste domínio tem sido realizadas com linhagens celulares tumorais em cultura [5,7]. Contudo, o estudo da expressão destes genes é de primordial importância porque permite correlacionar os resultados experimentais obtidos com as características clínicas e/ou com o prognóstico da doença.

Estudos recentes efetuados por Slamon et alii[15], utilizando cânceres mamários humanos, demonstraram que os pacientes que apresentaram a Importante expressão oncogênica '2Her2/neu", tiveram também o pior prognóstico, além do que, este parâmetro fornece o mesmo nível de informação a respeito da sobrevida dos pacientes que a infiltração ganglionar, até então considerada habitualmente como o melhor fator histo-prognóstico. Estes dois parâmetros parecem, contudo, ser independentes. Lundy et alii[10] demonstraram que uma superexpressão

1. Laboratoire d'Oncologie Clinique et Fondamentale-CHU-Henri Mondor.
2. Départament de Cancerologie. Faculté de Médecine de Créteil.
3. Laboratório de Bioquímica e Biologia Molecular do Câncer-Projeto CAPES/COFECUB, Inst. de Ciências da Saúde, Univ. Fed. da Bahia, Salvador, 40140, Bahia.

do oncogene "ha-ras" esta grandemente correlacionada com o envolvimento ganglionar dos cânceres mamarios.

No que concerne às mastopatias benignas, poucos estudos têm sido realizados apesar de que cânceres podem desenvolver-se a partir destas mastopatias, principalmente se apresentam atipias celulares ou lesões epiteliais proliferativas[3,19]. Além disto o estudo dos oncogenes ao nivel das metastases quase não tem sido realizado se bem que nelas podem ser encontradas células de fenótipos especificos.

Nesse nosso estudo determinamos o grau de expressão de sete oncogenes: v sis, c myc, c Her2 neu, c ets, c Ha-ras, c Ki-ras e c N-ras em três grupos de tecidos: grupo 1 — mastopatias benignas (30 pacientes); grupo 2 — adenocarcinomas (70 pacientes) e grupo 3 — células metastáticas de origem pleural ou ascítica (35 pacientes). Os resultados obtidos mostraram que no grupo 1, poucos oncogênes são expressos; entre os quais o c N-ras que pode ser encontrado em 25°o das amostras estudadas. No grupo 2, todos os oncogenes testados foram expressão com frequências variáveis. A menor frequência de expressos foi aquela correspondente ao c myc (11°o) e a maior, aquela do c Ha-ras (67°o). Os resultados obtidos no grupo 3 foram análogos ao do segundo, porém, com freqüência de expressão muito grande para o oncogene c Her2 neu (65°o). Quanto ao número de oncogenes espressos simultaneamente em cada amostra, nossos resultados demonstraram que no grupo 1 a maioria delas, 75°o, não exprime nenhum oncogene e que os 25°o restantes só exprimem um deles. Nos grupos 2 e 3, a maior parte das amostras, 55°o e 59°o respectivamente, apresenta expressões simultâneas de dois oncogenes ou mais[8].

Receptor para o fator de crescimento epidérmico e metastases dos cânceres mamários.

Os fatores de crescimento, estão intimamente ligados à proliferação das células tanto normais quanto malignas. Há mais de uma década Carpenter e Cohen[1] salientaram que o fator de crescimento epidérmico (EGF) era um dos responsáveis pela proliferação das células mamárias "invitro". Hoje sabe-se que sua atividade é medida através de um receptor mambranáceo específico, o EGFr, presente nas células epiteliais normais e malignas[4,18]. Este receptor é uma glico proteína transmembranácea de 170 KDaltons e que apresenta estrutura tridimensional e três sítios funcionais diferentes. Um deles, de localização extracelular, é capaz de ligar-se ao EGF. O segundo, encontra-se no meio hidrofóbico da própria membrana celular e o último, já no interior da

célula, é dotado de atividade tirosina cinásica[17]. Numerosos trabalhos sobre tumores malignos de diferentes origens permitiram demonstrar que o gene responsável pela biossíntese do EGFr, está localizado no cromossomo 7 e que se encontra freqüentemente alterado.

Merlino et alii[11], Steck et alii[16] e Davies et alii[2] observaram estas modificações gênicas nos carcinomas epidermóides. Elas se traduziram, mais freqüentemente, na forma de rearranjos cromossômicos capazes de provocar amplificações do gene e a sua superexpressão.

Nos cânceres primitivos da mama e nas metástases, este gene está freqüentemente amplificado, rearranjado e superexpresso[12]. Por outro lado, estudos bioquímicos efetuados em amostras de tumores recentemente retirados, têm demonstrado que a presença do EGFr nas células tumorais está intimamente correlacionada com o prognóstico da doença. Com efeito, Sainsbury et alii[13] e Grimaux et alii[6], mostraram que a presença deste receptor, nos tumores pouco diferenciados, caracteriza mau prognóstico e que os receptores dos hormônios esteróides, quando presentes nos tumores bem diferenciados, pode significar melhor prognóstico.

Estudos em andamento em nossos laboratórios, concernentes à análise do gene EGFr, utilizando a técnica do "Southern Blot", com células metastáticas de cânceres mamários e colhidos, geralmente, em derrames ascíticos ou pleurais, têm demonstrado a existência de freqüentes modificações complexas do gene EGFr e que, podem ser classificadas em dois tipos. O primeiro, agrupa modificações ligadas a amplificações sequenciais específicas e faixas de tamanhos normais. O segundo, está relacionado à presença de bandas suplementares de tamanho anormais. Para cada paciente estudado o ADN dos seus linfócitos foi utilizado como controle do tecido normal. Três sondas c ADN, capazes de mapearem respectivamente a totalidade do gene foram utilizadas. A análise das amostras, empregando apenas uma das três sondas, permitiu detectar modificações genéticas mais importantes no sítio extracelular do receptor que naquele intracelular[9].

BIBLIOGRAFIA

1. Carpenter, G., Cohen, S.: Epidermal growth factor. Annu. Rev. Biochem. 1979. 48: 193-211.

2. Davies, P., Eaton, C.L.E., France, T.D., Phillips, M.E.A.: Growth factor receptores and oncegene expression in prostate cells. Amer. J. Clin. Oncol. (CCT) 1988. 11 (suppl 2): S1-S2.

3. Dupont, W.D., Page, D.L.: Risk factors for breast cancer in women with proliferative breast disease. N. Eng. J. Med. 1985. 312: 146-151.

4. Fitzpatrick, S.L., La Chance, M.P. & Shultz, G.S.: Characterization of epidermal growth factor receptor and action on human breast cells in culture. Cancer Res. 1984. 44: 3442-3447.

5. Graham, K.A., Richardson, G.L., Minden, M.D., Trent, J.M., Buick, R.N.: Varying degrees of amplification of the N-ras oncogenes in the human breast cancer cell line MCF-7. Cancer Res. 1985. 45: 2201-2205.

6. Grimaux, M., Romain, S., Remvikos, Y., martin, P.M., Magdalenat, H.: Prognostic value of epidermal growth factor receptor in nodepositive breast cancer. Breast Cancer Res. Treat. 1989. 14: 77-99.

7. Kozbor, D., Groce, G.M.: Amplification of the c-myc oncogene in one of five human carcinoma cell lines. Cancer Res. 1984. 44: 438-441.

8. Kouyoumdjian, J.C., Dupre, G., Feuilhade, F.: Expressions oncogéniques multiples dans les tissus mammaires humains benins, malins et métastatiques. Cancer Commun. 1988. 2: 353-358.

9. Kouyoumdjian, J.C., Dupre, G., Tourougui, S., Brun, B., Feuilhade, F.: Epidermal growth factor receptor related genes alterations in human breast metastatic cells. 5 th. European Conference on Clinical Oncology. Londres 3-7 septembre. 1989. Abstract nº 226.

10. Lundy, J., Grimson, R., Mishriki, Y., Chao, S., Ovarez, S., Fromowitz, F., Viola, M.V.: Elevated ras oncogene expression correlates with lymphnode metastasis in breast cancer patients. J. Clin. Oncol. 1986. 4: 1321-1325.

11. Merlino, G.T., Xu, Y.H., Ishii, S., Clark, A. J., Semba, K., Toyoshima, K., Yamamoto, T & Pastan, I.: Amplification and enhanced expression of the epidermal growth factor receptor gene in A431 human carcinoma cells. Science. 1984. 224: 417-419.

12. Ro, J., North, S., Hortobagyi, G.N., Gutterman, J.U., Brick, M.: Le gène du recepteur de l'EGF est amplifié et surexprimé dans les carcinomes mammaires humains. Cancer Commun. 1987. 1: 135-142.

13. Sainsbury, J.R.C., Fardon, J.R., Sherbert, G.V., Harris, A.L.: Epidermal growth factor receptors and oestrogen receptors in human breast cancer. The Lancet. 1985. 19: 364-368.

14. Slamon, D.J., Dekernion, J.B., Verma, I.M., Cline, M.J.: Expression of cellular oncogenes in human malignances. Science. 1984. 224: 256-262.

15. Slamon, D. J., Clark, G.M., Wong, S.G., Levin, W.J., Ullrich, A., McGuire, W.L.: Human breast cancer: correlation of relapse and survival with amplification of the Her 2neu oncogene. Science. 1987. 235: 177-182.

16. Steck, P.A., Lee, O., Hung, M.C., Yung, W.K.A.: Expression of an altered epidermal growth factor receptor by human glioblastoma cells. Cancer Res. 1988. 48: 5433-5439.

17. Ullrich, A., Coussens, L., Hayflick, J.S., Dull, T.J., Gray, A., Tam, A.W., Lee, J., Yarden, Y., Libermann, T.A., Schelessinger, J. Downaward, J., Maynes, E.L.V., Whittle, N., Waterfield, M.D. & Seeburg, P.H.: Human epidermal growth factor receptor c DNA sequence and aberrant expression of the amplified gene in A431 epidermoid carcinoma cells. Nature. 1984. 309: 418-425.

18. Xu, Y.H., Rickert, N., Ito, S., Merlino, G.T. & Pastan, I.: Characterization of epidermal growth factor receptor gene expression in malignant and normal human cell lines. Proc. Natl. Acad. Sci. USA, 1984. 81: 7308-7313.

19. Whittaker, J.L., Walke, R.A., Varley, J.M.: Differential expression of cellular oncogenes in benign and malignant human breast tissue. Int. J. Cancer. 1986. 38: 651-655.

SUMMARY

Some oncogenes are expressed in breast cancers. Their role in benign mastopathies and metastatic cells is not well known. We have researched the level of expression of some oncogenes in 3 groups of samples: 1 — benign mastopathies, 2 — adenocarcinomas, 3 — metastatic cells from breast cancer (pleural effusions and ascitic fluids). The following oncogenes are studied: v sis, c myc, c Her2/neu, c ets, c Ha-ras, c Ki-ras, c N-ras. Our data show that the expression of these oncogenes is very low in benign samples and higher in adenocarcinomas and metastasis. Some oncogenes (c Her2/neu and c Ha-ras) are frequently expressed simultaneously in these two last groups.

On the other hand, growth factors are involved in malignant transformation. In breast cancer, the role of the Epidermal Growth Factor (EGF) was demonstrated with cells culture models. Its action is mediated through a receptor (EGFr) characterized by theree distinct domains: the extracellular EGF binding domain, the trans-membrane domain and the intra cellular domain bearing the tyrosine kinase activity. Clinical studies have shown that the presence of the EGFr is mostly correlated with bad prognosis tumor types. Thus we have undertaken, by Southern Blot analysis the study of the EGFr gene structure in breast metastatic cells samples. Our data show that two different types of modifications are exhibited: sequential amplifications of normal size bands and additional abnormal size bands. These modifications concern the region of the gene which encode for the extracellular domain of the protein rather than the intra-cellular one.

FERNANDO JOSÉ DE SÃO PAULO

Prof. Nelson Barros

Quem lhes fala é o doutorando de 1955, com olho de sapiranga diagnosticado por uma doméstica da casa paterna.

O médico da turma de 1955, recém-chegado a Juçari, hoje município com o mesmo nome, desmembrado de Itabuna, recebeu a 6 de janeiro do ano imediato, Zé Leiteiro que sentenciava: "Doutô abrí a maricaca, vestí os cobós e vim dizê que a doença da muié roletou".

Confesso-lhes que meses mais tarde, ao atender João, um dos padeiros da Vila, e tendo diagnosticado "insuficiência cardíaca", havia lhe recomendado repouso absoluto, dieta hipossódica, alguns medicamentos e outros cuidados. Eis que, um dia após, revendo o referido padeiro, encontrei-o de pé, e, junto ao mesmo, uma rezadeira cuidando de sua espinhela caída.

Apesar das minhas ponderações visando não agredir à crença, permitindo a reza, porém cobrando o cuidadoso cumprimento das minhas recomendações — dias depois, assinava o atestado de óbito do João que voltara a comer carne-de-sol.

O diagnóstico da doméstica da casa de meu pai confirmara-se, como Blefarite, no saber científico do meu querido amigo e professor Heitor Marback.

Quanto à mulher de Zé Leiteiro, compreendi o conteúdo da mensagem por ilação, não sabia o que eram cobós (roupas de ir a cidade) — maricaca (baú de flandre) e a doença roletou deprendi, pois assistira a jovem de 19 anos, há cerca de 10 dias, recomendara-lhe procurar os serviços do competente cirurgião Dr. Corbiniano Freire, de saudosa memória. Gangrenou a perna da indigitada jovem, parando a doença no joelho.

A espinhela caída acredito ser de domínio público.

Creio que todos os presentes já concluem das razões deste início — era a inequívoca presença do querido Mestre e amigo Prof. Fernando São Paulo, com toda sua sabedoria, que nos preparava para a vida.

Ele sempre nos advertira sobre a linguagem médica popular e certamente foi a sua maior produção médico-literária.

Este homem, não é outro senão aquele, a quem diversas instituições de ciência e de cultura homenageiam de plena justiça — traduzidas

inicialmente pelas palavras de oração do notável José Silveira, continuando-se na homilia do Mons. Luna, seu ex-aluno de seminário, somando-se ambas ao conteúdo precioso de tantos quantos, através da imprensa escrita, brindaram-nos com diversos aspectos de sua vida. Tenho certeza, com a anuência de todos de que estas comemorações engrandeceram-se com a presença de parcela seleta da sociedade baiana que ocorreu, significativamente, como num preito de gratidão, às solenidades na minha veneranda Faculdade de Medicina, como à santa missa, oficiada na bela igreja da Venerável Ordem 3ª de São Francisco.

Atendendo ao honroso convite, do eminente Prof. Claudio Veiga, operoso, competente e digno presidente desta Academia, entendendo-o como grande benemerência, poder aduzir esta contribuição pediátrica. Dupla honra para o orador — falar sob este teto e fazê-lo em homenagem a homem pleno de virtudes.

Esta é uma colaboração de quem conviveu com o Professor São Paulo, como amigo e admirador e continua seu sempre discípulo. Quando ingressei na respeitável Faculdade de Medicina da Bahia, já como calouro, tomei conhecimento do que se apregoava como um quase axioma — "os anos ímpares, 1º, 3º e 5º do curso médico, se ultrapassados, chancelariam a conquista do diploma, pois estariam, concomitantemente, vencidos os terrores dos estudantes: ANATOMIA com Rafael Menezes, MICROBIOLOGIA com Eduardo Lins de Araújo e TERAPÊUTICA CLÍNICA com Fernando São Paulo".

Anos mais tarde, pude aperceber-me tratar-se de uma verdade um pouco hipertrofiada pois a Microbiologia e a Terapêutica Clínica além de agradáveis ao estudo dispunham de excelentes didatas.

Este Prof. de Terapêutica nasceu no arrarial de Santa Bárbara — Município de Feira de Santana, a 30/05/1887, filho do honrado casal PATRÍCIO JOSÉ DE SÃO PAULO e JOAQUINA MÔNICA DE SÃO PAULO. Fez o curso primário com o Prof. João Muniz com quem iniciou os estudos de francês e latim.

Em 1902 matricula-se no Ginásio São Salvador e em dezembro de 1903 conclui os preparatórios no Liceu Alagoano, em Maceió, obtendo distinção em Geometria, Trigonometria e Latim.

Em março de 1904, requer matrícula no 1º ano do curso médico da Faculdade de Medicina da Bahia — apresentando como documento de identidade, a certidão de batismo, realizado pelo Vigário Henrique Freitas, da paróquia de Santa Bárbara, tendo como padrinhos: Antonio Ramos Guerra e Santa Bárbara.

Em dezembro de 1909, recebe o diploma de Doutor em Ciências Médicas e Cirúrgicas após a aprovação por unanimidade da Tese: A vida sexual dos condenados, sobre a qual voltarei a comentar mais adiante. A obtenção deste título foi precedida pelo curso no qual se houve com dedicação e inteligência demonstrando precocemente, singular tirocínio clínico.

Retorna a sua terra natal e aí, como nos arredores — Coração de Maria, Tanquinho, São Gonçalo dos Campos e, no próprio município de Feira de Santana, exerceu a Clínica com toda devoção, enfrentando as peripécias que a época oferecia, inclusive utilizando o cavalo como principal meio de locomoção — aliás jactava-se de ser excelente cavaleiro.

Em 1913, casa-se com a suave e bela Edith de cuja união nasceram Sílvio e Ângelo, ambos já falecidos e a sempre jovem Fernanda São Paulo Gomes d'Abreu, esposa do comerciante Júlio Gomes d'Abreu, residentes em Póvoa de Varzim, sendo ele o responsável por este belo medalhão comemorativo do centenário de nascimento do seu sogro. Fernanda felizmente entre nós, para gáudio de todos e maior brilho das homenagens prestadas a seu pai, o ínclito Prof. Fernando José de São Paulo.

Eu diria, o curso médico proporcionou-me conviver com o Mestre Fernando São Paulo na qualidade de aluno, amizade que floresceu, gerando o respeito e a admiração que lhe devotamos

Minha aproximação e conhecimento com Fernanda, lembro-me bem, deveram-se à apresentação que a Amiga comum, a inesquecível educadora e pesquisadora, ANFRÍSIA SANTIAGO, fez na sala de professores do Colégio Nossa Senhora Auxiliadora, cujo corpo docente integrei, para a minha honra, por 13 anos.

Anfrísia, além de ter sido professora de Fernanda, fora também colega de turma (1910) de sua mãe D. Edith de São Paulo e do imortal Altamirando Requião. Eram assim grandes amigos e Fernanda e irmãos chamavam-na tia Anfrísia. O lar dos São Paulo, confessou-me Fernanda, era o pouso ideal onde Anfrísia espairecida das atividades, por vezes cansativas, que suas tarefas de grande Mestra lhe conferiam.

Esta palestra ganha maior significado, por contar dentre outras com informações fidedignas e justas, desta amiga Fernanda.

Prestes a casarmos, eu e Teresinha fizemos o exame médico pré-nupcial com o mestre São Paulo e tomei-lhe como padrinho e a Anfrísia como madrinha.

Era o corolário natural traduzindo o respeito profissional ao médico competente, ao clínico invulgar, ao mestre inexcedível e o preito de gratidão ao padrinho.

Volvamos ao médico que em Salvador, na rua da Misericórdia tinha o seu consultório. Após identificação acurada do cliente e de uma anamnese bem conduzida, seguida de exame físico exaustivo, tudo registrando no livro, como se fora tabelião, além de com freqüência realizar o exame macroscópico de urina.

É evidente que as qualidades profissionais e a cultura médica de que era possuidor conduziam a diagnósticos precisos na quase totalidade dos casos, originando deste modo tratamento correto, pois oriundo de uma das maiores autoridades em terapêutica de sua época.

Revelo, que em outra oportunidade fui examinado pelo mestre São Paulo. Creio ter sido entre 59 e 60 — sentia dores torácicas, na região interescápulovertebral, à direita e não havia outros sinais e/ou sintomas. Admito por já ser pai dos meus três filhos e preocupado também com a minha Teresinha, fui procurar tranquilidade na experiência e saber do Prof. São Paulo. Após cuidadoso interrogatório e habitual exame e sabendo-me não ser possuidor de carro — exclamou: "Nelson você tem dor de jeito". Certamente, motivada pela condição de pingente nos corredores dos ônibus que me conduziam à cidade ou me faziam retornar a Santo Antonio Além do Carmo". Nítida manifestação de hipocondria, enfocada com todo respeito pelo mestre.

Do médico, ainda recordo-me, na oportunidade da 1ª greve dos médicos inclusive nas atividades particulares, a ela não aderiu por princípios e formação filosófica da visão que tinha deste profissional — um sacerdote quase semidivino.

SÃO PAULO e a RELIGIÃO — até 1933 era agnóstico, convertendo-se ao catolicismo mercê da ação do Pe. Luiz Gonzaga Cabral, o eminente educador jesuíta.

Foi médico de seminaristas, padres, freiras, monges e arcebispo. Dentre seus grandes amigos figuravam: Dom Álvaro Augusto da Silva, Mons. Ápio, seu confessor, com quem muitas vezes dialogava em Latim.

Foi Prof. de Medicina Pastoral no Seminário, por indicação do arcebispado, onde pontificou com correção e competência, embora, às vezes, opinasse contrariamente a determinados princípios religiosos, como sobre o celibato em certos casos. Tais conceitos motivaram a dispensa delicada de sua atuação, prescindindo assim o Seminário dos seus ensinamentos.

Foi Comendador da Santa Sé da ordem de São Silvestre.

No 1: Congresso Brasileiro de Médicos Católicos realizado em Fortaleza (1946), compareceu na qualidade de principal conferencista. Era um católico, apostólico romano sem ser clerical.

OS AMIGOS — era de uma independência incomum, não alimentava grupos nem igrejinhas, mas sabia cultivar os amigos, dentre eles, mencionarei: Eduardo Diniz Gonçalves, o Biriba, Cesário de Andrade, Antonio do Prado Valadares, Fernando de Carvalho Luz, Anfrísia Santiago, os Teixeira, os Santo Pereira, os Leite Maranhão, Dom Álvaro Silva, Mons. Apio, Otávio Mangabeira, Clemente Mariani, Manoel Nogueira.

Como cidadão de escol tinha outros amigos de toda a vida aos quais devotava o maior apreço e respeito, independentemente da condição social. Assim foi com seu cabeleireiro, o Florencio do Bahiano de Tênis, mesmo se tornando negociante jamais deixou de lhe cortar os cabelos em casa.

O POLITICO — sem ser político partidário era homem de formação liberal — abominando as idéias radicais de direita ou de esquerda.

Curioso seu comportamento, mesmo no último período do getulismo, quando em aula indagava aos alunos se eles queriam ou desejavam que abordasse determinado tema, ao que os alunos respondiam em unissono: "queremos". — O Prof. São Paulo retrucava: "queremos não, desejamos sim. Queremos lembra o queremismo, o getulismo", e ele era implacável crítico da política do Estado Novo. Creio ser a punição que oferecia ao período ditatorial, comportamento resultante de sua própria formação e também do convívio com seu mais ilustre cliente: RUI BARBOSA.

Como já citado anteriormente, privou da amizade de Otávio Mangabeira e de Clemente Mariani, tendo este o convidado para a suplência na candidatura ao senado, e, por ele delicadamente recusada, por se entender, sobretudo médico e professor.

Por indicação do Arcebispado, exerceu a presidência da Liga eleitoral católica; para no período de transição, após a candidatura de Vargas ser um orientador dos filiados desta instituição.

Neste período, um hábil e inteligente político, que atingiu as culminâncias de Governador, seu afilhado de batismo, valia-se desta referência em suas caminhadas pleiteando a deputação. A muitos dos eleitores que buscavam a orientação do Professor na qualidade de presidente da Liga referida, conquanto afirmasse a veracidade de relação ao afilhado e não lhe desmerecesse a inteligência, desaconselhava a candidatura, por não haver harmonia de pensamento com aquele preconizado pela liga.

Nos episódios de 1932 e 1937, nas ocorrências em Salvador, por mais de uma vez, mostrou a estatura de homem respeitável, ficando sempre ao lado dos estudantes e colegas.

Em 1937, quando seu dileto amigo e colega de José dos Santos Pereira achava-se preso, na guarda civil, além da violência que a prisão por si só representava, sofria ainda mais quando das visitas da professora Francisquinha, sua esposa, com o constrangimento da presença de um policial.

O mestre São Paulo conhecedor desta evidência, tendo sido médico do Cel. Hercílio, comandante da guarda, interferiu com pleno êxito, para solucionar fato tão constrangedor.

A certa altura de sua vida bateu às portas do Exmo. Governador do Estado solicitando-lhe auxílio para a conclusão do Hospital das Clínicas.

À sua saída a autoridade maior comentou para um dos seus auxiliares imediatos: "É a primeira vez que este professor, por todos os títulos, merecedor do nosso respeito, sobe as escadarias desse palácio, para um pedido e o faz, não em benefício próprio mas em favor de sua instituição de ensino".

A grandeza deste julgamento é tanto maior, posto que, aos políticos de então, negara-lhes o voto de qualidade para homologar determinado concurso sem que conhecesse o desempenho do candidato durante a contenda, e, desse modo, o voto não perdesse a qualidade.

O PROFESSOR — era simplesmente exemplar, didata por excelência, nasceu com vocação para o magistério e o exerceu com toda dignidade, honradez e proficiência até ser alcançado pela compulsória legal, porém injusta para um homem de suas qualidades.

É hoje o seu substituto o competente professor e pesquisador, Prof. Heonir Rocha.

Preparou várias gerações, não só no sentido da informação médico-científica, mas sobretudo, com as lições de coisas e da vida, munindo assim seus discípulos, para o exercício profissional. Lições estas que não contam nos compêndios ou revistas científicos, porém encontradiças no livro da vida, do sertanejo que se fazendo médico, para o sertão voltou e soube a sua época valorizar, não só a linguagem, como a sabedoria popular, no tocante à medicina. Na cátedra fez o intercâmbio ideal destes ensinamentos.

Sempre elegante, bem posto guarda-pó alvo, ágil de movimentos, com gestos e mímicas que nos incutiam lições.

Na hora certa, com pontualidade britânica, iniciava as aulas com o anfiteatro repleto de alunos ávidos por aprender, além da presença maciça do corpo docente da terapêutica.

Na minha turma de 1954, as suas aulas eram proferidas com um ou mais doente, modelo do melhor audiovisual, sem a necessidade dos exageros de slides e retroprojeções que fazem alguns pseudoprofessores dos dias atuais.

Compunham o corpo docente da terapêutica: ALEXANDRE LEAL COSTA, simples, modesto e competentíssimo; GERSON PINTO, brilhante; RENATO ALMEIDA, ANTONIO DOURADO, EVANDRO CUNHA, acrescido do interno CLAUDIO MONTENEGRO, todos em verdadeira reciclagem dos seus conhecimentos.

Do doente presente, após a síntese dos dados anamnésicos e de exame físico, além de alguns resultados laboratoriais e de raio X, seguia-se a convocação, para que um de nós, fôssemos ao quadro negro, receitá-lo.

Renovo, era um didata por excelência.

O cuidado e o carinho nas lições iniciavam-se com a condição social do paciente gerando as decantadas e peculiares receitas para o rico ou para o pobre.

Ensinava e erguia os significados de RX e do It.

Elaboro nesse instante uma interpretação, fazendo a extrapolação da receita do pobre daquela época: para os propósitos do programa da CEME com a distribuição gratuita de medicamentos.

A arte de formular desapareceu como conseqüência do progresso e da industrialização, transformando as farmácias em casas comerciais onde praticamente, só encontramos as especialidades farmacêuticas.

Paradoxal programa de governos que preferem medicalizar a fome, distribuindo criminosa e eleitoralmente medicamentos, ao invés de distribuir a renda de modo mais humano, e, deste modo, gerar melhor qualidade de vida, promovendo assim o desaparecimento de muitas doenças sociais.

Lembremos algumas das lições de coisas do nosso querido professor São Paulo: 1º — Ao se referir as vias de administração de medicamentos dizia com sabedoria: "a via de eleição é a oral, secundada pela intra-muscular, reservando-se a intravenosa para os casos especiais e bastante específicos; 2º — As colheres não são de chá, de sobremesa ou de sopa e sim das de chá, das de sobremesa e das de sopa, linguagem escorreita na forma de prescrever; 3º — Ao concluir o exame de um paciente em domicílio ou no ambiente ambula-

torial, se não tiver em mente a prescrição, demore lavando as mãos, tentando lembrá-la, sem exibir hesitação ao paciente ou aos familiares, o que poderia induzir à insegurança; 4º — Se no exercício de profissão no interior, forem chamados para um atendimento distante da sede do município, seja a pé ou mesmo a cavalo, coloque-se em último lugar e não desprezem um revólver na cintura, obviamente no sentido de defesa, em caso de emboscada.

Lições inexcedíveis da vivência profissional.

Punha assim os seus discípulos na estrada real tentando encontar os benefícios máxime, para os menos favorecidos — era o espírito da caridade, que nele se incorporava.

Muitas vezes evidenciava a necessidade imperiosa da palavra suave e amena do profissional competente, tentando resolver os problemas do doente ou dos seus afins, já que é indivisível, e nem sempre necessita de medicamento.

Era a preparação do médico de família, hoje causando justa nostalgia sua presença entre os seguidores de Hipocrátes.

O EXAME DE TERAPÊUTICA — a ele chegavam os alunos que não conseguiam os 14 pontos com as duas provas parciais.

Felizmente para minha honra era um dos 14 dos 144 da minha turma, que conseguiu a façanha. Chegava a hora do confronto entre os alunos e o mestre, momento de cobrança justa e sem juros pois nada exigia além do ensinado, embora absorvesse novos conhecimentos desde que corretos.

Não era malicioso nem cruel como julgado por alguns alunos — era rigoroso e exigente, e destarte, protegia os doentes e a comunidade, não tinha o mal vezo de aprovar os incapazes, rotina quase que imposta pela última reforma do ensino, pois, ao menos douto em aritmética é dado perceber que os cálculos favorecem aos medianos e aos medíocres.

Nesta porfia acadêmica, aos quando surgiam fatos curiosos, a bem dizer, pitorescos, como o que ocorrera ao acadêmico de cognome Alodê. Sorteado o ponto para a oral, adinamia no pobre receitou: um pão de dois tostões com um ovo dentro e uma média de café.

Valeu-lhe a reprovação mas teve a compreensão do mestre.

Era quase habitual alguns acadêmicos arranjarem um pretenso pistolão.

De certa feita, uma acadêmica tendo sido aprovada por seus méritos — único meio de aprovação em terapêutica — levou à falsa interpretação de um dos seus padrinhos, a julgar que tal conquista, era fruto do seu pedido, ao professor São Paulo.

Ousa com novo telegrama, desta vez, de agradecimentos, ao qual respondera incontinente o professor São Paulo: a aprovação de fulana independeu do seu pedido.

Vejamos o julgamento que o imortal Rui Santos fez sobre o seu professor de Terapêutica, em "A Faculdade do meu tempo" — 2º vol. às págs. 132 a 134.

"O meu professor de Terapêutica foi o Dr. Fernando São Paulo.

Foi ele um dos bons mestres do meu curso. Se não bom ao menos eficiente. Devo-lhe muito o que aprendi. Muito companheiro meu ficou de pé quebrado ou perdeu o ano com as coisas de São Paulo, devido ao São Paulo. E justiça se lhe faça: não exigia uma vírgula a mais do que ensinava.

Apesar de professor do 5º ano, o São Paulo descia a minúcias. Assim foi com ele que aprendi a dar injeção, com ele aprendi bater agulha separada da seringa, a fim de ver se de fato, a ponte não estava na luz de um vaso". Creio se tratar de julgamento dentro da maior isenção.

Foi homenageado de várias turmas, paraninfou outras, nítida demonstração de como era querido por seus alunos.

Cumprindo a promessa feita, certamente respeitando os méritos do aluno exemplar, Prado Valadares ao assumir a cátedra, convoca o Dr. Fernando São Paulo para 1º assistente da 4ª cadeira de clínica médica.

Já possuía o doutoramento ao se diplomar em 1909, defendendo a tese: A vida sexual dos condenados.

Conquista a docência livre para a terapêutica clínica, com o trabalho sobre a Antissepsia Intestinal em Piretologia nos trópicos, em 1915. Por fim em 1918, alcança, por novo concurso, o lugar de professor substituto, da Faculdade de Medicina da Bahia, 9ª seção, defendendo a tese Farmacologia e Sistemas Terapêuticos.

Em 1925 de acordo com o parágrafo único do Art. 288, do regimento da Faculdade de Medicina da Bahia, transfere-se para a cadeira de Terapêutica Clínica de acordo com o decreto 16782-A a 13 de janeiro do mesmo ano.

Ministrou o curso de Farmacologia e arte de formular ensinando também Farmácia Química e Farmácia Galência na escola anexa de Farmácia.

Assim ensinou de 1915 a 1957, sendo alcançado a 5/12 do mesmo ano pela impiedosa compulsória.

Durante o biênio 68/69, fui fellow na Cornell tendo convivido com o professor Carl Smith, professor jubilado que integrava o staff da pediatria desta notável Universidade.

Tal experiência aumentou a minha repulsa à injustiça cometida ao querido Prof. São Paulo, quando lhe negaram os leitos desejados que lhe permitiriam continuar o contato com a profissão que foi o seu sacerdócio.

Além das teses, são de sua lavra os seguintes trabalhos:

1 — Memória sobre as poliorromenoses em colaboração com Prado Valadares.
2 — Sopro circular de Miguel Couto: sífilis do coração.
3 — Um caso de poliorromenite.
4 — Sobre o tratamento da sífilis: 3 casos interessantes.

Parece-nos entretanto, sem pretender desmerecer os demais, que os comentários sobre os 1º e 2º livros de Piso e "Linguagem médica popular no Brasil" constituem-se como os melhores de sua produção científica. Sobre o último no dizer do imortal José Calazans trata-se: "De trabalho erudito e útil fruto de muitos e muitos anos de criteriosa e apurada pesquisa, linguagem médica, reune um imenso material, válido não apenas como documentário folclórico, mas também como fonte de ensinamento para jovens médicos que nele encontrarão meios seguros de comunicação com clientes oriundos do povo", e finaliza seu julgamento sentenciando: "pode-se, por isto mesmo afirmar, bem pesada a contribuição do ilustre esculápio que a linguagem médica popular no Brasil merece ser considerada obra clássica no gênero".

Sobre a obra de Piso vale mencionar alguns comentários:

"É preciso firmar, de vez, na consciência brasileira a convicção de que se deve a Piso e Marcgrave o bloco inicial da medicina científica entre nós.

E segue: acontece que a Bahia foi o berço do ensino médico brasileiro e não foi berço da medicina nacional. No Brasil a medicina ciência, a medicina nosologia, a medicina nosografia, todas nasceram na mauricéia, no coração do nordeste, que é Pernambuco.

Foi na mauricéia que Piso e Marcgrave reuniram os dados com que monumentaram no granito da Historia Naturalis Brasiliae, os elementos primeiros das coisas médicas, na terra brasiliense".

São ainda lições com significado atual alguns pontos emanados de sua conferência para médicos católicos em 1946:

1º — "O médico preconizado aqui há de ser o esculápio do presente, liberto da mescla primitiva das superstições, fantasias e crenças, alheio ou esquivo ao sacerdócio vetusto ou semidivino.

2º — Todavia por entre estes planos a clínica proemina, pereniza o objeto maior da medicina, alcantilado no tratamento que previne, cura e atenua.

3º — Sobreveio a inevitável e celebrada especialização que viceja, impera e até exagera sob os auspícios da civilização mecanizada.

4º — É que a medicina, como em qualquer ramo de atividade, o conhecimento nuclear vale muito; mas o lucro do ajuste ao intento, a resultante perfeita depende da consciência afeiçoada à moral.

5º — Citando Smiles refere: "não é pelo ensino que se aprende, mas pelo exemplo, a primeira instrução da mocidade consiste no exemplo, de preferência as lições diretas. O exemplo impressiona mais do que o preceito, e isto porque é muito mais difícil dar o exemplo do que ensinar o preceito. Recomendava ainda nesta primorosa conferência dez preceitos indispensáveis às escolas de medicina dos quais mencionarei 3: — 1) Cultura humanista revelada por docentes e discentes; 2) Preparo básico obrigatório em medicina e cirurgia gerais, com um pouco de tudo para se apreciar o todo; 3) convém orientar inicialmente o aluno pela estrada do elementar evitando-lhe a vereda do difícil e a betesga do desconhecido.

A medicina especializada, expressão acabada do progresso técnico deve ser perfeitamente aprendida, bem praticada e sabiamente controlada".

Em a Vida Sexual dos Condenados, sua tese de doutoramento em 1909 dentre suas maiores preocupações estão a criança em delito, o modelo das penitenciárias e a promiscuidade. Aos dois primeiros aspectos, sugeriu a necessidade das escolas correcionais e a existência de penitenciárias agrícolas. Quanto à promiscuidade vê-se sua nítida preocupação com a catástrofe futura, extrapolando para os dias atuais, é um dos componentes na disseminação da AIDS.

Na Santa Casa de Misericórdia foi seu provedor, no Hospital Santa Izabel exerceu sua direção, e no IBIT foi o leal companheiro de todos os instantes desse notável José Silveira.

Mencionarei, en passant, como exemplo singular de firmeza de atitude, o episódio de renúncia a imortalidade desta Casa, pelas razões sobejamente conhecidas e descritas com fidelidade no trabalho do imortal Renato Berbert de Castro. Foi uma demonstração indiscutível de empreendimento em relação a tão excepcional conquista.

Difícil parece-me ter tido a pretensão de rabiscar coisas sobre as inúmeras virtudes de Fernando São Paulo.

Fica a certeza de que os grandes de espírito, de inteligência, de ação, de têmpera, de altivez, de fidalguia e de exemplo são imensuráveis.

Foi um Homem na expressão do que de melhor os mortais podem valer.

Resta a esperança de que os jovens encontrem, em seus exemplos mais uma razão para a vida.

Muito obrigado

"REVIVER TERREIRO"

Geraldo Milton da Silveira

A Faculdade de Medicina do Terreiro de Jesus é o templo da cultura e das tradições médicas da Bahia, que foi profanado pela incúria daqueles que deveriam preservá-lo, para que não se transformasse em ruinas.

A Academia de Medicina da Bahia foi a primeira a encetar vigoroso movimento visando a sua recuperação, há mais de 20 anos, movimento este que se arrefeceu com o passar do tempo, porém, não se extinguiu, sendo a sua continuidade mantida pelos freqüentes e veementes pronunciamentos dos senhores acadêmicos, em discursos, conferências e publicações. Assim fizeram José Silveira, Jayme de Sá Menezes, Newton Guimarães, Almeida Gouveia, José Maria de Magalhães Netto, Rodolfo Teixeira, Calmon Teixeira, Heonir Rocha, Geraldo Milton e muitos outros. Também, a Academia de Medicina mantém acesa a chama da esperança, e dá exemplo de persistência na luta, ao realizar as suas sessões solenes no salão nobre e as suas reuniões científicas, quinzenais ou mensais, na Sala dos Lentes, além do funcionamento regular da secretaria, graças à recuperação parcial ocorrida no reitorado Macedo Costa, propiciando a criação do Memorial da Medicina. Quando diretor da Faculdade de Medicina, o acadêmico e professor José Maria de Magalhães Netto recuperou cerca de cinco mil livros, telhado e janelas da biblioteca e dotou-a de estantes.

Agora, os jovens estudantes de Medicina se juntam a nós acadêmicos, professores e aos profissionais da Medicina, somando o entusiasmo, a força e o idealismo da juventude aos batalhadores não menos entusiastas e idealistas, mais experientes, lançando o movimento "Reviver Terreiro", em bela festa de congraçamento e luta. Sangue novo e forte, que dá ânimo e amplia as nossas esperanças, sobretudo no momento em que o Governador Antonio Carlos Magalhães, que estudou neste templo e foi professor da nossa faculdade, como bem acentuou o nosso diretor Thomaz Cruz, está a recuperar o Centro Histórico de Salvador, no coração do qual se insere a Faculdade de Medicina do Terreiro de Jesus. A conhecida obstinação do nosso governador na consecução dos seus objetivos, aliada à vontade de magnífica reitora Eliane Azevedo, do diretor da Faculdade de Medicina, da Academia de Medicina da Bahia, das entidades médicas do estado, da Associação

dos ex-Alunos, do diretório acadêmico, com total apoio dos estudantes de Medicina (responsáveis pela organização desta magnífica festa "Reviver Terreiro"), dos profissionais da Medicina e da Bahia culta, hão de se transformar em realidade.

Acresce a circunstância, que vem ao encontro de tantas vontades expressas por tantos, o surgimento da auspiciosa notícia de já estar transitando, no Senado da República, o projeto do eminente parlamentar baiano, o deputado federal Eraldo Tinôco, que amplia o significado do Memorial da Medicina da Bahia em Memorial da Medicina Nacional, nessa justa homenagem à nossa faculdade, por ser a primeira a se instalar em nosso país. Estes fatos deixam-nos antever este monumento arquitetônico como nos seus áureos tempos: belo, imponente, austero, abrigando fervilhante juventude a desfilar nos seus corredores, mestres e alunos nas suas salas de aula, associações culturais a encherem os seus espaços e a atraírem os segmentos eruditos da sociedade baiana e de visitantes não menos ilustrados. A biblioteca inteiramente recuperada, a mostrar orgulhosa, o seu acervo de mais de 60 mil volumes, muitos dos quais raros o suficiente para atraírem pesquisadores oriundos das mais diversas regiões e a apresentar uma das mais completas coleções de teses antigas do País. A antevisão é deslumbrante o suficiente para solicitarmos aos deuses que só nos deixem despertar quando ela estiver transformada em realidade.

Geraldo Milton da Silveira é professor titular de Cirurgia da Faculdade de Medicina da UFBA e presidente da Academia de Medicina da Bahia.

Transcrito de "A TARDE" DE 27/12/92

DISCURSO DE SAUDAÇÃO AO PROF. JOSÉ DE SOUZA COSTA NA ACADEMIA DE MEDICINA DA BAHIA

Geraldo Milton da Silveira

Nos arredores de Atenas, no ano 387 A.C., Academus criou um parque onde Platão se reunia com seus discípulos para transmitir-lhes os seus princípios filosóficos, sendo assim formada a Academia Grega. Após longos anos de latência, em 1582, época Renascentista, as Academias foram revividas. De então para cá, a partir da França, com a adesão ao movimento, principalmente dos países latinos, crece o número das Academias, não só como "Sociedade de Sábios, artistas ou literatos", mas também, nos últimos tempos, como lugares onde se ministram instruções sobre os mais variados aspectos da atividade humana.

A Bahia, como estado que primeiro abrigou a Capital do País, adquiriu o privilégio de pioneirismo em muitos setores da nossa organização social. Assim, a primeira Academia a surgir no Brasil foi na Bahia, e denominou-se Academia Brasílica dos Esquecidos. Fundou-a Vice-Rei Vasco Fernando Cezar de Menezes, em 1724, com a divisa — "Sol Nascente do Oriente, "consoante informação de Nima Basto.

Outras Academias foram criadas, quase sempre com vidas efêmeras, como a Academia dos Seletos, em 1752, no Rio de Janeiro, a Academia Científica do Rio de Janeiro em 1772, a primeira no Brasil a aglutinar, como o seu nome está a dizer, os mais proeminentes cientistas de então. Em seguida, a Academia de Arte, em 1816, e a Academia Nacional de Medicina, em 1829.

Só em 10 de julho de 1958 é que se fundou a Academia de Medicina da Bahia, graças à lembrança de outro Menezes, o nosso confrade Jayme de Sá Menezes, com o apoio de colegas idealistas, dos mais conceituados nos cenários médico e social de nossa terra, tais como Urcício Santiago, José Ramos de Queiroz, Garcez Fróes, Jorge Valente, Antônio Simões, José Silveira, Magalhães Neto, Macedo Costa, Aristides Novis, Pinto de Carvalho, Manoel Pereira, Estácio de Lima, Orlando Castro Lima, Clarival Valadares e muitos outros nomes, que enaltecem a medicina baiana e honram a esta Academia. A Bahia abrigou a primeira Academia fundada no Brasil e, também, a primeira

escola médica, a Escola de Cirurgia, em 1808. Posteriormente, denominada Colégio Médico-Cirúrgico e Faculdade de Medicina da Bahia, que hoje, é a nossa querida Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, da qual V.Sa. é um dos mais eficientes, dos mais cultos e dos mais dedicados professores, que a ela dispensam especial amor. Como demonstração desta afirmativa é a sua luta, ao lado de outros ilustres professores aos quais me associo, em defesa do Hospital Universitário Professor Edgard Santos, que, além de ser funcionalmente delapidado pela retirada de professores para outras instituições, é injustamente, acusado de insatisfatório para o ensino médico, por não possuir a chamada "tecnologia de ponta". Os que defendem a saída de nossos professores e alunos para hospital que dispõe de aparelhagem de última geração, também defendem o ensino em hospitais que não possuem essa tecnologia e são pouco eficazes, apresentando como justificativa o aproveitamento de grande número de pacientes. Será que esquecem, aqueles que assim pensam, que o atendimento no HUPES gera dividendos e que esses professores representam aplicações feitas pela UFBA para as suas formações e especializações? Será que se esquecem que a perda desses profissionais, além de significar redução de renda, significa, também, enfraquecimento do poder de pressões reinvindicatórias? Será que se pretende formar um polo altamente categorizado com os nossos profissionais para concorrer com o nosso Hospital, a ponto de se transformar um Hospital particular em hospital com funções universitárias? O tempo dirá o que hoje, consciente ou inconscientemente, se pretende. Também o tempo há de fazer justiça àqueles que defendem a valorização do nosso hospital-escola, como já está condenando todos aqueles que deixaram ao abandono este Augusto Templo da Faculdade de Medicina de Terreiro de Jesus, hoje com mais de dois terços das suas instalações arquitetônicas em completa ruína, com a perda quase total do inestimável acervo cultural, certamente o maior e mais importante não só do Estado da Bahia como também do Norte e do Nordeste do Brasil, em conseqüência da destruição quase completa da sua biblioteca.

Não fossem as campanhas de José Silveira, Jayme de Sá Menezes e Aderbal Almeida, dos pronunciamentos de Almeida Gouveia e Estácio de Lima em uma primeira fase, devendo ser lembrados os nomes de Rodolfo Teixeira, Newton Guimarães, Plinio Sena e Rubim de Pinho e as recuperações e instalações do Memorial de Medicina por Luiz Fernando Macedo Costa, quando Reitor, e do Salão Nobre, da sala dos Lentes e sua iconografia, e de parte da biblioteca pelo Prof. José Maria de Magalhães Neto quando Diretor da Faculdade

de Medicina, certamente nada mais existiria, além das lembranças de uns e maior revolta de outros.

Não se há de esquecer o denodado esforço do Prof. Heonir Rocha quando, no último período da sua administação, tudo fez para conseguir verbas suficientes para a recuperação pretendida.

Assim, Prof. José de Souza Costa, novel e ilustre Confrade, as terras da Bahia viram nascer as academias e o ensino da medicina no Brasil e, neste vetusto Templo da Faculdade de Medicina do Terreiro de Jesus, "cuja lendária história aos anjos assusta", reune-se a Academia de Medicina da Bahia para recebe-lo, solenemente, num pleito de reconhecimento e de justiça às qualidades éticas, morais e científicas do ilustre Acadêmico.

Escolhido que fui por V.Sa. para saudá-lo, não só pela nossa amizade forjada nos embates universitários e no exercício profissional, como também para atender à praxe desta Casa, pelo fato de o haver convidado, cumpro o fácil e agradável dever estatutário de exaltar as suas qualidades, aliás, já conhecidas de toda a Bahia. V.Sa., ao ingressar na universidade, não se amoldou à progressão fácil nem ao comodismo estaganador, e muito menos, aceitou argumentos derrotistas da falência das universidades os quais, em última instância, são justificadores de incapacidade pessoal. Ao contrário, o ilustre Professor, por sua postura acima referida, é hoje nosso Confrade. Defendeu tese de Doutoramento, submeteu-se a concurso à Docência Livre, participou de trinta e quatro estágios e cursos de pós-graduação, cinco dos quais no exterior, mais precisamente nos Estados Unidos da América do Norte. Exerceu cerca de quarenta e cinco cargos e funções universitárias, foi merecedor de cinco bolsas para realização de pesquisas no exterior e oito no Brasil, organizou e ou ministrou aulas em cento e setenta e um cursos de extensão, inclusive na Austrália e Estados Unidos, participou de quatorze comissões examinadoras de concursos aqui na Bahia e em outros estados da Federação, fez-se membro de dezessete sociedades médicas, proferiu conferências ou participou de mesas redondas e simpósios em congressos e jornadas médicas, em todos os estados do Brasil, e no exterior, inclusive na Nova Zelândia, em duzentos e sessenta e oito oportunidades, freqüência altamente significativa. Também, V.Sa. publicou trinta e quatro trabalhos científicos em periódicos nacionais e estrangeiros, resultantes das suas pesquisas e observações clínicas. Mas, o espírito irrequieto e a vontade dinâmica não o deixaram restringir-se à febril atividade universitária. Ou melhor, a sua grande atividade científica na Universidade o conduziu a novos caminhos e a outras vitórias. Conceituado, respeitado e querido, com

bagagem científica invejável, modelar na ética, firme no caráter e incansável no trabalho, foi convocado pelos colegas de especialidade de todo o Brasil, para assumir a presidência da Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, cargo este que vem desempenhando com reconhecimento e aplauso generalizados ante a significativa soma de eventos científicos empreendidos nos diversos Estados da Federação, alcançando um total jamais visto anteriormente.

Também, no setor médico associativo, o ilustre Acadêmico fez sentir a sua ação. Não desejando prolongar-me sobre a sua participação em entidades médicas associativas, não poderia deixar de referir-me, senão por grave omissão, ao seu desempenho como Presidente do Conselho Regional de Medicina.

No ambiente médico-comunitário, V.Sa. organizou um atuante grupo de planejamento familiar no Hospital Universitário Professor Edgard Santos, alicerçado nos mais rígidos princípios ético e científicos. O Brasil atravessa uma das piores fases de sua história, sob todos os aspectos que se analise a situação atual. A visão da explosão demográfica no Brasil, despertou a atenção de médicos e sociólogos, dada à sua gravidade, em decorrência da múltipla interferência que exerce na vida dos países. Em que pese o fato de o Brasil apresentar diminuição na taxa de crescimento populacional, situada, atualmente, em torno de 2%, o que corresponde, aproximadamente, ao aumento de trinta e dois a trinta e cinco milhões de habitantes nos últimos dez anos, esse decréscimo é um pouco anulado pela queda da mortalidade infantil. Em 1970, a mortalidade ficava em torno de 114 por mil, enquanto em 1980, baixou para 88 por mil nascimentos, e, em 1990, certamente foi bem menor. Levando-se em conta que o maior número de filhos ocorre nas camadas menos favorecidas economicamente, como provam os dados do IBGE de 1984, ao nos informar que o número médico de filhos de pessoas com rendimento de um salário mínimo é de 4,73, enquanto o daqueles com cinco ou mais salários mínimos é de apenas 1,91, nos convencemos do valor social e econômico do planejamento familiar no Brasil, como fator de melhoria do índice de vida, economicamente tão ou talvez mais importante que muitas medidas governamentais que visam diminuir o "déficit" público e, em conseqüência, a inflação. Os malefícios sociais são amplamente conhecidos e não raro tolerados. Economicamente, qual o potencial do povo brasileiro para prover de escolas, hospitais, assistência médica e alimentar a uma nova população de trinta milhões de crianças a cada dez anos, agravada a situação pelo fato de os seus próprios progenitores, na quase totalidade, além de não poderem contribuir, ao contrário, também

necessitam de apoio do Estado? Lembremo-nos que de cento e quarenta milhões de habitantes, apenas cinco milhões pagam imposto de renda no Brasil!

Assim, meus senhores, minhas senhoras, senhores Acadêmicos, esse é mais um serviço de transcendental importância da nossa Universidade, prestado ao povo baiano e brasileiro pela Clínica Ginecológica, sob a direção do ilustre Recipiendário.

Senhor Acadêmico José de Souza Costa, os seus Confrades abrigam a certeza da sua ação decisiva e contínua, e contam com a sua competência, o seu trabalho e o seu amor, para o engrandecimento da nossa Academia.

Seja benvindo

DISCURSO PROFERIDO EM HOMENAGEM AO PROF. JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETO

Geraldo Milton da Silveira

Quiseram os nossos amigos, funcionários, médicos e professores da Maternidade Climério de Oliveira, que se organizaram em comissão para efetivação desta homenagem, que fosse eu o transmissor dos seus sentimentos. As razões argüidas — a nossa amizade e o exercício ativo da titularidade, levaram-me a aceitar, sem titubeio.

E aqui estou para saudá-lo nesta noite de rara felicidade, quando conseguimos reunir, em tão grande número, as figuras mais expressivas do meio médico e da sociedade da Bahia. E todas estas personalidades aqui estão para expressar-lhe gratidão e homenageá-lo por tudo de bom que, durante a sua vida, você nos proporcionou.

Agradecer-lhe, por todas as demonstrações de apreço e de consideração, ao agir com justeza e de maneira clara e insofismável. Como profissional médico, no setor obstétrico principalmente, pelo seu devotamento e competência, trazendo a este mundo cheio de percalços, tantas crianças. Muitas, hoje adultas, aqui presentes e que são figuras exponenciais de importantes setores da nossa sociedade.

Homenageá-lo pelo lugar conseguido no contexto nacional. No campo científico, atingiu limiar alcançado por poucos. Através de brilhantes concursos, fez-se Professor Livre Docente e Professor Titular de Obstetrícia. Para chegar a tal posição, publicou cerca de quarenta trabalhos científicos da mais alta importância, como, por exemplo, a *Contribuição ao Estudo da Hemocoagulação no Ciclo Grávido-Puerperal Normal,* assunto de sua tese a Titular da Universidade Federal da Bahia. Este foi o primeiro e mais completo trabalho brasileiro sobre o assunto, citado obrigatoriamente, nas melhores publicações internacionais. Proferiu conferências, ministrou aulas, participou de simpósios e mesas-redondas em congressos médicos, principalmente no Rio e São Paulo, em mais de duzentas oportunidades. A sua capacidade, imparcialidade, franqueza e compreensão, fizeram-no membro de dez comissões examinadoras em concursos para os mais altos níveis de professores universitários, nos principais estados da Federação. Também suas qualidades como mestre, fizeram-no homenageado ou paraninfo de mais de uma dúzia de solenidades de formatura. Esse fato ganha maior realce,

ao sabermos que as escolhas ocorreram em período político altamente conturbado, quando a juventude, principalmente a universitária, contestava, de maneira generalizada, os valores estabelecidos e sofriam forte influência político-partidária, contrária à sua linha de pensamento. E o querido amigo nunca fez segredo, nunca mascarou ou camuflou as suas idéias. Ao contrário, defendeu-as com ardor e equilíbrio.

Na nossa Universidade, exerceu quarenta funções eletivas, com a mais alta dignidade, competência e liberalidade. Foi desde representante da sua categoria e do seu departamento em muitos "Conselhos", a Diretor da Faculdade de Medicina. Nessa posição, durante o período de transição entre a ditadura e a democracia, fase na qual os excessos sempre se acentuam, o ilustre professor, hoje nosso homenageado, teve desempenho merecedor dos maiores encômios, tanto dos chamados conservadores quanto dos liberais, tanto da direita, quanto da esquerda, sem nunca declinar, como já mencionado, da sua visão política. Por sua justeza, pela clara exposição das suas idéias e dos seus princípios, foi respeitado e acatado por todos. Durante o seu período como Diretor da Faculdade de Medicina, opinativo como é, nunca permitiu que se perpetrasse atitude prejudicial a qualquer professor. Jamais aceitou que fossem retiradas posições adquiridas por colegas, mesmo daqueles contrários à sua maneira de pensar e de agir, ou daqueles que viessem a representar oposição. Este é um traço do seu feitio moral, que há — de ser reconhecido e exaltado, porquanto, além de refletir o espírito de justiça, o respeito a uma discordância salutar, particulariza no seu caráter, a convicção da correção dos seus pontos de vista, e a sua capacidade e autoconfiança em defendê-los. Nos quatro anos do seu mandato como Diretor da Faculdade de Medicina, sempre a porta do seu gabinete esteve franqueada aos alunos, funcionários e professores, razão pela qual para lá afluíam muitos colegas. Os assuntos eram tratados com a participação de todos que opinavam sem, entretanto, haver quebra da sua autoridade e do seu poder de decisão. Outro aspecto que não pode ser olvidado, no seu período à frente da nossa Faculdade, foi a intensa e contínua preocupação com o destino do venerando templo da Faculdade de Medicina do Terreiro de Jesus. Desde o primeiro ao último dia da sua administração, lutou para a recontrução do prédio e preservação do seu inestimável patrimônio cultural.

Constituiu comissões, enviou mais de dez mil cartas a ex-alunos pedindo auxílio financeiro, solicitou ajuda a autoridades e empresas privadas expondo-lhes as dificuldades encontradas e os prejuízos morais e culturais que representava, para a Bahia, o abandono do templo

mater da ciência médica do Brasil. O seu ingente esforço comparado aos resultados obtidos não foi o esperado, porém, mesmo assim, conseguiu imunizar e recuperar cerca de cinco mil livros, bem como parte do bloco arquitetônico onde se situa a biblioteca; restaurar o Salão Nobre, molduras e retratos da Sala da Congregação e inaugurar a "Sala dos Grandes Mestres".

Nos três anos que passou como Diretor da Maternidade Climério de Oliveira, ali empreendeu significativos reparos e equipou-a de tal modo que a transformou no melhor e mais completo centro obstétrico público do Estado. O seu comportamento como Diretor da Faculdade de Medicina e da Maternidade Climério de Oliveira revelou as características do administrador, interessado na modernização dos serviços, na oferta de meios para boa execução das atividades e na tranqüilidade espiritual dos seus funcionários, obtida por atitudes previsíveis, equânimes e justas. Por esse proceder, certamente, foi o Diretor da Tsylla Balbino durante vinte e quatro anos, período áureo daquela maternidade.

Nossa gratidão, Prof. Dr. José Maria de Magalhães Neto, por tudo que você tem feito.

Gratidão por noites de vigília, horas e horas de ansiedade, aguardando o momento de, com as mãos firmes e confiantes que os seus conhecimentos lhe asseguram, trazer ao mundo mais uma vida. Gratidão por ser defensor intransigente do direito à vida de um ser em formação, colocado pela natureza no útero materno, no recôndito das suas entranhas, como o abrigo mais seguro e defeso às agressões que porventura visassem à interrupção do seu ciclo evolutivo normal. Mas, não só contra o aborto levantou a sua voz abalizada e temida. Contra as operações cesarianas com dia e hora marcados, também blaterou e blatera. Espírito puro, profissional da mais límpida estirpe, defensor contumaz dos princípios éticos e morais, guindou-se à primeira linha dos obstetras brasileiros, elevando assim, bem alto, o nome da nossa Universidade e da nossa Bahia. Não temos receio de expressar-lhe a nossa gratidão, por ser este um dos mais nobres e belos sentimentos, também respeitado pelo homenageado.

Mas, Senhor Professor, não são todas as pessoas que o merecem. Deve ser reservado àquelas que o valorizam. Infelizmente, há os que desprezam quem lhes demonstra gratidão. Estes, certamente, a consideram um sentimento sem maior significado e, por isso, não o exercitam. Há os que julgam a gratidão como um sentimento obrigatório por dívida de favores, e tratam aqueles que lhes são gratos com superioridade, arrogância, menosprezo ou distância. Embora a consi-

dere um dos mais belos sentimentos, talvez mais edificante que a piedade (em certas ocasiões, pode ser conseqüente a ato piedoso) ela, a gratidão, não pode perdurar quando tratada sem a dignidade que lhe é devida. A você, meu caro Zezito, homem que a cultiva e a respeita, a analtece e a desenvolveu em sua mente de forma correta, merece que a expressemos por tudo que tem feito de proveitoso à medicina, a nossa Universidade e à sociedade e que continuará a fazer, estamos certos, com igual entusiasmo, nessa nova etapa da sua vida.

Esta festa de hoje não é uma festa de despedida. Ao contrário, é uma festa que visa a desejar-lhe sucesso no desempenho das suas atuais tarefas, em mais alta posição. Você continuará vinculado à Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, estamos certos, em situação mais privilegiada do que a ocupada até há poucos dias. Proposta encaminhada ao Conselho Universitário, assinada por todos os componentes da nossa Congregação, inclusive a representação estudantil, que compartilhou com o nosso sentimento, conferiu unanimidade à indicação do seu nome para Professor Emérito da nossa Faculdade.

Por este fato, Senhor Professor, repito, esta não é uma festa de despedida, ao contrário, visa a desejar-lhe sucesso no desempenho das suas novas responsabilidades em mais elevada posição, compatível com a sua experiência e conhecimentos na Famed UFBA e a continuidade crescente da sua atividade na clínica privada. Muito obrigado.

DISCURSO DE AGRADECIMENTO

Proferido pelo Prof. José Maria de Magalhães Neto no jantar em sua homenagem, quando da sua aposentadoria na UFBA

A homenagem que hora me prestais, queridos e indispensáveis amigos, encanta-me o espírito, representa o banho lustral de minha alma e o beijo de luz para o meu sofrido coração.

Trazeis o consolo, no momento que mais careço quando, afastando-me da minha Faculdade, 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, esforço-me, para dissipar uma saudade imensa, angustiosa e lacerante, a tristeza e o sofrimento guardados no recesso de minha alma que, com a vossa generosidade e o vosso carinho, pretendeis suavizar.

Conhecendo-me a mim mesmo, é que temo, mal não me parece confessar-vos, neste passo, me possam trair as componentes hiperemotivas do meu temperamento. Não é possível evocar, sem que a alma me angustie, a minha a nossa querida Maternidade Climério de Oliveira, razão primeira de uma existência, cujo convívio agradável e extremamente proveitoso, ontem, com Heron de Alencar, Eladio Lasserre, Almir Oliveira, Eduardo Amado de Freitas, José Adeodato de Souza Filho, Djalma Ramos, Nelson Madureira, Adroaldo Peixoto, João Dias Tavares, Raimundo Bittencourt, José Simões da Silva Júnior, Maria Thereza Pacheco, Zuleika Souza, Cremilda Figueredo, Abigail Feitosa, José Bittencourt, José Carlos Souza, Carlos Alberto Pinto Dantas, André Ferreira Filho, Hélio Eloy Alves Dias, Renato Marques da Costa, Afrânio Torres, Walter Viana, Valdir Medrado, Alberto Leal, Leide Morais, Hugo Gurgel, Mario Augusto Castro Lima e hoje, com Antonio Carlos Vieira Lopes, Manoel Bomfim de Souza Filho, Elias Darze, Jorge Calabrick, Antonio dos Santos Barata, Nelia Dourado, Olivia Costa, Denise Barata, Maria José Mascarenhas, Carlos Augusto Menezes e Edson Liberato de Matos, para citar apenas aqueles mais diretamente ligados às tarefas de ensino, cuja inestimável colaboração há proporcionado preservar e certamente elevar o conceito da obstetrícia baiana. Fazem jus a men-

ção especial os insignes professores Thomaz Cruz, Valdir Medrado, Armenio Guimarães, João Souza e Mario Augusto Castro Lima pela relevantíssima contribuição ao ensino integrado da disciplina que tive a honra de reger.

Cabe-me, por dever de justiça plena, ressaltar a devotada abnegação e a proficiência dos Serviços de Assistência Obstetrica, Neonatologia, Anestesiologia, Ginecologia, Reprodução Humana — sob a competente direção do Prof. Elsimar Coutinho, Enfermagem e Técnico-Administrativo, simbolizado na capacidade, dedicação e fidelidade extremadas da Sra. Margarida Andrade. A todos, num preito de sincera gratidão, transfiro as glórias da exitosa recuperação da Maternidade que, indubitavelmente, no momento atravessa a sua melhor fase, plenamente reconhecida pelos que têm olhos de ver, cumprindo-me, uma vez mais, proclamar o meu eterno agradecimento ao Ministro Carlos Correa de Menezes Sant'Ana, ao Magnífico Reitor José Rogério da Costa Vargens, ao Prefeito do Campus, Fernando Gonzalez Claro e sua equipe, especialmente à arquiteta Maria Aparecida Carneiro Lima, autora do Plano Diretor da Maternidade, por solicitação do meu ilustre antecessor Moyses Farias Bonfim.

Foram, a meu ver, muito felizes os organizadores desta festa, em verdade dadivosa, na escolha daqueles que generosamente me saudaram. Geraldo Milton da Silveira, preclaro professor, erudito, emerito cirurgião, correto, devotado, leal, amigo e companheiro de todos os momentos nas refregas universitárias, que comigo dividiu vitorias e derrotas, alegrias e tristezas, sempre imbuído na defensão intimorata da verdadeira autonomia universitária que se não pode submeter às imposições de partidos politicos, grupos ou facções, mais interessados no corporativismo e no populismo, propiciadores da queda da autoridade, consagrando desse modo a dubiedade na assunção da responsabilidade, em detrimento, a basto, do indeclinavel respeito hierarquico, sobretudo no que tange à preservação de seu bem maior — a hierarquia da competência.

Vale lembrar, a este respeito, a sentença lapidar do conspicuo mestre, Adib Jatene, ex-Diretor da Faculdade de Medicina da USP, atual Ministro da Saúde: "A Universidade se constitui no primado do saber e da competência".

Elias Darze, discipulo dileto, inteligente e culto, obstetra de escol, professor de comprovada competencia, acompanhou entusiasticamente a recuperação fisica, administrativa e funcional da Maternidade, incentivando e apoiando a luta ardua, incessante, sofrida, mas altamente gratificante, porquanto em beneficio da sacrossanta missão respeitante

aos problemas cruciais do país que se entrelaçam a ponto de se transformarem em um só, a saúde e a educação. Tenho a consciência tranquila que em minha gestão houve um significativo aprimoramento da assistência e do ensino da Obstetrícia em nossa querida Faculdade de Medicina, cabendo, sem qualquer jactância, lembrar a fulgurante sentença de Kant: "Há duas coisas que nos replenam de admiração e respeito: o céu estrelado sobre nossas cabeças e o sentimento do dever no fundo de nossos corações."

Finalmente, Mário Augusto de Jorge de Castro Lima, suspeito porque amigo fraternal, compadre e médico assistente, orador ao paraninfo e detentor do prêmio Manoel Vitorino de uma das mais destacadas turmas da Faculdade de Medicina da Bahia, a de 1948, em que pontificavam: Anibal Silvany Filho, Augusto Gentil Vaz Batista, Enjolras Seixas Maia, Fernando Codes, Humberto de Castro Lima, Jayme Torres, João Gustavo dos Santos Neto, José Anastácio Magalhães, Hilda Gago, Jorge Bahia de Carvalho, Lizalvaro da Cruz Ferreira, Maria Cecy Lopes Mourão, Maurilo Amado de Freitas Filho, Nelson D'Ávila Melo, Penildon Silva, Péricles Cardoso, Pedro Eustachio Seixas Teixeira, Thomaz Araújo Correa, Valmir Nogueira e Walter Afonso de Carvalho, primoroso orador da memorável e inesquecível solenidade de Colação de Grau, no Salão Nobre de austera beleza, da Faculdade de Medicina do Terreiro de Jesus, Fúlgido talento, humanista, polígrafo, brilhante orador, polemista dificilmente igualável, sutil argumentador, inexcedível companheiro de todas as horas, sobretudo nos momentos mais difíceis. Não fora Mário um dos oradores, teria, possivelmente, enfrentado os percalços do improviso. Temi, e como vedes, tinha plena razão, ser embargado por irresistível e perturbadora emoção.

"Amor e verdade se confundem, como respondeu Cristo a Pilatos, entregando a sua própria vida". E o amor, como acabais de testemunhar, queiram ou não, sobretudo quando toma as vestes da amizade, é o único fim de toda a escala das virtudes e valores humanos.

"Pela amizade ficam presentes os ausentes, ricos os pobres, fortes os fracos, e, maravilha das maravilhas, até os mortos revivem" como nos dizia, na grandiloqüência de sua genialidade, Cícero.

Como professor, fiz o máximo que pude, vicariando minhas limitações com denodado empenho, permanente atualização, entusiasmo e dedicação que acredito incontestáveis, podendo afirmar-vos que o convívio com meus discípulos, quer nas salas de aula, quer nas salas de parto ou nas enfermarias, constituíram-se nos momentos mais atraentes, mas sedutores, mais agradáveis da minha vida profissional.

Asseguro-vos que sempre fui fiel aos melhores propósitos, em busca permanente de aprimoramento científico-cultural, no intuito de contribuir, ainda que palidamente, na preservação do prestígio e da grandeza de nossa gloriosa Faculdade.

Nas múltiplas atividades que me foram dadas a exercer, procurei seguir o conselho do notável bardo lusitano, Fernando Pessoa que em versos fulgurantes, proclama:

"Para ser grande, sê inteiro; nada
Teu exagera ou exclui
Sê todo em cada coisa. Põe quanto és
No mínimo o que fazes.
Assim, em cada lago a lua toda
Brilha, porque alta vive."

Muito obrigado, amigos meus. Trazeis-me viático do consolo, no justo momento que dele mais careço.

Amigos, taças ao alto, num ardente voto de perene grandeza e ascendente prestígio de nossas sempre gloriosas Maternidade Climério de Oliveira, Faculdade de Medicina e Universidade Federal da Bahia.

Salvador, 11 de junho de 1992.

Discurso pronunciado pelo Prof. Mário Augusto de Castro Lima na sessão solene da Ordem do Mérito da Liga Bahiana Contra o Câncer, realizada no dia 31 de agosto de 1992, no auditório do Hospital Aristides Maltez.

Se é válida a sábia certeza, de que somente atingem ou merecem êxito feliz as tarefas desempenhadas com competência — devo previnir-vos, lastimosamente, Senhor Presidente, Senhores membros dos Conselhos Superiores da Liga Bahiana contra o Câncer — sem inoportuna modéstia, que não poderei atender à generosa expectativa de vossa confiança iludida. E se ouso cometer a temeridade de vos desprazer, é porque seria desprimor rejeitar a honra de me elevar a estas alturas, fazendo-me vosso órgão, na saudação aos ilustres agraciados da solenidade em que esta Instituição cumpre um preito de gratidão e de justiça, dignificando-os com as Comendas de sua Ordem do Mérito.

Esta Instituição, Senhores Homenageados, é de santa inspiração divina e sua Ordem do Mérito, em que ingressais tão meritoriamente, o seu relicário! É multissecular a criação das ordens nobiliárquicas, de origem feudal e magestática, quando os soberanos e suseranos de então distinguiam seus mais valiosos vassalos, enriquecendo-lhes os títulos nobiliárquicos com as insígnias cavalheirescas, penhores de honrosa confiança e reconhecimento aos méritos da lealdade e da distinção.

Das mais antigas, a Ordem da Jarreteira (Garter Order), instituída por Eduardo III, na Inglaterra, que lhe imprimiu a significativa legenda "Honni soit qui mal y pense" (amaldiçoado o que malicia), fruto de curioso e conhecido episódio, e a Ordem do Velocino de Ouro, de Carlos V, na Espanha.

Seguiram-se-lhes numerosas outras, transpuseram em vários países os muros da realeza, disseminaram-se pelas Repúblicas, como a nossa, onde se multiplicaram, honrando as dignidades, sob critérios subjetivos de avaliação de duvidosa apreciação.

Chegaram às Instituições, inclusive a esta, em 18 de outubro de 1976, galardoando em três níveis os que prestam ou prestaram serviços à Liga ou contribuíram por obras de real utilidade em qualquer atividade relacionada à Cancerologia.

Nos seus Estatutos reza a sentença que a Medicina tem dois patronos divinizados: Esculápio — no campo de curar, sua filha Hygéia,

no de prevenir. A estas juntaram-se novas deusas — as voluntarias de nossa Campanha Contra o Câncer, no campo de consolar! Assim se completa a obediencia aos preceitos basicos da Medicina: "Curar às vezes, aliviar quando possivel, consolar sempre!" LAUS DEO!

Dizem-nos ainda os Estatutos que o Bem quase sempre foi perseguido pelo Mal e nem CRISTO escapou desta fatalidade... Morreu na Cruz, mas venceu a Morte — SURREXIT, NON EST HIC — disse o Anjo às santas mulheres...

A vitoria da Misericordia e do amor achou na Cruz sua maior expressão, transformando-a de instrumento de tortura e degradação em sinal perene de prodigios e sucessos! Por isto, esta Comenda, em forma de Cruz, em que cinco quadrados, retratando as chagas de Cristo, se converte em apelo à ajuda de todos. Sobre ela, a figura terrivel, simbolo da pavorosa moléstia, transpassada por um bisturi, em pala de ouro, e circundada pelo resplendor do emblema, onde representam as forças naturais liberadas pela Ciência — as rediações poderosas e os globulos dos átomos transmutados. Ai estão, pois, os instrumentos que Deus inspirou o homem a descobrir até esta hora para combater o horrendo mal — a Cirurgia, a Radioterapia, a Curieterapia — a que se somam as promessas da Imunoterapia e as ardentes realidades da Quimioterapia!

Falta porém a esta Comenda alguma coisa. Trazei-a vós, Senhores Laureados, o coração — tabernáculo da bondade e da solidariedade humanas!...

* * * *

"Bem-aventurados os misericordiosos — alcançarão misericórdia", uma das Beatitudes de Cristo! "Bem-aventurados os que não se deixarem confundir pela fama das vaidades do mundo", disse Bossuet, e se entregarem à caridade...

Aos vossos ouvidos, Senhores Agraciados, Senhores Integrantes da Liga Bahiana Contra o Câncer, Senhores Profissionais de todos os niveis do Hospital Aristides Maltez, não ribombará o severo libelo de ANTONIO VIEIRA, no Sermão da 1ª Dominga do Advento: "Sabeis cristãos, sabeis principes, sabeis ministros, que se vos há de pedir estreita conta do que fizestes, mas muito mais estreita conta pelo que deixastes de fazer... Pelo que fizeram, se hão de condenar muitos... pelo que não fizeram, todos... porque a omissão é o pecado que com mais facilidade se comete e com mais dificuldade se reconhece... a omissão é o pecado que se faz não fazendo..."

Não sois muitos, bem certo, mas não é o número que decide as batalhas, mas o denodo... Não são os mais numerosos os vitoriosos, porém os mais esforçados!

Digo-vos que "a quelquer chose toute malheur est bonne" — se não fosse a infelicidade do câncer, não vos teríamos, aqui, enfileirados no mesmo exército, de caridade e de amor!

Se a tudo de mal suportardes pacientemente e com alegria, pensando nas penas de Cristo, nisso estará a perfeita alegria, disse o Poverello, São Francisco de Assis.

Quando considero, amigos e colegas, como foi que nossa estrela nos reuniu nesta casa, quantos trabalhos e dificuldades foram deixados para trás por nossos antecessores e por nós próprios e como muitos foram feitos e outros desfeitos, reconheço que sobre nós está a mão de Deus, abençoando esta Instituição, que de algum modo poderia adotar a legenda do Estado da Bahia — PER ARDUA SURGO — ergo-me entre as dificuldades!...

Sois almas grandes e — disse-o Pascal — em alma grande, tudo é grande... É o que vos declaro — Ex Imo Corde — do fundo do coração!

* * * *

A ocasião é solene e justamente por isto abre caminho a algo mais que simples felicitações; é a exaltação da Instituição a que já pertenceis, Senhores Condecorados, pela inclusão de vossos nomes em sua Ordem do Mérito. Não percamos pois o agora!

O ritual desta solenidade, Senhoras e Senhores, determina que o orador laudatório faça a saudação dos nossos galardoados com o resumo biográfico dos mesmos, assim reza o Regulamento da Ordem.

Tanto teria a dizer de cada um de vós, Senhores Homenageados, distintíssima coorte que irmana personalidades de prol da Medicina, da Administração, da Política, das Forças Armadas, da Indústria, das Obras Sociais, do Comércio, da Magistratura, da Advocacia, da Engenharia, da Religião — somados todos, sois trinta e três — que não sobrariam palavras e orações para enumerar os feitos de cada um, as virtudes que vos exornam as frontes, as inspirações sagradas que comandam vosso intelecto e certamente seria interminável a missão de que me incumbiram. Discurso que pretenda ser duplamente bom haverá de ser significativo no conteúdo e limitado na extensão. Afinal, é dito corrente, para ser inesquecível não precisa o discurso ser eterno...

Acadêmico, sou, sucessor de ARISTIDES MALTEZ, e entre meus pares e confrades aprendi que a concisão corre parelha à justeza das afirmações.

Limitar-me-ei, portanto, permiti-me, após envolver a todos os recentemente condecorados nos graus de Comendador e Cavalheiro desta Ordem nu'a mesma e singela saudação encomiástica às personalidades de escol que representam, fazer breves referências elogiosas aos que hoje são consagrados com a Grã-cruz, a mesma que a amizade de CARLOS ARISTIDES MALTEZ me conferiu, há treze anos, juntamente a seu coração, de que angustiadamente acompanhei o pulsar arrítmico até a hora fatal, em que minhas mãos foram impotentes para preservar aquela vida riquíssima de feitos de bondade e de saber!

São eles SÍLVIA BRANDALISE, JOSÉ SCHÁVELZON, ARISTIDES MALTEZ FILHO, este último recentemente promovido ao maior grau da Ordem, obstinado em recebê-lo em cerimônia simples, no âmbito da Diretoria da Liga, o que não descompromete o orador de incluí-lo na homenagem panegirical.

SÍLVIA BRANDALISE, a musa da Onco-Pediatria, apascenta o martírio dos infantes nas Campinas de São Paulo, em sua maturidade juvenil...

Pediátra competente, não se contentou em assistir os albores da vida na Neo-Natologia, em orientar as primícias do aleitamento, em disseminar as prodigalidades da Puericultura, em tranqüilizar as angústias, às vezes excessivas, das mamães aflitas pelas mínimas alterações da saúde das crianças postas a seu redor. Preferiu o caminho das pedras da Onco-Hematologia Infantil e transformou-se na Florence Nightingale das pequenas vítimas, ameaçadas de fulminação pelo terível mal que nos une a todos em seu combate sem quartel.

Fundadora das Sociedades Latino-Americana e Brasileira de Onco-Pediatria, espalha-se sua presença na atividade docente, em sua Universidade, em revista e reuniões científicas, na orientação de teses valiosas, na avaliação de carreiras docentes em vários concursos, na produção de trabalhos científicos nos campos da Hematologia e da Oncologia, pontificando em conferências em que o sangue lhe é sempre a inspiração e motivação para as erupções vulcânicas de saber científico e o câncer infantil o objeto de suas ciceronianas catilinárias.

JOSÉ SCHÁVELZON vem da Argentina, do país mais fraterno da nação brasileira. Lá se fez, na notável Faculdade de Medicina de Buenos Aires, Doutor e Professor de Oncocirurgia. Não lhe satisfizeram, contudo, as realidades materialistas da Arte Operatória. Buscou além, nos horizontes da Psicologia, da Medicina Psicossomática e da Psica-

nálise, onde se librar de esperanças e lenir-se das inconformidades que a luta contra o câncer lhe destinava nos campos agrestes e rubros da Cirurgia...

Criou, verdadeiramente, em nosso continente, a Psiconcologia, e presidiu a 1ª Associação Latino-americana da nova e simbiótica especialidade. Suas conferências e livros sobre Psicologia e Câncer formam a pedra fundamental para a compreensão das interrelações entre o mal devastador e a mente humana.

Caminhou por veredas incógnitas, a desafiar a incredulidade dos medíocres. Penetrou as interdependências, hoje inegáveis, da Imunologia, Cancerologia e Psiquismo.

Não mais se duvida, hoje, da Psicoimunologia, da redução das defesas imunitárias, da baixa do interferon, linfócitos T e opsoninas no stress, favorecendo as infecções, em níveis experimental e clínico. Aí estão os trabalhos de AMKRAUT e colaboradores, e de BAKER, de DADHICH e colaboradores e tantos outros, pioneiros desta nova ciência, mais um entrelace da Psicologia com a Medicina. Já se entrevê a influência da ansiedade e da depressão na falência do combate linfocitário à atividade viral, inclusive do virus da AIDS e do virus oncogênico RNA. Das visões de 1950, do estudo da personalidade pré-mórbida em pacientes de câncer de mama e do colo uterino, chega-se hoje à demonstração de diminuição da imunocompetência perante lesões bilaterais do cérebro e à confirmação da importância do ódio inconsciente e da depressão na etiologa de certos tipos de câncer. Das intuições de LESHAN, de GIANOTTI, de HULAK e SOUZA, constata-se que o abandono afetivo da criança, com os respectivos componentes de rejeição, desesperança e desespero, tem importância fundamental no posterior desenvolvimento de neoplasias em adultos.

Não é, portanto, a Psiconcologia uma quimera e por isto hospitais de Cancerologia, como nosso Aristides Maltez, têm, como dos mais destacados, seus serviços de Psicologia e de Psiquiatria.

Exibe-se à saciedade a relação da eclosão do câncer durante surtos depressivos, com provável mediação da variação de atividade imunoglobulínica, como ocorre na agressividade recalcada e nos ressentimentos. Não se questiona mais a coadjuvância ao câncer de conflitos psicológicos inconscientes e como fatores desencadeantes sentimentos conscientes estressantes.

Genética, Imunologia, Bioquímica, Endocrinologia, Oncologia e Psicologia são aros de u'a mesma cadeia e em todas há o que perquirir e perseguir na luta contra o mal implacável.

AVE, pois, SCHÁVELZON, um dos iniciadores destes estudos, os que querem viver vos saúdam!

Afinal, se escavarmos o mundo e sua natureza, encontraremos ao final nossos próprios corações e, sobre eles, nossas mentes...

ARISTIDES MALTEZ FILHO, nosso preclaro Presidente, e o terceiro grande homenageado e dele direi pouco, para não lhe contundir o recato.

O Filho que lhe qualifica o nome é lábaro que exibe orgulhosamente, na fidelidade intransigente à preservação e desenvolvimento das inspirações, desvelos e realizações do Pai, na Cirurgia, na Ginecologia e principalmente na Luta Contra o Câncer.

Integrante e até Presidente de Associações de Classe, de Conselhos de Medicina, de entidade promotora dos valores humanos, da ABIFCC, Chefe do Gabinete do Ministério da Saúde, tem nesta casa seu ergástulo e seu fanal e a ela dirige com discernimento, sustenta com dinamismo,defende com a coragem que só os puros ideais determinam!

"Ad augusta per angusta", "ad astra per ardua", dois de seus lemas, e em defesa da obra de seu pai, de sua família, de seu irmão e de tantos beneméritos que a estes se somaram, não hesita em combater leal e denodadamente, obediente à legenda do punho da espada de D. JUAN — "no me saques sin razón, pero no me envainhes sin honor!", ciente de que "vaincre sans peril est triompher sans gloire" e atento a que "it's very bad to fail, but is very much worst do not try success!"

A total capacidade desse homem só será provada quando se escrever a história deste hospital. Nenhuma decisão foi tomada sob sua administração que não haja sido feita no interesse da Instituição. Não será somente a coragem destas decisões que perdurará, mas sobretudo a integridade delas.

Mas, disse Montaigne "plus s'aime quelqu'un, moins il faut qu'on le flatte". Por isto, Acta est fabula, meu amigo, "quod dixi, dixi", pouco, embora, a vosso respeito...

* * * *

"Nenhum homem é uma ilha", disse o britânico John Dunne, nem o são as instituições sociais e científicas.

Cabe pois adejar brevemente pelos paramos do mundo e do país, a analisar e a criticar a hora que passa.

Dir-se-ão inoportunas, nesta alocução, tais considerações. É preciso compenetrar-nos de que nossos destinos, vicissitudes e êxitos — e o das Instituições — estão inseridos no país e no mundo...

Vivemos um fim de século, época em que se comemoram e desfrutam as grandes florações da centúria, mas na qual bruxas e duendes costumam encher os ares de lamúrias e gemidos, de vaticínios e presságios, cortando asas, como antigas Cassandras, a ridentes esperanças de nova era...

Ao século das luzes, o passado, sucedeu o preexpirante, o da técnica e da subordinação dos homens a grandes ou minúsculos artefatos que os reduzem — os médicos entre eles — a simples apêndices e manipuladores autômatos e anônimos de suas utilizações, quer na espécie de enormes máquinas de guerra, quer no caso de instrumentos miniaturizados, capazes de prodigiosas maravilhas ou de fomentar desgraças.

Desde a Astronâutica aos progressos da Medicina, que crescendo em escala logarítmica trazem, em seu afã de promoção da saúde e de conservação da vida, a peçonha dos riscos de se voltarem contra o próprio homem, o perigo de substituir a ordenação divina, que o fez à Sua imagem e semelhança, por simulacros para-humanos, donos de poderes que quiçá poderão exceder suas inerentes potencialidades. Além do mais, no dizer de Aldrich, ao médico sacerdotal, mágico e santo de antanho, seguiram-se o médico sábio, de antiguidade mais recente, o médico técnico e desumanizado atual, a quem já está sucedendo aquele que escondido nos progressos da informática e da parafernália instrumental sequer é visto pelo paciente, o médico fantasma... Aí estão, ao par dos progressos da químio e da antibioticoterapia, da anestesia e das técnicas cirúrgicas, da propedêutica armada, da engenharia genética, dos transplantes — já agora heterólogos — as ameaças imensas da desfiguração do ser humano no que lhe é mais sublime — sua identidade, sua ânsia de se aproximar de Deus — sua segurança, ante a crescente ameaça ecológica, sua liberdade, na progressiva subordinação ao Estado, que, sob feição democrática ou não, afoga o indivíduo em deveres e especializações que estreitam seus campos de observação e de inspiração. Reserva-se aos privilegiados da ciência, da tecnologia, da política e da economia a solerte e subliminar ditadura da vontade descaridosa dos poderosos — homens, classes ou nações...

Bem se houve o grande Rui na lapidar sentença — "Não há justiça sem Deus!" e por se alienarem d'Ele e se voltarem apenas para si próprios ou para o Grande Irmão, de Orwell, grassa no mundo a poluição da desigualdade social, econômica e sanitária, avoluman-

do-se multidões famintas de pão, fé, esperança e paz, reduzidas a interesses imediatistas primários, indispensáveis mas insuficientes à promoção da aventura da realização e afirmação da grandeza humana, tal o atendimento quase exclusivo à alimentação, ao sexo e ao lazer, todo ele contaminado por distorções que levam a violências, perversões, drogas, amoralidade e, o pior, à alienação e à conformidade com o "statusquo" que se lhes impõe.

Às perspectivas da hecatombe nuclear — de que só ouvimos os terríveis vagidos de Hiroshima e Nagasaki — às décadas apavorantes da guerra fria, entre o Leste e o Oeste, ambos capazes de destruírem o mundo — como ainda o são — sete ou oito vezes, se assim fosse possível, sucedeu-se à irrupção das clarinadas tímidas e fugazes da paz e da justiça, do que a destruição do Muro de Berlim foi o símbolo mais significativo.

A tais bonanças seguem-se novas tempestades, nos conflitos étnicos e religiosos de comunidades e nacionalidades que secularmente se odeiam e combatem, obrigadas a conviver contínuas e mescladas. Elas estão na Europa, das fictícias Iugoslávia, Tchecoslováquia e União Soviética; no continente indiano, de velhos antagonismos; no Oriente Médio, onde mistérios e crenças acalentam e aprofundam dissenções e contendas, que datam de remota Antiguidade; nas selvagerias da África do Sul e da Alemanha; nas explosões fratricidas da América Central e, mesmo, nos Estados Unidos.

Mas, a estes conflitos terríveis, cujos fumos o mundo contemplativamente assiste, considerando-os meras fogueiras, insignificantes ante o que se previa — a catástrofe nuclear — somam-se às indignidades da guerra econômica, da dominação predatória do Sul pelo Hemisfério Norte, da desigualdade crescente da distribuição de riquezas no terceiro mundo, onde cada vez menos gente detém a grande maioria dos bens e rendas, do que nosso País é um dos maiores exemplos. Espraiam-se nos vastos territórios, nas pequenas localidades e nas grandes cidades e megalópoles a miséria negra, a ignorância cega, as doenças da pobreza, da fome, da falta de higiene e do atendimento adequado à Saúde, levando ao desespero os que não têm o que almejar ou o de que se sustentar, desgraça agravada pelo testemunho dos pingues regalos em que se devaneiam os ricos e os poderosos e pela aspiração dos fétidos miasmas de todas as corrupções, que, existindo universalmente, atinge aspectos culminantes entre algumas gentes e nações, e a nossa é uma delas!

Assistimos estarrecidos, mercê de uma guerrilha de interesses entre donos das riquezas e de todas as imoralidades, a abertura da

caixa de Pandora que torna irrespirável a atmosfera de uma Nação, perplexa ante o conhecimento das imundícies que soçobram no pântano que assola os pés — e talvez a mente! — das mais altas Autoridades do País, nos seus três Poderes... Vozes isoladas e cada vez mais minoritárias, dos que se mantêm puros e imunes às contravenções e crimes, balbuciam ainda o clamor desesperado de que os porcos sejam transformados em demônios — numa inversão da parábola de Cristo — e também sejam despenhados nos precipícios e geenas em que devem carpir suas maldades, imoralidades e espertezas, pelas condenações justas e punições exemplares...

Mas, tal não acontecerá... porque a solidariedade entre os grandes na riqueza e no poder é ainda maior que os sofrimentos e decepções impingidas ao Povo, que indignadamente se veste de negro para cumprir a viuvez de uma Pátria de que parece haver desertado os governantes honestos, com raras e incompreendidas exceções...

Assistiremos ao congelamento ou ao embalsamento de uns poucos, de escalões inferiores, que ainda assim, redivivos, em tempo que não será longo, retornarão para perpetrarem novas e provavelmente maiores iniqüidades... porque nesta nação, maior do que a corrupção é a corruptibilidade da maioria dos homens públicos, a bem dizer o gênero masculino das mulheres públicas!

Mas vós, Senhores Agraciados, Senhores Associados e Dirigentes da Liga Bahiana Contra o Câncer, Senhores Convidados, Senhores Profissionais de Saúde e Funcionários do Hospital Aristides Maltez, sois pérolas de esperança a emergirem nestes mares de tantas procelas... Sois o sal da terra, pela bondade, misericórdia e caráter... e persistindo no Bem, sereis a luz do mundo... porque Deus concedeu poder de água lustral ao sangue de Abel e o sangue de Abel redime e salva a seara de Caim!...

* * * *

Pagai aos Manes o que lhes é devido; são homens que deixaram a vida; tende-os por seres divinos, determinou Cícero.

É hora de cassar asas ao discurso, assim anunciou Rui, na aura da peroração de sua formosa e famosa Oração aos Moços...

Todavia este não se completará sem referência e homenagem aos que nos fizeram chegar até este momento — nossos maiores, nossos deuses-lares — os fundadores e benfeitores, dentre eles os mais destacados — ARISTIDES PEREIRA MALTEZ, o patrono de tudo e de todos à nossa volta, cuja data natalícia é a de hoje, CARLOS

ARISTIDES MALTEZ, o filho discipulo, continuador e defensor de sua obra! Similares em tudo, na inteligência e na tecnica, no saber e na bondade, na coragem e na caridade, traidos da mesma forma pela Fatalidade, que os fulminou, num atimo de tempo, pelos corações, que de tanto se engrandecerem no serviço ao próximo, fê-los chamados mais cedo à proximidade de Deus!

Os seus cansaços a outros descansaram, como na canção cristã...

Pelo que foram, eram sempre meio-dia!...

Pecaram ambos, por excessos de amor a esta casa, a esta Liga, às gentes a que serviram, ensinaram, protegeram e defenderam...

Certamente, os dois, ao se apresentarem ao Eterno, levavam nos lábios o Salmo de Gregório de Mattos:

Pequei Senhor, mas não porque hei pecado
De vossa alta clemência me despido,
Porque, quanto mais tenho delinqüido,
Vos tenho a perdoar mais empenhado!

Morreram jovens, porque permaneceram disponíveis, tão jovens quanto a Fé e a Esperança que tinham, sem as dúvidas e os desesperos da velhice... A eles toda a saudade — o espinho cheirando a flor, de Bastos Tigre — termo que em qualquer outro idioma — sequer o "sehnsucht" germânico — traduz o inteiro sentido do sentimento, como afirmou FERNANDO PESSOA:

"Saudades, só portugueses
Conseguem senti-las bem,
Porque têm uma palavra,
Para dizer que as têm..."

No túmulo dos Maltez poderia estar o epitáfio: "Eles fizeram o possível... Queriam mais?..."

À semelhança de Rui, confesso-vos quantas vezes invocamos esses leais companheiros de além-túmulo e instamos com eles por um alvitre, uma palavra, um gesto, uma réstea de luz, um traço do que por lá se sabe e aqui se ignora, para vencermos nossas angústias e dificuldades...

Passaram praticando o bem... PAX VOBIS, queridos respeitáveis companheiros... MIRABILE DICTU... DEO VOLENTE...

* * * *

Serei breve, agora ao perorar... ao distribuir-vos os loiros da consagração! Deus nos dá sempre mais do que merecemos...

Deu-nos hoje Vós, Senhores Novos Membros desta Ordem...

Entrai... a casa é vossa... vivei nossa vida...

Não basta acrescentar novos anos à vida, mas acrescentar nova vida a esses anos, sentenciou John Fitzgerald Kennedy...

Perdoai-nos pela modéstia da casa... Não somos o que deveremos ser; não somos o que queremos ser; não somos o que iremos ser; mas, graças a Deus, já não somos o que éramos! como sublimou outro mártir — Martin Luther King...

Vinde!... Nova messe se vos oferece... Como semeardes, colhereis!...

Entrai!... a cavatina para que vos chamam é a dos gemidos e soluços... Trazei vossas luzes!...

Bem-vindos sejais!

* * * *

Palavras proferidas pelo Acadêmico Newton Alves Guimarães — presidente da Academia de Medicina da Bahia cujo mandato se encerrava — ao transferir o cargo para o Acadêmico Álvaro Rubim de Pinho — presidente eleito. Em 10/6/1987

Repete-se, nesta oportunidade, o ritual solene com o qual, ao se reverem os quadros dirigentes da Academia de Medicina da Bahia, renovam-se, do mesmo passo, e em conseqüência, as tonalidades de motivação e esperança que colorem os horizontes onde se desdobram, em novas expectativas, os propósitos e atividades da Instituição.

E, especialmente nesta oportunidade, assim é; possivelmente não menos do que em todas as outras; seguramente mais do que na imediatamente anterior, quando foi empossado quem vos fala. Porque agora, assume a posição cimeira na hierarquia do nosso sodalício quem, por todos os aspectos, "é o homem certo no lugar certo".

Em verdade, V. Exa., Sr. Acadêmico Alvaro Rubim de Pinho, chega à Presidência desta Casa com todas as credenciais para dirigi-la e engrandecê-la.

Médico que por força da especialidade a que se dedica, como também por determinantes genotípicas e pelas circunstâncias que cercaram a sua formação acadêmica — integrante de uma geração que dividiu as responsabilidades do curso com os sentimentos cívicos inspirados pela participação do País na última grande guerra — não se restringiu V. Exa. ao estudo e às atividades meramente pragmáticas, que seriam o instrumento de sua vitória na profissão. Ao contrário, cedo buscou ampliar o universo de sua atuação e de suas preocupações culturais, com a participação destacada em movimentos de cunho social e associativo, e com a aquisição de conhecimentos mais abrangentes, que vieram a alicerçar a sua sólida formação humanística.

Complementando tais predicados, é V. Exa. homem de invejável sobriedade, equilíbrio e bom senso, qualidades que lhe tem propiciado a condição, nem sempre muito tranqüila, de conselheiro — de direito, pois tem assento em vários conselhos: Conselho Departamental, Conselho Universitário, Conselho Penitenciário — e de fato, pois nos habituamos a acorrer, muito freqüentemente, em nossa Faculdade, à sua opinião, ponderada e competente, ao seu parecer, desinteressado e prudente.

Aí está, Srs. Acadêmicos, Senhores e Senhoras; aí está por que, não obstante as frustrações de quem chega ao término do mandato consciente de ter realizado tão pouco por nossa Academia, sobreleva, entretanto, na ambivalência de sentimentos que nos envolvem neste instante, a grande satisfação de saber que, por ela, doravante, muito será feito.

Um fato a mais justifica essa esperança. É que, se de um lado as dificuldades que caraterizam o momento que atravessamos não poupam indivíduos, classes sociais ou instituições, no que diz respeito às Academias de Medicina marcante acontecimento confere as mais alvissareiras perspectivas ao seu futuro e às possibilidades de cumprirem o relevante papel que lhes está reservado. Refiro-me à criação da Federação Brasileira de Academias de Medicina, há poucos dias ratificada, quando, em reunião na cidade de Niterói, na qual tive a honrosa companhia de V. Exa. Sr. Presidente Alvaro Rubim de Pinho foram aprovados os seus estatutos.

A idéia, aqui mesmo defendida há dois anos por ocasião de nossa posse na Presidência da Academia, e simultaneamente concebida pelos confrades da Academia Cearense, logrou frutificar, e acaba de receber vigoroso estímulo com o apoio da nobilíssima Academia Nacional de Medicina, representada na referida reunião pelo seu recém-eleito presidente, o ilustre Prof. Aloysio Salles da Fonseca. Já não há, então, por que duvidar do êxito da iniciativa e do alcance de uma entidade que fortalece, com a pujança e a representatividade do conjunto, a cada uma de suas componentes, e, reciprocamente, delas se beneficia, enriquecendo-se com o vigoroso concurso das potencialidades e da riqueza cultural de cada uma.

É lícito, pois, sonhar com a volta aos tempos em que a precursora de todas as academias, a Imperial Academia de Medicina, presididas as suas sessões pelo próprio Imperador, era órgão consultivo do governo para as questões de medicina e saúde pública. Cabe sonhar com esta digninificante posição para a nossa Federação de Academias; e não apenas sonhar, mas corajosamente lutar por isso; lutar vigorosamente para transformar o sonho em realidade, pois se é verdade que, como já foi dito, que nem todos os sonhos conseguiremos transformar em realidade, não é menos verdade que a nenhum deles o faremos, se decididamente não o tentarmos.

De nossa parte, limitados irremediavelmente por circunstâncias diversas, no que diz respeito à possibilidade de realizações materiais, dedicamo-nos ao esforço de impregnar a Academia desse sentido de envolvimento com a realidade que atravessamos, bem como da noção

de que os grandes problemas do exercício da profissão, do ensino médico, da saúde pública, das questões de ética, devem ter aqui o seu mais privilegiado cenáculo de estudo e debate. Assim, estaremos abrindo a Instituição aos anseios e ao serviço da coletividade na qual está inserida e a qual deve servir; e ao mesmo tempo fazendo dissipar o conceito pejorativo que tão desavisadamente há quem nos atribua, de grupo de diletantes que se comprazem no desfrute inócuo de tertúlias inconseqüentes, ou na vaidosa exibição de uma cultura reconhecida, mas inútil.

Nessa trilha, cumprindo a rotina de nossas reuniões mensais — sem que ocorresse qualquer falha em quantos meses de atividades abrangeu a nossa gestão, convidamos a abrilhantarem tais reuniões ilustres personalidades não pertencentes à nossa instituição, que nos brindaram com magníficas exposições, motivadoras de ampla discussão, sobre temas como, por exemplo, "aborto e eutanásia", "ética", "catástrofes de massa", merecendo ainda registro o fato de que os temas enfocados pelos nossos próprios confrades, na sua grande maioria, não se esgotavam em questões de puro tecnicismo, atinente a cada um dos assuntos, mas, antes, sempre foi dada ênfase aos aspectos médico-sociais, a aspectos de história, filosofia ou deontologia médica.

Nem outra foi também, a tônica do nosso pronunciamento, quando, honrado pelos companheiros da Academia Cearense de Medicina, coube-nos pronunciar a oração de abertura do I Conclave de Academias de Medicina, realizado em Fortaleza, há um ano em memorável reunião na qual foram lançadas as bases para a fundação da Federação de Academias — oração que constituiu o relatório ao tema oficial: "Papel das Academias na Atual Realidade Brasileira".

Igualmente fiel a tais princípios, instituiu a Academia, em comemoração ao "Ano Internacioal da Paz", o prêmio "Estácio de Lima" — homenagem ao sempre lembrado ex-presidente e mestre de todos nós, prêmio cujo julgamento se fará dentro de poucos dias, e que será concedido ao melhor trabalho sobre o tema "A Medicina e a Paz".

Cumpre dizer que tivemos a apoiar-nos, nesta orientação, a todos os ilustres companheiros da diretoria, aos quais, não só por isso, como pela colaboração de todos os momentos, responsável, afinal, pelo melhor que fizemos, quero agradecer muito sinceramente nesta hora: e como testemunho desta gratidão permito-me homenageá-los, citando-os nominalmente: Eliezer Audiface, José Ramos de Queiroz, Antonio Jesuino dos Santos Neto, Geraldo Milton da Silveira, Alberto Serravale. Luis Carlos Calmon Teixeira e Jayme de Sá Menezes.

Sr. Presidente Alvaro Rubim de Pinho:

A vida de cada um de nós se entrelaça e se entretece, direta ou indiretamente, com fragmentos da vida de quantos nos cercam. E nessa tessitura, que oferece as mais imprevisíveis variantes e combinações, há coincidências que fincam marcas de indelével persistência, enquanto o tempo vai esbatendo, pouco a pouco, a nitidez do conjunto ou a precisão das imagens.

Há exatamente vinte e cinco anos, intensa perturbação institucional criava no País as condições desencadeantes da crise que afinal desembocou no movimento de 1964. Nessa época, tivemos a honra e a responsabilidade de sucedê-lo na presidência da Associação Bahiana de Medicina. E não ficou indene, o nosso órgão de classe, aos exageros e tropelias então cometidos, aqui e alhures, a pretexto do combate à subversão e a corrupção. Tivemos sempre, naqueles dias difíceis, a sua solidariedade, o apoio de sua experiência e o calor de sua já longa amizade.

Hoje, invertem-se os papéis.

Não menos conturbado é o momento que vive a Nação, gerando em todos nós a penosa sensação de insegurança quanto aos dias futuros. E em tais circunstâncias, cabe-nos entregar-lhe o comando de nossa Instituição, a qual, positivamente, não se pode emitir perante a gravidade do momento, sob pena de não podermos sequer justificar a sua existência, e de não nos conservarmos dignos depositários, nos dias de hoje, do legado de tantos vultos eminentes que construíram, no pretérito, a grandeza da medicina de nossa terra.

Tenha pois, como certo, caríssimo confrade, que não lhe faltará também, agora, a colaboração, o apoio, o entusiasmo de todos os seus companheiros, para a condução da nau, a bom termo.

É, assim, com muita honra e não menor satisfação que lhe transferimos a presidência da Academia de Medicina da Bahia, certo de que está V. Exa. a altura dos encargos, e por isso mesmo, merece o cargo. Pode, pois, assumi-lo, confiantemente, repetindo Dante, no cântico primeiro do "Purgatório:"

"a barca do meu engenho, para melhores águas sulcar,
as suas velas iço agora;
e deixando para trás o mar de dores,
cantarei à terra, da alma humana purgadora,
que para o céu é a via
de quem dela se faz merecedora".

Sede feliz, Sr. Presidente.

Saudação ao Prof. Hilton Rocha, conferencista da Sessão Inaugural do III Conclave da Federação Brasileira da Academia de Medicina, realizada em Salvador-BA, em 27/5/90

Acad. Newton A. Guimarães

Conta-nos o admirável Josué Montello, numa das páginas dos seus tão interessantes "diários" — se bem me lembro no "Diário da Tarde", — que certa vez fora procurado por um colega da Academia de Letras, muito embaraçado pelo fato de ter que proferir a saudação a um confrade recém-eleito, cuja entrada naquele sodalício se devera mais a influências outras, nem tanto confessáveis, do que aos méritos literários do novel acadêmico.

Sugeria-lhe, então, o talentoso romancista da saga maranhense: para V. desempenhar bem tão difícil missão, e fazer o elogio de fulano, o melhor será não ler coisa alguma do que ele escreveu.

Aqui, e agora, eu poderia seguir, igualmente, o conselho de Josué Montello, tomada em sentido exatamente oposto a motivação que certamente o inspirou: para apresentá-lo, Sr. Professor Hilton Rocha, para fazer-lhe o elogio, sem favor, ou traçar-lhe o perfil exemplar, não se precisaria ler nada do que escreveu, nem pesquisar arquivos ou bibliotecas de sociedades médicas, tanto é conhecido o seu nome aureolado, tanto ele se confunde com o próprio renome da medicina brasileira. Bastaria dizer, parafraseando a expressão bíblica: aqui está o Professor Hilton Rocha, — ecce homo.

****

Não direi, pois, Sr. Professor, dos seus títulos, trabalhos, prêmios e condecorações diversas; nem mesmo que me referirei à sua longa atividade de mestre e clínico bondoso e dedicado; aos seus dotes de orador primoroso ou à sua corajosa atuação como líder de classe, ex-Presidente da Associação Médica Brasileira, da Associação Médica e do Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais — até porque, a só enumeração de tantas, de tão extensas e intensas atividades; a só leitura de tão excepcional currículo não caberia nos limites que o bom senso impõe a esta saudação, que em nome da Federação Brasileira de Academias de Medicina, da Academia de Medicina da

Bahia e da Comissão Organizadora deste III Conclave, tenho a honra de lhe dirigir.

Quero apenas, porque mais pertinente com os propósitos que nos animam, congregados sob a égide de instituições que têm como "a primeira e mais relevante das funções constituir uma base para a solidariedade e harmonia indispensáveis à dignididade e à eficiência da profissão", assim V.Sa., das Academias de Medicina. Quero apenas, não justificar, que seria desnecessário, mas acentuar e insistir sobre a magnitude que confere à sua presença a um debate em que se questionam algunas dos mais relevantes e momentosos problemas da ética médica.

É que V.Sa., Sr. Professor Hilton Rocha, é à perfeição, *médico* e *acadêmico*. Porque ser acadêmico é, antes de tudo, ser médico. Foi V. Sa., mesmo que o disse, e eu o repetirei: "ser acadêmico não é ser escritor, nem poeta. Mas é ser médico. Integrado na sua profissão; havendo vivido os seus dramas, as suas incertezas, as suas batalhas, a sua grandeza e as suas emoções". E. V.Sa., não o disse com palavras, porque o demonstrou com o exemplo de toda a sua vida — é sobretudo conciliar toda a vivência do exercício de tão difícil profissão com princípios básicos de conduta que são imanentes à natureza das atividades do médico, enquanto ocupado com a vida, e a saúde do seu semelhante; princípios imutáveis no tempo e no espaço, sejam quais forem as mutações dos costumes e da ética normativa.

Se é verdadeira a afirmativa de Charbonneau, quando nos ensina no livro sobre "Moral Médica" editado por Lima Gonçalves, que "para nova época nova medicina; para nova medicina novos problemas; e para novos problemas moral renovada", é também muito verdadeiro o que diz o mesmo Autor logo a seguir: "nestas redefinições certas constantes devem ser consideradas, e são, certamente intocáveis, a menos que se aceite que a medicina renuncia a ela própria". "Os problemas emergentes são acidentais, por mais graves que sejam. Por isso eles adquirem constantemente novos contornos, segundo as transformações radicais que a arte médica sofre. Mas eles não podem ser solucionados sem se referirem a certas constantes que constituem, por assim dizer, a própria essência do objetivo médico em termos de moral".

E a primeira dessas constantes, a qual se impõe jamais esquecer, pois sem ela o ato médico corre o risco de despir-se de sua dignidade intrínseca, é traduzida na afirmativa que "a medicina existe para o homem e não o homem para a medicina". Poderá ter-se alguém graduado em medicina, mas não ser médico; poderá pertencer a uma academia

e não ser acadêmico, quem assim não entender, e não entendendo, assim não praticar.

Já se disse que o médico não pode deixar de ser um "humanólogo", utilizada a expressão no sentido em que Zinoviev nos fala de "humanologia". Tanto mais o deverá ser o acadêmico.

E porque assim foi sempre o Professor Hilton Rocha, meus Senhores e minhas Senhoras, por isso o temos como símbolo do médico e do acadêmico; condições indissociáveis, a plasmarem o profissional que se engrandeceu adaptando-se às transformações e à evolução dos tempos e dos povos sem perder a dignididade que lhe asseguram os postulados indestrutíveis da ética hipocrática.

Assim foi sempre o Professor Hilton Rocha.

Tendo conquistado muito jovem a cátedra de oftalmologia na Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais — à idade de 30 anos — fez do Hospital São Geraldo não uma redoma onde exercitasse o seu talento de notável especialista e didata privilegiado, mas um centro de irradiação de conhecimentos e uma escola de formação de verdadeiros médicos! Cedo criou o Curso de Pós-graduação em Oftalmologia, possivelmente o primeiro curso de pós-graduação médica no pais; e foi pioneiro em um sem-número de iniciativas que testemunharam a sua preocupação maior, no sentido de que o seu trabalho, os seus conhecimentos e a sua arte sempre estivessem a serviço da coletividade.

Desse modo, veio ser a sua clínica a meca da oftalmologia brasileira, e o seu nome ultrapassou as nossas fronteiras para consagrar-se internacionalmente. Hoje, o Instituto Hilton Rocha e a Fundação Hilton Rocha, instituições que coroam a sua vida e obra exemplares, são o santuário onde continua o seu apostolado, irmanando, harmoniosamente, as preocupações com o aprimoramento técnico e científico, aos interesses nobilitantes para com o sofrimento e a dor do próximo. Disso nos dá exemplo o fato de que uma das suas primeiras providências foi dotar o seu Instituto com uma impressora Braille, para facilitar a divulgação, sem maiores ônus, de livros para cegos.

Este, Senhoras e Senhores, este é Hilton Rocha.

Médico e Acadêmico.

Em ambas as condições, "ser ético", por excelência.

Ouçamo-lo, pois, que outra voz não seria mais própria, nesta oportunidade.

DISCURSO DE POSSE.

José de Souza Costa

Atendendo o convite do ilustre professor, colega e amigo Geraldo Milton da Silveira, livrei-me das inúmeras atribulações e aproveitei a paz da ilha, durante o último Carnaval, para terminar a monografia "Indicadores de Saúde Materno-Infantil e tendências anticonceptivas no Nordeste do Brasil, com que me candidataria a uma cadeira neste sodalício, a respeito do qual muito pouco conhecia até então.

Fui logo convidado a participar de uma das suas sessões ordinárias, em que apresentei, sob certa tensão, uma conferência intitulada "Aspectos Éticos das Intervenções sobre a Reprodução Humana".

Explica-se. Era a minha primeira apresentação na Academia e pesava-me ser observado por antigos mestres, entre os quais avistava os professores Rubim de Pinho, José Maria de Magalhães Neto, Geraldo Milton, além de outros ilustres profissionais e profesores, pouco mais velhos do que eu, mas todos respeitados cientistas e literatos, como Itazil Benício dos Santos, Antonio Jesuino Neto, Ruy Machado, Alberto Serravale.

Passei na prova. O meu trabalho foi avaliado e mereceu unânime aprovação. Animei-me. Nesse mesmo dia apresentei o meu currículo e formalizei a minha inscrição à cadeira de número 3.

Cerca de um mês após era comunicado pelo digno presidente da Academia de Medicina da Bahia, Prof. Geraldo Milton da Silveira, que, em sessão de 12 de maio, com parecer do dileto mestre e amigo Prof. José Maria de Magalhães Neto, havia sido aprovado por unanimidade o meu pleito, o que foi logo confirmado pelo parecerista, naturalmente orgulhoso do sucesso de um dos seus primeiros discípulos, título de que justamente me vanglorio.

Convidado para a sessão solene do 34º aniversário da Academia, pela vez primeira apreciei a dinâmica do seu funcionamento, à luz refletida dos cristais dos lustres do solene salão nobre da Faculdade de Medicina da Bahia.

E encantei-me! Feliz de aqui estar, já na certeza de pertencer ao lugar, de compartilhar, a partir daí de tão distinta companhia.

Eis, enfim, chegado o dia da posse. Noite duplamente gloriosa, por constituir-se em um marco na minha vida profissional e por ocorrer nesta sala, de tão grandes tradições e perene memória, que a minha

turma de 1958, ano do sesquicentenário da Faculdade de Medicina, procurou homenagear, para ela programando uma segunda solenidade de formatura, que por motivos fortuitos aconteceu na praça ao lado, inaugurando as cerimônias de formatura ao ar livre na Bahia.

E é este salão nobre, integrante do pequeno conjunto, a duras penas preservado, remanescente do que foi outrora a orgulhosa e respeitada Faculdade de Medicina da Bahia, que grande parte dos seus ex-alunos, congregados na associação de ex-alunos e liderados pelo dinâmico presidente Walney França Machado, quer devolver, em toda a sua inteireza, à Medicina da Bahia e do Brasil, pelo mérito irrefutável de ter sido a primeira escola médica do país.

DISCURSO DE POSSE NA ACADEMIA DE MEDICINA DA BAHIA

Senhores acadêmicos, minhas senhoras, meus senhores, cumprindo a prache, deverei neste discurso esboçar o perfil do patrono da cadeira que passarei a ocupar e do meu antecessor, ambos ilustres pediatras, com os quais guardo a relação de contraparte do binômio materno-infantil.

Sobre Alfredo de Magalhães, confesso que nada sabia. Aos poucos fui amealhando notícias e dados. Logo fui informado pelo Prof. Magalhães Neto de que o prédio em que funcionou a Maternidade Nita Costa, onde fiz o meu treinamento obstétrico e onde passei alguns dos anos mais felizes e produtivos da minha vida acadêmica, sob a tutela de Nelson Madureira e de José Maria de Magalhães Neto, fora por ele construído como Hospital Pediátrico. Ao longo da pesquisa comecei a entrever uma figura versátil, um personagem multifacetado, que atingiu o apogeu da minha admiração quando o encontrei incluído no livro Vultos da Medicina Brasileira, do Prof. Carlos da Silva Lacaz, editado em 1963, gentilmente cedido pelo prezado amigo Jesuíno Neto.

Antigo professor de pediatria, Alfredo de Magalhães nasceu em Salvador em 10 de fevereiro de 1873. Aos 13 anos matriculou-se na Faculdade de Medicina e em dezembro de 1891, com 19 anos incompletos, defendia sua tese de doutorado com o título "O Hipnotismo e a Sugestão, suas aplicações à clínica".

Enquanto acadêmico, conquistou por concurso o lugar de ajudante de preparador da cadeira de História Natural. Foi em seguida nomeado interno da Santa Casa e logo da 1ª Cadeira de Clínica Médica.

Dois anos após a formatura concorreu às posições de preparador da Cadeira de Física Médica e de Química Orgânica, aprovado com distinção. Após várias interinidades, em 1911 era nomeado professor

ordinário de Clínica Pediátrica Cirúrgica e Ortopedia, sendo assim, oficialmente, o pioneiro do ensino dessa disciplina.

Em 1913 empreendeu viagem de estudos à Europa, com todos os direitos e vantagens do seu cargo.

Catedrático de Clínica Pediátrica em 1915, prestou à Bahia relevantes serviços, entre os quais a Fundação do Instituto de Proteção e Assistência à Infância, que dirigiu durante toda a vida, mostrando-se um administrador habilidoso, infatigável e empreendedor.

Representou a Faculdade de Medicina da Bahia em vários congressos no Brasil e no exterior, em Paris, em Bruxelas e em Buenos Ayres.

Foi também professor da Cadeira de Higiene do Instituto Normal da Bahia, de que foi por várias vezes diretor.

Em 1938, após alguns anos em disponibilidade, foi nomeado professor catedrático de Clínica Pediátrica Médica e Higiene Infantil, na vaga criada pela transferência do Prof. Joaquim Martagão Gesteira para a Faculdade Nacional de Medicina da Universidade do Brasil.

Aposentou-se em 1941, após uma vida toda dedicada à criança brasileira. Membro de várias sociedades científicas, deixou substancial contribuição ao longo da sua vida profissional e de magistério.

Entre cerca de 400 publicações, dedicadas ao seu ramo de ensino, a questões pedagógicas, a temas filosóficos e religiosos, os mais numerosos referem-se a problemas genéticos e eugenia, ao trabalho de proteção à infância, motivo da sua mais profunda preocupação, às malformações congênitas dos membros e a tuberculose óssea.

Entre eles citamos: urticária na infância e reminiscência de um caso teratológico, publicados nos anais da Sociedade de Medicina e Cirurgia da Bahia, 1895; da alimentação das crianças em geral e sob o ponto de vista da higiene e da clínica, tese de concurso para lente substituto da 9ª seção, de 1895; Assistência e Proteção à Infância, Gazeta Médica da Bahia, 1903-1904; Protection de L'enfance à Bahia (Brésil), comunicação apresentada no 2º Congresso Internacional de Gotas de Leite, reunido em Bruxelas em 1907; Coxite Turbeculose, Rev. dos Cursos da Faculdade de Medicina, 1911-1912; Memória Histórica, 1912; Ensino Ortopédico, Brasil Médico, 1913; Considerações sobre o caso de Focomelia, Gazeta Médica da Bahia, nº 5, 1914; Vulgarização da Puericultura, 1º Congresso Internacional de Proteção à Infância, Bruxelas, 1913, Tomo II do "Compte Rendu"; A proteção e Assistência à Infância na Bahia, memória apresentada ao 1º Congresso Americano da Criança, reunido em Buenos Ayres, 1916; Principais Deformidades Congênitas dos Membros Superiores, 17º Tomo do Formulário

Prático do Brasil Médico, 1918; Educação Eugênica em Geral, Consciência da Responsabilidade Eugênica na Família, nas Escolas e nas Universidades, Gazeta Médica da Bahia, 1929-1930; notas práticas e simplificadas a adotar na alimentação do pré-escolar no Brasil, 1ª Conferência Nacional de Proteção à Infância, Rio, 1933.

São ainda de sua lavra inúmeros discursos, relatórios, conferências e comunicações científicas. Colaborou freqüentemente com artigos da sua especialidade no Jornal de Notícias, na A Tarde, da Bahia, e em outros jornais do país.

Eliezer Audíface. Lembro-me bem da sua figura esguia, serena de gestos, fala macia.

Conheci-o pouco, de reuniões sociais, de congressos, de eventuais encontros nas ruas de Salvador.

Ao completar 50 anos de formado, em 1984, quando eu ocupava a Presidência do CREMEB, tive a oportunidade de, neste mesmo salão, conferir-lhe o Diploma de Mérito Ético-profissional, junto a outros seus colegas de turma, no Dia do Médico.

Fomos, minha mulher e eu, convidados a um jantar comemorativo em sua residência no dia seguinte, e tivemos ocasião de apreciar a beleza das obras de arte que colecionava, entre as quais sobressaíam delicadas figuras de biscuit, e de ser objeto da sua fidalga acolhida, coisas que muito nos impressionaram. Eliezer Audíface de Carvalhal Freire.

Pela distância entre os nossos interesses profissionais e dos nossos locais de trabalho, muito pouco conhecia dos seus dados biográficos e profissionais. Salvou-me, com extrema boa vontade, o ilustre pediatra Dr. José Peroba, que forneceu grande parte dos dados que adiante alinhavo.

Nasceu nesta capital em 28 de maio de 1911. Concluiu o curso de ginasial no Ginásio da Bahia na década de 20, de onde saiu, após o Curso de Bacharelato, em 1929, para o exame vestibular na Faculdade de Medicina da Bahia.

Durante o Curso Médico foi interno da Cátedra de Clínica Pediátrica e Higiene Infantil e da Liga Bahiana contra a Mortalidade Infantil, então dirigidas pelo eminente professor Martagão Gesteira.

Diplomado em Medicina em 1934, continuou atuando nos mesmos serviços, que funcionavam no antigo Asilo dos Expostos, hoje Pupileira

Em 1937 foi nomeado para o cargo de Médico Auxiliar do Departamento Estadual da Criança. Posteriormente, com a reestruturação

desse órgão, foi nomeado médico do Serviço de Proteção Social da Criança.

Participou de quase todos os Congressos Brasileiros de Pediatria e foi o Organizador e Presidente da Comissão Executiva dos Congressos Brasileiros Realizados em Salvador, em 1973 e 1985.

Em 1954 foi indicado pelo Departamento Nacional da Criança para o curso de Pediatria Social do Centre Internacional de L'enfance, da Organização Mundial de Saúde, sediado em Paris, sendo escolhido, ao término do curso, orador oficial da turma.

Foi Presidente da Sociedade de Pediatria da Bahia, filiada à Sociedade Brasileira de Pediatria, e da Liga Álvaro Bahia contra a Mortalidade Infantil, por vários períodos consecutivos.

Já como professor adjunto, assumiu a Cátedra da Clínica da Primeira Infância, da Universidade Católica.

Pertenceu aos quadros da Sociedade Brasileira de Pediatria, da Academia de Medicina da Bahia, do Instituto Histórico e Geográfico da Bahia.

Foi agraciado com a "Órdem do Mérito" do Estado da Bahia, no grau de Comendador, e com a Medalha "Thomé de Souza", outorgada pela Câmara Municipal de Salvador.

Deixou publicados na Revista de Pediatria e Puericultura, de que era redator efetivo, vários trabalhos científicos, entre eles muitos dedicados à Psicologia Infantil, assunto de sua predileção.

Nos Anais da Academia de Medicina da Bahia encontram-se publicados os artigos "alguns aspectos da Mortalidade Infantil no Brasil", no volume 2, junho de 1979, "Síndrome da Criança Batida", no volume 3, junho de 1981 e "Martagão Gesteira", no volume 6, julho de 1985. São também da sua lavra "A História da Pediatria Social na Bahia", trabalho apresentado à Academia de Medicina da Bahia, 1980, e os artigos "Pseudos Retardos Mentais de Causa Afetiva" e Aspectos Psicológicos da Amamentação", publicados, respectivamente, nos anais do Hospital Martagão Gesteira de 1983 e 1984.

Faleceu em 1991, dias antes de completar 80 anos, deixando um único filho Luiz Henrique, o escritor e compositor Berimbau.

A seu respeito escreveu o Padre Pereira de Sousa, em artigo veiculado na A Tarde de 28 de maio de 1991, poucos dias após a sua morte: cultivava a Ciência Médica e as Boas Letras. Admirava Camus, Proust, Guimarães Rosa e Pedro Nava. Suas contribuições para os Congressos Nacionais e Internacionais eram vigorosas e sempre aplaudidas por todos. Em Lisboa, Rio de Janeiro, Madri ou Paris, sua voz era acatada e admirada sempre... Tinha Estudos da História

da Medicina (inclusive o da Guilhotina)... tinha biblioteca maravilhosa... o Brasil perdeu um sábio, a Bahia, um benfeitor. Os internados na Pupileira e na LBA, um amigo ou pai... era dos que seguiam à risca os mandamentos de Jesús: "Cada vez que o fizestes a um deses meus mais pequeninos, a mim o fizestes".

Senhores acadêmicos, minhas senhoras, meus senhores, queridos amigos que vêm comigo compartilhar esta ocasião, minha mulher Letícia, companheira de jornada de tantos e tantos anos, meus filhos Eneida, Bernardo Otávio e Cecília, fonte de minha permanente alegria, meu genro João Paulo, demais familiares aqui presentes.

É longo o caminho percorrido desde que vim à luz na hoje distante, mas na lembrança sempre presente, cidade de Juazeiro.

Caminho feito de dificuldades e de realizações, sempre mais de vitórias e sucessos, mais, muito mais do que me caberia por mérito, o que credito à proteção de Deus, que, por desígnios por mim ignorados, faz-me depositário de toda a sua bondade.

Da formatura em 1958 à pós-graduação nos Estados Unidos, incentivado pelo então jovem e idealista Prof. Roberto Figueira Santos; do retorno à Clínica Ginecológica, sob o comando do brilhante, siderante e entusiástico Prof. Alício Peltier de Queiroz, à minha condução à Presidência do Conselho Regional de Medicina, onde, ao lado do atual presidente Carlos Moreira, de Jorge Cerqueira, de Valdo Robatto e tantos outros, empreendemos uma verdadeira e progressista revolução; das várias posições que galguei na vida acadêmica ao doutorado e à livre docência de ginecologia; da presidência da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia da Bahia à presidência da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia, que atualmente ocupo, são quase 34 anos de vida profissional.

Nesse percurso muitos amigos conquistei, também alguns desafetos, enfim, ninguém é perfeito e eu, num processo de auto-avaliação, considero-me menos perfeito ainda do que seria desejável.

Penso que chego à maturidade, se não extensivamente festejado, certamente respeitado.

Respeitado pela seriedade e entusiasmo com que sempre desempenhei as tarefas que me foram atribuídas, respeitado pelo empenho que sempre dediquei e continuarei a dedicar à missão de ensinar, principal objetivo da minha vida acadêmica. Respeitado pelo bem que sempre quis fazer no meu ofício de médico e professor, às vezes errando, mas sempre procurando acertar.

Enfim, respeitado pela maneira de ser de agir, às vezes enérgico, duro, mas sempre justo, jamais recorrendo a qualquer forma de perse-

guição: de incentivar e valorizar os que comigo convivem e diuturnamente laboram; de reconhecer em outros potencialidades e atributos, sem qualquer traço de inveja; de ser severo, exigente, mas sem desejar o mal por vigança ou despeito.

Por tudo isso, penso que tenho o direito de considerar-me feliz.

Feliz por ter sido capaz de realizar o sonho do meu saudoso pai, que jamais vacilou na certeza de que um dia seria um médico.

Feliz por poder legar a meus filhos um nome limpo e honrado.

E feliz por estar hoje aqui, com todos vocês, festejando o recebimento desta honraria, que reparto com meus familiares, que sempre estiveram por trás de todos os meus êxitos, com os meus companheiros de trabalho, pela muita paciência que a mim devotam, com os meus antigos mestres, por tudo que me ensinaram e, transmitiram, com os meus alunos, presentes e passados, todos eles responsáveis pelo entusiasmo com que continuo desempenhando a função que livremente escolhi, sem que tenha, uma única vez, me arrependido.

A todos que, atendendo o meu convite, vieram abrilhantar com as suas presenças esta solenidade, os meus sinceros agradecimentos.

Obrigado. Tenho dito.

José de Souza Costa

17.09.92

DISCURSO DE POSSE NA ACADEMIA DE MEDICINA DA BAHIA

Thomaz Rodrigues Porto da Cruz

"Temos, todos que vivemos,
Uma vida que e vivida
E outra vida que e pensada,
E a unica vida que temos
E essa que é dividida
Entre a verdadeira e a errada

Qual porem e verdadeira
E qual errada, ninguém
Nos sabera explicar:
E vivemos de maneira
Que a vida que a gente tem
É a que tem que pensar"

Fernando Antônio Nogueira Pessoa, ele mesmo, o poeta supracamoniano da língua portuguesa

Academia, reza o Aurélio, foi " a escola criada por Platão, situada nos jardins consagrados ao herói ateniense Academus e que, embora destinada oficialmente ao culto das musas, teve intensa atividade filosófica".

Embora a definição atual de academia seja bem mais elástica, significando não apenas estabelecimento de ensino superior, faculdade ou escola de ciência ou de arte, mas também uma agremiação de caráter científico literário, artístico ou desportivo, a rigor, Academia mesmo é uma sociedade de pessoas para o cultivo de artes e ciências.

À Medicina, esta nossa idolatrada e sofredora profissão, mais que qualquer outra uma ciência e uma arte, tecnologia e saber, engenho e habilidade, cabe o inalienável direito de ter uma casa especial de reuniões. Onde uma elite científica e cultural se encontra para conviver e pensar, discutir e planejar, aprender e ensinar, compartilhar e permutar. Proveitosa e sadia convivência, refinamento recíproco, apoio mútuo, suas características essenciais.

Desde sua implantação, lá se vão quase 35 anos, em 10 de julho de 1958, 150 anos após a criação da Escola de Cirurgia da Bahia, faculdade primaz da medicina brasileira, a Academia de Medicina da Bahia tem correspondido às melhores tradições do saber, experiência, cultura e humanismo médicos desta amada terra, berço de nossa nacionalidade.

Pertencer a esta Academia tem sido uma aspeiração dos quantos apreciam a oportunidade de um convívio selecionado com luminares da profissão. Fazer parte da Academia significa atingir a quintessência sublimada da atividade médica.

Assim o julgo. Razão pela qual eis-me aqui, nesta noite que considero momento lapidar da minha existência. Atendendo com gáudio e honra ao convite feito há alguns anos pelo insigne Acadêmico Newton Guimarães, reforçado ao longo do tempo pelos não menos preclaros e ilustres em breve Confrades Rubim de Pinho, Heonir Rocha, Erlon Rodrigues, Maria Tereza Pacheco, José Maria de Magalhães Neto, Ruy Machado da Silva, Luiz Carlos Calmon Teixeira, Renato Tourinho Dantas e, mais recentemente, pelo seu atual e operoso Presidente, Geraldo Milton da Silveira.

Em sua única obra publicada em vida, Mensagem, Fernando Pessoa escreveu:

"Baste a quem baste o que lhe basta
O bastante de lhe bastar!
A vida é breve, a alma é vasta:
Ter é tardar."

Tudo tem seu tempo certo. Dizia Hipócrates: a existência é curta e a arte é longa. Pode-se atingir à suficiência sem se apressar. Chegou o meu instante de me juntar a vós.

Eis-me aqui, feliz e realizado.

Que minhas primeiras palavras sejam de gratidão pelo honroso convite do passado e pela aceitação unânime do presente.

Cumpre-me ressaltar, logo de início, a colaboração inestimável dos Acadêmicos Antônio Jesuíno dos Santos Netto, eficiente Secretário e Jayme Sá Menezes, pioneiro desta Casa, para o preparo deste meu discurso de posse, tarefa que se me assemelhava difícil e se constituía num grande desafio. A vós dois, ilustres quase confrades, devo o estímulo mais precoce para o importante repto.

Sinto-me à vontade para falar de minha alegria em estar prestes a penetrar os umbrais da Academia de Medicina da Bahia. É que grande

parte da história de minha vida profissional poderia ser contada através do relacionamento com quase todos vós, senhores acadêmicos. Inclusive aquele que me receberá, o Acadêmico Heonir Rocha foi e é meu professor e meu paradigma científico, o paraninfo unanimimente escolhido da amada turma a que pertenço, a de 1964, meu partner profissional no Camelot chamado Clínica São Lucas, meu padrinho quando da indicação para pertencer ao Rotary Clube da Bahia, meu eminente predecessor na direção da nossa amada Faculdade de Medicina. Ele, com Gilberto Rebouças, Professor exemplar e querido compadre, Aluízio Rosa Prata, grande incentivador tanto na proximidade quanto à distância e Fernando Visco Didier, companheiro de colegiados e comissões, mestre de vida e coexistência, foram as grandes influências na minha formação profissional, na graduação como na atividade docente, pelo que faço agora, como várias outras vezes, questão de reconhecer e proclamar.

Salutar imposição regimentar na vida das Academias, e esta não foge à regra, é que, quando da investidura de um candidato aprovado, o recipiendiário disserte sobre o patrono da cadeira vaga e sobre ocupante(s) prévio(s). O empossando que vos fala, vencida a introdução deste desafio que é a minha oração de entrada, isto fará com o maior prazer e honra.

Luiz Pinto de Carvalho, primeiro titular da cadeira n. 30 deste silogeu, cujo patrono é o grande Juliano Moreira, e que é atualmente ocupada pelo Acadêmico Ruy Machado da Silva, cujas teses de ascensão universitária recebi com orgulho e li com ávido carinho, pronunciou uma conferência em 1946, na Associação Bahiana de Medicina, entidade representativa dos médicos deste querido Estado, da qual, há duas gestões, tenho a honra e satisfação de ser o Secretário de Assuntos Científicos e Culturais. A palestra fazia parte de uma série programada pelo seu então notável Presidente e hoje não menos distinguido Acadêmico José Silveira, uma destas poucas unanimidades baianas em termos de merecido prestígio e respeito generalizado. Homenageava a figura de Alfredo Tomé de Britto, dos maiores diretores que a Faculdade de Medicina da Bahia já teve, responsável pela reconstrução do prédio que serve de guarida a este sodalício, quando do incêndio que o destruiu em 1905, e para meu orgulho longínquo parente e padroeiro da cadeira n. 2, cujo titular inicial foi um dos filhos do notável clínico e professor de Propedêutica Médica da escola médica pioneira, cargo que interinamente tive a grata oportunidade de ocupar, Antônio do Prado Valadares, no caso o Acadêmico Clarival. Em um entrelaçamento de coincidências, Valadares pai foi mestre mentor e chefe e patrono da cadeira n. 11,

cujo ocupante é o Acadêmico José Silveira, que me presenteou cópia do discurso sobre Alfredo Britto. O Acadêmico Nelson Barros, meu ex-colega do Colegiado do Curso de Especialização na Área Médica sob a Forma de Residência, CEAMFOR, ao qual dediquei com afinco sete anos de minha vida universitária, quem aliás me confiou a honrosa missão de formar seus residentes de Pediatria em Endocrinologia, estimulando-me a iniciar a Endocrinologia Pediátrica na Bahia e a abrir e manter há 10 anos um dos mais movimentados Ambulatórios e há 3 anos setor do Hospital Universitário Professor Edgard Santos, é o atual titular da cadeira que homenageia Alfredo Britto.

Em retornando ao fio da meada após esta breve digressão que ressaltou algumas eventuais simultaneidades que me são prezadas, tomo emprestado de Pinto de Carvalho um fragmento de sua peroração:

"O reconhecimento de superioridade e de exemplo num antepassado é justiça, mas será igualmente uma prece. Porque, com o render-lhe as honrarias da recordação, está-se implicitamente a imprecar-lhe os favores dos ensinamentos e, se possível, até ainda os benefícios da ajuda... A prece desafoga... porque representa a confissão humilde das pequenezas, mais ou menos conscientes, daquele que levanta os olhos d'alma para os ícones de suas predileções... Mas condiciona igualmente melhores dias para o que reza, pelo compromisso que assume de aprimoramento formal, quando menos para que mereça as mercês do alvo de suas orações."

Há que redimensionar a existência de certas pessoas. Determinados indivíduos merecem ter suas vidas estudadas para que se lhes atribua a devida importância. Que de vezes, em uma cultura autofágica e iconoclasta se perde a visão exata de seu valor. Por outro lado, de relação a alguns, quando morrem, parece que o significado do que foram ou fizeram às vezes se amplia. Mas não é o falecimento que os superlativa. É que realmente foram grandes, bem acima da média dos coevos. Podem ou não ter se distinguido muito, ter enriquecido, ganho fama, gozado de prestígio e reconhecimento, alcançado situação de liderança ou galgado o poder. Mas a verdade é que deixam marcas, ficam-lhes rastros indeléveis, suas pegadas se aprofundam na história. Modestos ou tímidos alguns, polêmicos ou aparentemente difíceis outros, quando perdemos seu convívio é que vamos reconhecer, contritos, quão valiosos foram.

Cabe-me tracejar pois as biografias do patrono e do primeiro titular da cadeira que vou, honrado e orgulhoso, ocupar.

Apesar de não ter tido a fortuna de conhecer, pessoalmente o padroeiro nem o predecessor, verifiquei de logo a grandiosidade de

ambos. Bem como, além da validade das contribuições e dos feitos que marcaram a história de ALBERTO SILVA e URCÍCIO SANTIAGO, os pontos de contato de suas existências, o imbricamento de suas vidas.

* * *

Na segunda estrofe de Mar Português, Fernando Pessoa inquiriu e respondeu:

"Valeu a pena? Tudo vale a pena
Quando a alma não é pequena.
Quem quer passar além do Bojador
Tem que passar além da dor.
Deus ao mar o perigo e o abismo deu
Mas nele é que espelhou o céu"

A já citada e agradecida gentil colaboração de dois futuros confrades me ajudou a logo aprender o valor e o mérito da notável figura que foi ALBERTO ALVES DA SILVA. Minha admiração foi crescendo ao passo que me ia apercebendo de fragmentos da história de sua existência e de detalhes de suas realizações que, arrumadas em minha mente de neófito, compuseram um perfil, ainda pálido, de sua grandeza. Constatei que, apenas sete meses após seu falecimento, o nome de Alberto Silva era indicado por Urcício Santiago, conforme consta da data de fundação, para ser um dos patronos desta respeitável agremiação. Estudando com interesse resumos da sua biografia, como os de Jayme Sá Menezes, o de Urcício Santiago e aquele que me foi delicadamente fornecido por seu neto, Hilberto Silva Filho, e sobretudo lendo atenciosa e prazeirosamente algo do que, em estilo invulgar, Alberto escreveu, pude comprovar que ele amalgamou, ao longo dos seus dias, em preciosa liga, os requisitos ideais para ser um dos tutelares deste colendo consórcio: médico, professor, historiador, jornalista, homem de letras. humanista.

Como MÉDICO, foi competente Tisiologista, tanto na lida privada quanto na faina pública, que o confirmem os trabalhos que publicou. Como PROFESSOR, ensinou no Educandário dos Perdões, no Colégio Carneiro Ribeiro, no Sofia Costa Pinto, no Instituto Bahiano de Ensino. Não apenas no nível médio sua eficiência didática se fez sentir, — foi também Professor Catedrático de História Econômica Geral e do

Brasil na Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal da Bahia. HISTORIADOR, distinguiu-se pelos excelentemente documentados trabalhos de pesquisa. Destacou Urcício Santiago que "sua obsessão pela verdade constituía característica dominante de sua personalidade, o que lhe assegurava credibilidade na aceitação de seus trabalhos... O que escrevia tinha sinete bíblico... O que ele garimpava era o ouro da verdade..." Foi discípulo dileto de Teodoro Sampaio, historiador santo-amarense, que, como engenheiro, reconstruiu a Escola Médica cujo prédio nos abriga. Sua atividade de historiador não só se expandiu além das fronteiras da Bahia, de que foi seu: devotado historiador", do Brasil mas envolveu a Península Ibérica. Concentrou-se também em assuntos médicos. Como acentuou Sá Menezes em artigo publicado em A Tarde vinte anos após sua morte, "De tal modo destacou-se na historiologia médica que Jorge Valente" — outro Acadêmico desta Casa e prévio Presidente, meu mestre e meu amigo, "então Diretor da Escola de Medicina e Saúde Pública, o convidou para lecionar a Cadeira de História da Medicina" posição que não chegou a ocupar pois faleceu logo após o honroso convite, cabendo a Sá Menezes o exercício da mesma. JORNALISTA, manteve anos a fio uma apreciada coluna no prestigioso jornal A Tarde, na qual, diz Sá Menezes, "ventilava os mais diversos temas históricos desta metrópole primaz". Merece Alberto Silva a denominação de enamorado cronista da que ele próprio chamou de "a sempre dígna, sempre resoluta, sempre devotada, sempre heróica, sempre Cidade do Salvador". HOMEM DE LETRAS, publicou vários trabalhos em que a tônica era a correção e o agrado do modo de escrever, Urcício Santiago afirmou que Alberto "envolvia suas obras com um vernáculo primoroso, uma linguagem encantadora e um estilo inconfundível". HUMANISTA, preocupou-se com os aspectos sociais da Medicina, com a prerrogativa de querer bem, com as alegrias e desventuras de transmitir conhecimento. Um ERUDITO, um destes raros seres humanos que ainda se pode denominar, na língua universal de hoje, o inglês, um SCHOLAR. ORADOR, testemunha Urcício, "onde quer que falasse seu verbo ecoava forte e iluminava o ambiente pela beleza da oratória e magnífica retórica. Galvanizava os ouvintes e dele recebia os justos aplausos".

Um ESTOICO, haja vista que, resistindo à enfermidade que por quatro anos lhe minou progressivamente a força física, suplantou-a moral e espiritualmente, trabalhando ativamente até seus derradeiros dias. Além de todos estes valores Alberto Silva "aliava ao saber a bondade, espírito sempre predisposto a ajudar os jovens, aqueles que

iniciavam os primeiros passos no campo da cultura", no depoimento de Sá Menezes.

Alberto Silva foi pois um desses raros representantes da espécie humana em quem o profissional e o homem se equivaleram, se completaram. Medicina e História nele se confundiam, Ciência e Arte nele se complementaram, conhecimento e cultura se subrepuseram.

Com toda a razão a autoridade da opinião de Pedro Calmon o classificou de grande baiano; na galeria de baianos ilustres erguida por Antônio Loureiro de Souza, figura o seu nome, Urcício Santiago o proclama "genial e talentoso, verdadeira usina de idéias" e Jayme Sá Menezes diz que foi "um baiano invulgar... dos mais ilustres e prestimosos".

Nasceu em Salvador a 9 de janeiro de 1900, filho do magistrado e poeta Juvenal Alves da Silva e de Dona Anna América de Oliveira Silva. Fez o curso de humanidades no Ginásio Carneiro Ribeiro. Diplomou-se em Farmácia no dia 15 de março de 1924 — nesta amada Escola, e tornou-se Doutor em Medicina após defesa da Tese "O Pneumotorax Artificial no Tratamento da Tuberculose Pulmonar" em 27 de dezembro do mesmo ano. Casou-se com sua prima Hilda Mascarenhas da Silva, falecida; o casal teve dois filhos, o Bacharel Hilberto Alves da Silva, renomado economista e professor universitário, também infelizmente já falecido, e a Professora Amarilis da Silva Andrade. Cada um deles lhe deu dois netos, Hilberto da Silva Filho e Luís Alberto Silva da Silva e Yvone Andrade Santana e Augusto Alberto da Silva Andrade, filhos de dona Neyde Silva da Silva e do Bacharel Antônio Brandão Andrade. Uma bisneta, Ana Karina Santana, escolheu a profissão do patriarca da família e é hoje médica. Um detalhe da sensibilidade do casal não me escapou — o nome dos filhos — Hilberto, creio que fusão do onomástico dos pais, Hilda e Alberto; e Amarilis, nome raro, a açucena, planta ornamental.

Na sua atividade médica, Alberto Silva se especializou em Tisiologia, a qual exerceu com habilidade e inteligência, no consultório e no Dispensário Ramiro de Azevedo, do qual foi, inclusive, Diretor. Apresentou trabalhos em congressos nacionais e internacionais de sua especialidade. Como Tuberculose — Doença Alienígena e Tuberculose e Serviço Social, durante o 1º e o 3º Congressos Nacionais de Tuberculose, respectivamente no Rio de Janeiro e em Recife; Fatores Econômico-Sociais e as Epidemiologias Orientadoras da Campanha Anti-Tuberculose na Bahia: Suas Realizações, na Primeira Conferência Nortista de Tisiologia, em Salvador. O Pneumotórax Terapêutico: Seu Papel Econômico-Social, no 1º Congresso Internacional de Tuberculose, na

Argentina. Publicou artigos sobre Quimioterapia da Tuberculose Pulmonar; e Ouro e Tuberculose. Voltou-se para a historiografia médica e escreveu sobre: Anchieta — Apóstolo da Medicina; A Medicina Jesuítica na Bahia; A Flebotomia entre os Selvagens Brasileiros; Pioneiras da Medicina Sul Americana; A Doença de Castro Alves. Resolveu a controvérsia sobre A Primeira Médica do Brasil, Rita Lobato Velho Lopes, gaúcha, formada na Bahia em 1887, publicando em 1954 sua história em livro editado pelos Irmãos Pongetti. Em seu artigo o Médico e o Historiador, Alberto Silva autodefiniu magistralmente sua dupla condição: "Engrandece-se a Medicina no sofrimento. Enobrece-se a História na inquietação... O Médico, a mirar o futuro da vida preservada, o Historiador a olhar o passado, da Morte enobrecida... Ambos sofrem na sua missão algo sacerdotal... e sofrem ainda, pelo seu amor à verdade, pela sua dedicação, pela sua honestidade, pelo seu sacrifício, pela sua alta compreensão do dever".

Fora da Medicina mas dentro da História, dedicou-se de 1950 em diante com desvelo à História da Bahia, como o provam os trabalhos A Cidade d'El Rei; A Cidade de Tomé de Souza, A Primeira Cidade do Brasil (Aspectos Seculares), de 1953, prêmio da Academia Bahiana de Letras em 1955. Escreveu ainda sobre o Barão do Rio Branco, Ernesto Carneiro Ribeiro, João Capistrano de Abreu, As Virtudes de Ruy Barbosa. Vasta e valiosa bibliografia, mais de 85 trabalhos publicados.

Não cabe, no escopo desta oração, declinar toda a lista de assuntos que ele abordou. Valem ressaltados porém Alma e Coração de Portugal; Espanha Magnífica; Flores e Espinhos do Magistério; O Direito de Amar.

Durante 15 anos preparou Alberto Silva sua obra-prima, peça magistral de história e literatura que lhe presenteou merecido renome internacional: Doña Juana la Loca, publicada pelas Ediciones Cultura Hispanica, Madrid, em 1957, no ano de sua morte. Este livro conta, em forma de novela histórica, a vida da infeliz rainha de Castela, Juana, filha de Felipe e Isabel, os Reis Católicos. Nascida em 1479, Juana casou com Felipe, o Belo, filho de Maximiliano da Áustria, por quem perdidamente se apaixonou. Neta de Isabel, a Demente, de Portugal, Doña Juana perdeu a razão, talvez em parte devido ao ciúme despertado pelas aventuras extraconjugais de seu bem-apessoado cônjuge, o que se agravou com a inesperada morte do mesmo, em 1506, aos 28 anos. Sem poder suportar sua ausência, Juana manda exumá-lo e por três anos, empreende o "Trágico Cortejo", pelo interior da Espanha, acreditando no retorno do seu amado à vida. Durante o resto de sua vida (46 dos seus 76 anos), permanece desterrada em Tordesilhas

até, pouco antes de morrer em 1574, recuperar a razão. Alberto Silva defende a tese de que o estado "neurótico-nostálgico" da rainha louca derivava da enfermidade "amor-paixão", mas discute as possíveis influências hereditárias, através de mais de mil bem documentadas e belissimamente escritas páginas em espanhol. Afirma James Michener em seu livro Iberia, que Juana la Loca constitui um dos mistérios da história espanhola". Mãe de dois imperadores Carlos (I da Espanha e V da Alemanha) e Fernando (da hungria) e de quatro Rainhas, Leonor (de Portugal, depois da França), Isabel (da Escandinávia), Maria (da Hungria e da Boemia) e de Catarina (de Portugal), nenhuma rainha ou imperatriz deixou tão ilustre descendência. Praticamente todas as coroas dos reinos da Cristandade foram usadas por princesas ou príncipes do seu sangue. "Completamente espanhola, um seu filho são indubitavelemente mais capaz (Carlos V), destruiu a Espanha, enquanto uma mãe insana (que pelo menos bem assessorada se concentraria nos problemas espanhóis, ao invés de dissipar seu reino tentando dominar a Europa) poderia tê-la salvo". É o que pensa Michener.

Para reunir material que desse a seu livro consistência histórica, Alberto Silva fez, a partir de 1951, várias viagens à Europa, onde visitou Portugal, França e Espanha. Em Madrid e Salamanca pronunciou conferências a convite do governo espanhol, o mesmo tendo acontecido em Portugal. Mereceu como poucos a mais alta distinção intelectual da Espanha, a condecoração da Ordem de Afonso X, o Sábio, entregue pelo insigne Gregório Marañon em 22 de agosto de 1953, em solenidade no Centro de Cultura Hispânica da Bahia.

Alberto Silva teve uma intensa atividade associativa: na Academia de Letras da Bahia, ocupou a Cadeira n. 14, patrocinada por Francisco Gonçalves Martins, o Visconde São Lourenço. No Instituto Bahiano de História da Medicina, de que foi um dos fundadores, em 1946, e que chegou a tão bem presidir, foi titular da Cadeira n. 30, cujo patrono é Braz Hermenegildo do Amaral. "Lá ninguém prestou serviços mais assinalados", conforme declarou Sá Menezes na oração de despedida a Alberto Silva. Pertenceu a várias outras instituições culturais da Bahia, como o seu Instituto Geográfico e Histórico, o Instituto Brasileiro de Geopolítica, secção estadual; o Instituto de Cultura Hispânica; do Brasil, como o Instituto Brasileiro de História da Medicina (membro honorário), a Sociedade Paulista de História da Medicina (membro correspondente); e do exterior: Academia Portuguesa de História (membro correspondente) e Academia de Ciências de Madrid.

Um de seus últimos trabalhos foi Raízes Históricas da Universidade da Bahia, que por certo será republicado quando dos festejos do cinqüentenário da mesma, em 1996.

Um extraordinário exemplo, além de sua capacidade de trabalho e sua fecunda produtividade, seu amor à verdade histórica e sua visão social da Medicina, deixou-nos Alberto Silva: nos seus 4 últimos anos de vida, apesar de pertinaz neoplasia, continuou trabalhando infatigavelmente, "escrevendo, completando estudos, elaborando planos para o futuro" e o resultado do seu incessante labor está consubstanciado nas obras inéditas: História de uma Fortaleza; Ramiro de Azevedo — Pioneiro da Campanha Anti-Tuberculosa na Bahia e A Medicina Rural no Brasil Colonial e o livro sobre O Forte do Mar (São Marcelo).

Expirou aos 10 dias do mês de dezembro de 1957, aos 57 anos de idade.

Urcício Santiago escreveu que "se a Manoel Antônio de Almeida coube o privilígio de instaurar a figura do médico-escritor, foi Alberto Silva, com efeito, o consolidador dessa figura". Jayme de Sá Menezes, em sua oração fúnebre disse com propriedade "tu sempre o mesmo Alberto Silva, bom, conciliador, idealista, pronto a servir... com aquele teu peculiar desejo de estimular os moços... animado, resoluto, prestimoso". Walney Machado, entusiasta Presidente da Associação dos Antigos Alunos da Faculdade de Medicina da Bahia, seu afilhado de batismo e de casamento, descreveu-o como "bom e fino, como poucos que ele conheceu".

Nos trabalhos de Alberto Silva freqüentemente encontrei a frase: VALE A PENA. Concluo seu resumo biográfico com os mesmos versos de Pessoa: "Valeu a pena? Tudo vale a pena quando a alma não é pequena...". Que dizer mais de uma alma grande como a de Alberto Silva?

* * * *

Ricardo Reis foi um dos três heterônimos ou alteregos mais importantes que Fernando Pessoa criou. Deixemos por um instante que o próprio vate lusitano, apenas postumamente consagrado como o maior poeta pós-camoniano do idioma, fale dele. "Nasceu em 1887, no Porto. É um pouco, mas muito pouco, mais baixo e mais sêco, de um vago moreno mate. Educado num colégio de jesuítas, formou-se em Medicina. Viveu no Brasil desde 1919, pois se expatriou espontaneamente por ser monárquico. É um latinista por educação alheia e um semi-helenista por educação própria". Fernando Pessoa morreu

em 1935. Seus heterônimos não morreram todos na mesma data. Alberto Caieiro já tinha falecido em 1915, de tuberculose. Àlvaro de Campos e Ricardo Reis continuavam vivos em 1935. Conta José Saramago, renomado romancista português, em seu livro O Ano da Morte de Ricardo Reis (1984), que um mês após a morte de Fernando Pessoa, Ricardo Reis voltou a Lisboa e aí viveu todo o ano de 1936, no cabo do qual o próprio Fernando Pessoa o vem buscar. Ricardo Reis escreveu suas Odes, hoje famosas. Uma delas reza:

"Para ser grande, sê inteiro; nada
Teu exagera ou exclui.
Sê todo em cada coisa. Põe quanto és
No mínimo que fazes:
Assim em cada lago a lua toda
Brilha, porque alta vive"

Urcício Santiago procedeu similarmente. Altivo, ousado, inquieto, combativo, polêmico. Pioneiro, realizador, guerreiro, criador.

O maior sanitarista da Bahia, como o denominou A Tarde no noticiário de seu ainda recente falecimento, nasceu em Salvador, a 5 de agosto de 1914, e aqui morreu de repente há pouco mais de 4 meses, a 22 de julho, presumivelmente devido a rotura de um aneurisma da aorta intestinal, em sua residência ao Jardim Baiano, em plena atividade intelectual e física, apesar dos seus 78 anos incompletos, participando ainda da vida social e cultural, proferindo palestras, escrevendo artigos, freqüentando congressos. Era filho de Miguel Santiago e de Dona Lourdes Andrade; sobreviveram-lhe os irmãos Dermeval Santiago (advogado) e Dona Berenice Santiago.

O curso primário, fê-lo em escola municipal, no antigo Distrito da Sé, sob a competente orientação da Professora Maria Julia de Alcântara. Recebeu seu diploma de habilitação com distinção em novembro de 1924, após provas públicas realizadas no Salão Nobre da Escola de Belas Artes. Após o primeiro ano ginasial no Colégio Carneiro Ribeiro, transferiu-se para o Ginásio da Bahia, onde colou, a 14 de dezembro de 1931, o grau de Bacharel em Ciências e Letras. Durante sua passagem pelo tradicional estabelecimento de ensino oficial, Urcício já demonstrava sua vocação de liderança, participando da direção do Grêmio do Ginásio e seu pendor para as letras, colaborando na redação do jornal "O Cenáculo". Cedo revelou-se professor ensinou inglês aos seus colegas de colégio, contribuindo destarte para a renda familiar e para pagar suas próprias despesas. Vamos encontrá-lo em abril de

1931 prestando exame vestibular na Faculdade de Medicina da Bahia, onde se forma em 5 de dezembro de 1936. Durante seu curso estagiou nos Serviços dos Professores Martagão Gesteira (Pediatria), Armando Sampaio Tavares (Clínica Médica) e César de Araújo (no Dispensário Ramiro de Azevedo). Desempenhou então com dedicação funções de auxiliar acadêmico. Um ano antes da sua formatura, foi designado para atividade similar na Escola Profissional para Menores e foi aprovado em concurso para a Caixa Econômica Federal da Bahia, servindo no Laboratório do Serviço Médico; em dezembro de 1937, assumiu as funções de Médico efetivo. Ainda estudante, em agosto de 1935 pronuncia palestra na Sociedade Acadêmica de Medicina e Cirurgia de Belo Horizonte sobre uma série de observações realizadas em torno da Prova de Faraheus, na Clínica do Professor Bráulio Xavier Filho, no Asilo dos Expostos. A 30 de outubro de 1936, na Semana do Doutorado, atividade patrocinada há já alguns anos pela Sociedade Acadêmica Alfredo Brito, Urcício apresenta trabalho a Tuberculose nos Velhos, aprovado pelo plenário.

Neste mesmo ano contrai núpcias com Dona Leonor Andrade Santiago, de cuja união lhe nasceu a única e querida filha, a advogada Maria Lúcia Santiago, que delicadamente me cedeu informações importantes sobre sua biografia e seu Curriculum Vitae.

O interesse pelo bem-estar da comunidade revela-se através de sua participação em várias campanhas estudantis e de assistência social. Destaque se dê à campanha antituberculose em 1935 e 1936. O gosto pelas letras e o amor à ciência se intensifica — Urcício colabora em diversos periódicos leigos e revistas científicas como o Jornal Acadêmico, o Diário de Notícias, o Imparcial, o Diário da Bahia, a Revista Médica da Bahia, entre outros.

Instala seu consultório particular e prossegue seu trabalho no Laboratório de Análise da Caixa Econômica Federal da Bahia. Freqüenta, em 1937, o curso de Tuberculose na Faculdade de Medicina da Bahia e, em 1939 e 1940 atua como médico da Viação Férrea Federal do Leste Brasileiro.

A este nível, já observamos as nitidamente crescentes coincidências entre as vidas de Urcício Santiago e Alberto Silva. MÉDICOS ambos se interessam pela Tisiologia. Despontam em Urcício as vocações de JORNALISTA e HOMEM DE LETRAS, já se delineia o HUMANISTA. Professor e historiador, Santiago se tornará posteriormente, quando os demais pendores estarão quase amadurecidos.

Acontece-lhe em 1940 ingressar no Serviço Público do Estado da Bahia e Urcicio vai exercer suas funções de médico do Posto de Higiene do Interior, na cidade de Castro Alves.

Convem que me detenha um pouco em fornecer ênfase a esta quadra de sua existência, pelo que ela apresenta de inusitado, até de folclórico, porém relevante. Da homenagem que lhe foi prestada há pouco mais de um mês (3 de novembro), por ocasião da instalação do Primeiro Curso de Especialização em Saúde Pública do departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana, extraí informações do depoimento de Denice Vitória de Brito, coordenadora do curso em apreço e Professora de Epidemiologia.

Na viagem de vapor e trem para Castro Alves, Urcício "arquitetava sonhos sobre suas lutas e vitórias contra a doença". Desiludido com a desanimadora recepção, encontra uma cidade que, ao crespúsculo era tomada por uma nuvem de mosquitos e, apesar de ser o único médico do Serviço Público, não lhe apareceram clientes. A comunidade, apesar de vítima de tantas doenças, não desejava um médico mas um mata-mosquito. Urcício se decide a resolver o problema maior da população, busca informações em Salvador sobre o combate aos mosquitos e, após ler avidamente os livros e folhetos que logo lhe chegaram, em poucos meses livrou a cidade daquela praga. Cheio de pacientes o Posto de Higiene, "o médico encontrou sua nova dimensão". Nascera o SANITARISTA Urcício Santiago.

Neste mesmo 1940 freqüenta Curso Intensivo de Saúde Pública e, no ano seguinte, dois outros cursos especializados: um ministrado pelo preclaro Prof. Clementino Fraga, sobre Tuberculose e outro de Radiologia, com o luminar Prof. Manoel de Abreu. Aprovado em concurso para o Serviço de Tuberculose do Hospital Santa Terezinha, hoje Otávio Mangabeira, em dezembro de 1941, Urcício parte para um sucessão de cursos e decola para a ascenção de sua carreira. Em 1943 obtém o diploma de Sanitarista após Curso de Saúde Pública no Instituto de Manguinhos, Rio de Janeiro, e aprovação em todos os exames. Em 1944, de novo no Rio, é aprovado em todas as matérias do Curso de Organização e Administração Sanitárias, do Departamento Nacional de Saúde. Nomeado pouco depois chefe do Serviço de Saúde do Interior exerce à época, como em ocasiões posteriores, os cargos de Diretor Geral do departamento de Saúde e de Secretário de Estado de Educação e Saúde.

Começa um vôo mais alto, ainda em 1944. Vai passar três anos nos Estados Unidos, em Boston, designado para realizar o Curso de Saúde Pública na famosa Universidade de Harvard, de onde retorna

com ainda mais conhecimento e experiência e com o título de Mestre em Saúde Pública. Aproveitou para estagiar no Departamento de Saúde do Estado de Massachisetts e no Peter Bent Brigham Hospital e para freqüentar o Curso de Venereologia, do Professor Walter Clarke.

Regressando ao Brasil, o Governo Federal o nomeia Superintendente da Campanha contra as Doenças Venérias e continua as funções no Departamento de Saúde da Bahia, como Chefe de Serviço.

Volta a América do Norte em 1949 de maio a julho, e desta feita permanece em Nova York, estagiando no Serviço do Prof. Evan Thomas, no Bellevue Hospital, e no Marine Hospital, Serviço do Prof. John Mahoney.

De 1951 a 1955 é o eficiente Diretor da Divisão de Assistência da Secretaria da Saúde da Bahia.

Com a fundação da Escola de Medicina e Saúde Pública, em 1953, é empossado no cargo de Professor Catedrático de Organização e Administração Sanitárias do Curso de Saúde Pública, que exerce cumulativamente com a Cadeira de Higiene do Curso de Medicina a partir de 1956. Foi dela Diretor e membro do Conselho Universitário da Universidade Católica do Salvador.

Chega o ano de 1958, sesquicentenário da Fundação da Escola de Cirurgia da Bahia, então já Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia. Urcício Santiago torna-se um dos fundadores desta egrégia Academia de Medicina da Bahia. De acordo com a Ata da fundação, sugere uma lista de nomes eminentes da Medicina para servirem de patronos às 40 Cadeiras da Academia — Alberto Silva entre eles. É eleito por proposição de José Santiago da Mota e por aclamação, 1º Vice-Presidente na chapa Inicial. Torna-se um dos componentes da Secção de Medicina Preventiva e Saúde Pública. Subseqüentemente, é merecidamente eleito 5º Presidente da Academia. Resumo sua atuação na mesma solicitando por empréstimo frases do discurso de posse do Acadêmico Raimundo Nonato de Almeida Gouveia, em 1974, o qual falou em seu nome e nos dos então noviços Walter Afonso de Carvalho, Adroaldo Albergaria e Jesuino Netto: "Urcício Santiago — Sanitarista de grande mérito e figura da mais alta expressão moral e cultural — tem dado a esta Academia plena dedicação, e lhe tem sido um dos seus pilares de sustentação. Muito teve a Academia a seu ex-Presidente, por tanto que a tem difundido e propagado, fora do nosso Estado, e porque soube dirigí-la com dignidade, entusiasmo, respeito, zelo, crédito".

A convite do Secretário de Saúde do Município, em 1959, desenvolve um programa de higiene pública como Diretor do Departamento Municipal da Saúde.

Foi representante da Bahia em diversos conclaves nacionais e estrangeiros: os de Higiene (São Paulo, Rio e Recife); o de Dermatologia e Sifilografia (Salvador) e os de Doenças Venéreas (Washington, 1949 e Paris, 1951). Delegado da Escola de Medicina e Saúde Pública, participou dos Congressos da Associação Brasileira de Escolas Médicas em 1962 (Brasília), 1963 (Recife), 1964 (Poços de Caldas), 1965 (Salvador) e 1967 (Campos de Jordão), bem como da Reunião de Dirigentes de Ensino de Saúde Pública (Rio, 1965), dos Congressos Pan-Americanos de Medicina do Trabalho (São Paulo, 1964) e de Hospitais (Rio, 1965), Congreso Nacional de Hospitais (Recife) e da IV Conferência Nacional de Saúde (Rio), ambos em 1967.

Como PROFESSOR, além dos cargos já citados, em 1963 tornou-se Docente Livre da Cadeira de Higiene e Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade do Recife (a Federal de Pernambuco), defendendo a esmerada tese Multipuntura e Multipressão na Vacinação Antivariólica). Ensinou Organização e Administração de Serviços de Saúde na Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Piauí. Foi Professor Titular de três Cadeiras da Universidade Estadual de Feira de Santana— Higiene; Sociologia da Saúde; Introdução à Epidemiologia e membro dos Conselhos dos Departamentos de Saúde e de Ciências Humanas e Filosofia da mesma UEFS. Foi paraninfo em mais de uma ocasião, tanto do Curso de Medicina (1963), como no Curso de Saúde Pública (1956). Em histórica aula inaugural na abertura do Curso de Saúde Pública Urcício proclamou que "As duas Medicinas — Curativa e Preventiva — terão de caminhar sempre juntas... lembrando o lema de Lemuel Shattuck de curar os doentes e proteger os sãos e concluiu com a frase — o gozo do mais alto padrão de saúde que se possa alcançar é um dos direitos fundamentais de todo ser humano, sem distinção de raça, credo político ou condição econômica e social... porque nesse princípio sagrado se resumem a harmonia, a felicidade e a segurança de todos os povos".

Como JORNALISTA, colaborou em A Tarde e outros jornais nacionais. Como HISTORIADOR, vale citar seus trabalhos: A Medicina Preventiva através da História; João Garcez Froés e sua Obra Literária; Octávio Torres — o Benfeitor dos Lázaros; Medicina, Ciência e Arte através dos Tempos (oração oficial proferida na sessão comemorativa do 3º aniversário da Academia de Medicina da Bahia), Raízes Históricas da Misericórdia na Bahia. Seus trabalhos científicos incluem, além de

sua tese de Livre Docência: Saúde Ocupacional; A respeito da Vacinação Sabin; Em torno do Tratamento da Sífilis pela Penicilina; Padronização da Terminologia Hospitalar; Novas Perspectivas da Educação Médica.

Urcício Santiago idealizou, fundou ou ajudou a fundar as seguintes instituições: Liga Social Pró-Maternidade, Instituto Brasileiro de Medicina Preventiva, Fundação Bahiana para o Desenvolvimento da Medicina (da qual foi membro vitalício), Escola de Medicina e Saúde Pública e Academia de Medicina da Bahia.

Pertenceu às seguintes instituições científicas e culturais: como membro titular, à Academia de Medicina da Bahia, Academia Nacional de Administração Hospitalar e do Instituto Bahiano da História da Medicina (ocupante da Cadeira nº 4, cujo patrono é Antônio Ferreira França); como membro honorário, ao Instituto Brasileiro de História da Medicina e como membro correspondente, à Academia Nacional de Medicina. Foi também membro do Conselho Consultivo da Sociedade Brasileira de Higiene e da Comissão Permanente da Associação Internacional de Medicina. Membro da Sociedade Brasileira de Médicos Escritores (SOBRAMES), faleceu no exercício da Presidência.

Recebeu várias medalhas e condecorações, entre as quais ressaltam as de: Carlos Chagas, Oswaldo Cruz, do Mérito Social, do Mérito Médico.

De acordo com a Professora Denice Brito, Urcício foi um "BATALHADOR e cada dia procurava encontrar mais respostas para o combate à doença tratando da promoção da saúde... precisava interiorizar o ensino da saúde. Um CRIADOR — criou vários cursos da UEFS e lhes assegurava a continuidade para depois dar lugar para outros... orientando os novos mestres e deixando-lhes espaço para buscar novo sonho. Defendia humanização da Saúde — não só da Medicina... Ensinou que saúde e educação não têm partido político, sexo nem cor".

HISTORIADOR e HOMEM DE LETRAS, deixo para o fim de sua biografia me referir sobre seus últimos trabalhos: VIDA E OBRA DE ALBERTO SILVA, premiado postumamente com medalha de ouro na Categoria Ensaio em Concurso da SOBRAMES e A MUSA DOS VERDES ANOS, primeiro lugar na Categoria Poesia, no mesmo Concurso. Da história de Alberto Silva, de quem foi contemporâneo e amigo, e cuja Cadeira nesta Academia ocupou até sua morte, ressalta uma qualidade que me impressionou — a de saber admirar e divulgar seu respeito, quase veneração. Quem diria que Urcício encontrasse tempo e inspiração para versejar? Eis a faceta pouco conhecida de sua perso-

nalidade, a do POETA, com exemplos da qual quero concluir o que tenho a dizer sobre ele. Ele que o faça, pois:

Em Desejos, dedicada "à querida cidade de Castro Alves, minha cidade-escola" Urcício assim se expressou:

"Quisera ser poeta, um Valdemar, Ivan, Loureiro,
Para dizer a esta cidade tão querida
— que viu crescer o grande vate condoreiro —
O quanto ela influiu em minha vida

Quisera ser poeta, sim, para expressar em versos,
Tudo que me aflora à mente neste instante.
Dizer que, aqui, foi onde fiz os meus progressos
No culto à medicina social, tão relevante!

Quisera beijar as mãos de meus clientes
Que me ajudaram a exercer a profissão,
Confiando em mim, ternos, dóceis, pacientes,
E a todos manifestar minha gratidão."

Quanto à sua vida conjugal e familiar, ele inicia o Soneto no Meio do Caminho dizendo:

"Eu te encontrei no meio do caminho
E no meio do caminho me encontraste
Eu te implorei um pouco de carinho
E um pouco de carinho me imploraste..."

e nos versos de BODAS DE OURO declara:

..."Tantas coisas no mundo se passaram,
desde o dia em que nos enamoramos,
nossas juras de amor, porém, restaram
sempre firmes, porque nós nos amamos

E chegamos assim aos cinquent'anos
De vida conjugal, a mais feliz.
Tivemos a filha que ambos sonhamos
Compondo esta família que Deus quis"...

A Ode de Ricardo Reis, que abriu este resumo de vida pode encerrá-la: Urcício foi grande, inteiro, abrangente e elevado.

* * *

Henri Béraud, biógrafo de Robespierre, reconheceu que "um retrato, por muito perfeito que seja, tem apenas o valor de um testemunho grosseiro". Posso não ter sido um retratista à altura do patrono nem do predecessor, mas me agradou muito estudar suas existências. Aprendi a admirá-los e vou procurar não os desmerecer. Como espero corresponder à vossa confiança, e à vossa expectativa senhores Acadêmicos.

Deixai-me, senhores Acadêmicos, minhas senhoras e meus senhores, por um momento apenas, prestar duas homenagens genéticas.

A minha mãe, Celuta Porto Cruz, a primeira e grande estimuladora de minha simpatia pela Cultura, autora do meu primeiro discurso, que me incentivou a ler e a falar em público, que me conduziu, com sua dedicação e seu sacrifício, aonde cheguei, hoje uma jovem anciã de quase oitentanos.

E a meu pai, Carlos Rodrigues da Cruz, morto quando eu tinha 14 anos, em 1955, quem, dois anos antes, sofrendo de uma dupla lesão cardíaca de origem reumática pediu-me que lhe desse explicações — minha primeira aula — transmitindo-lhe o que eu aprendera, em aulas de Ciências do Professor José Maria de Melo, médico petropolitano. Foi sua cardiomegalia, do ponto de vista físico, que me despertou o interesse pela Medicina. Foi seu grande coração que o transformou no meu exemplo máximo e que faz que o sinta hoje ao meu lado.

Chego a este cenáculo com as mãos vazias porque sem ter o que oferecer, a não ser delas mesmas o calor para um abraço respeitoso e cordial. E com o cérebro repleto de boas intenções, porque tenho muitos sonhos fervilhando nele.

Dois destes anseios dizem respeito a idéias que nasceram nesta Academia. O de ver inteiramente restaurada esta Casa que nos é hoje anfitriã e de vê-la reconduzida às suas funções de pólo de irradiação de saber e cultura médicos, ela que foi o berço, é o museu e sempre será o Templo da Medicina brasileira.

Outro o de ver permanentemente revivida a Gazeta Médica da Bahia, como veículo das publicações médicas desta Terra, e órgão oficial de divulgação científica de suas duas Escolas Médicas, de nossa Academia, da Associação Bahiana de Medicina e do Conselho Regional de Ética Médica da Bahia, ela que é o relicário de muitas de nossas melhores publicações médicas.

Permiti-me que, ao terminar, parafraseie famosos decassílabos do épico bardo lusitano, Luiz Vaz de Camões:

"Cantando espalharei por toda a parte,
Se a tanto me ajudar engenho e arte,"

Faço-o assim:

"Tudo farei por esta Casa nossa
— que o espírito me ajude e a mente possa"

DISCURSO DE POSSE NA ACADEMIA DE MEDICINA DA BAHIA

Agnaldo David de Souza

Ao transpor o umbral desta veneranda Escola Médica Primaz do Brasil para, nesta Egrégia Academia de Medicina da Bahia, assumir a cadeira número 24, sou possuído de profunda e natural emoção.

Acode-me, também, neste belo instante, a idéia de que aqui chguei pelos caminhos do coração. Isto porque, entendo não terem sido outras as razões, senão as vinculadas à efetividade, que vos impulsionaram a sufragar meu nome para integrar tão respeitável quadro associativo.

Por este motivo, valho-me, igualmente, do coração que se tem associado ao sentimento do amor para, desvanecido, render-vos o preito da minha mais profunda gratidão.

Ao longo do caminho, até agora percorrido, não tem sido raros os óbices com que me tenho defrontado. Ao revés disso, ásperas, por vezes, têm sido as trilhas e as veredas por onde tenho palmilhado, ciente embora de que somente o trabalho honesto, responsável e competente pode conceder o conceito e o prestígio a que todo o ser humano aspira.

Permitam-me os que me escutam reportar-me a algumas impressões que me estimularam os sonhados objetivos.

Esta vontade de vencer tem íntima relação com o amor à vida que, em sua base, relaciona-se com inúmeras versões da filosofia humanista: "Em várias formas conceptuais essas filosofias estão na mesma veia de Spinoza: exprimem o princípio de que o homem são ama a vida, a tristeza é um pecado e a alegria uma virtude, a meta da vida é o homem ser atraído por tudo o que estiver vivo e afastar-se de tudo o que estiver morto ou for mecânico", conforme escreve *Erick Fromm*, em seu livro *O Coração do Homem*.

Este conceito explica a minha determinação. Menino do sertão, da terra em que me criei, a cidade de Jequié, embora nascido em Itaquara, saí um dia em busca do conhecimento que só a cidade grande, a capital da Bahia, poderia oferecer-me.

Não me encontrava eu, àquela altura, ajaezado dos adornos ou contemplado com as honrarias próprias aos nascidos em berço

de ouro. Era tão - somente um jovem cheio de ideal, disposto a lutar para realizar e, talvez mesmo, ultrapassar, um pouco além do imaginado, o sonho de ser médico e a paixão de vencer na vida.

E este sonho, Meus Senhores e Minhas Senhoras, tem até hoje pontuado a minha trajetória visionária — a de um homem que busca, incessantemente, ir além da rota antevista pelos que o geraram.

Rejubilo-me por sonhar! Ai do ser humano que não deseja alcançar além do que parece ter sido esculpido pelo cinzel do destino! Ai daquele que se conforma com os limites que lhe desejam impor os contumazes destruidores da esperança, os intencionais articuladores do fracasso alheio! Há que se combater na vida tal como se peleja num campo de batalha, pois só os que lutam denodamente acabam por vencer e são dignos de celebrar a vitória. E esta vitória, que tando me enche de júbilo e de alegria, acabais de conceder-me, meus Confrades da Academia, acolhendo-me em vosso meio.

Quanto à paixão, que me têm impulsionado a perseguir nobres ideais, é uma constante na minha vida. É que me ajusto ao pensamento de *Hobbes*, segundo o qual o homem destituído de paixão é um indivíduo incapaz de exercer qualquer forma de poder. Poder que, na sua opinião, tanto pode consubstanciar-se na riqueza, quanto no saber e na honra. Isto porque, "os pensamentos são para os desejos como batedores ou espias que vão ao exterior procurar o caminho para as coisas desejadas; e é daí que provém toda a firmeza do movimento do espírito, assim como toda rapidez do mesmo. Porque assim como não ter nenhum desejo é o mesmo que estar morto, também ter paixões fracas é debilidade, e ter paixões indiferentemente por todas as coisas é leviandade e distração".

No meu caso, tenho certeza, a paixão que àquela altura me mobilizava, acima dos demais interesses, era acionada pela íntima convicção de que, com muito esforço e trabalho, haveria eu de atingir o objetivo almejado.

Entretanto, convém que vos segrede — jamais fez parte das minhas ambições almejar lugar tão honroso quanto este que me acabais de conceder.

Passo esta noite à imortalidade, porquanto me integro a esta conceituada agremiação que reúne expressivos nomes da Medicina baiana. Esta certeza permite-me evocar o historiador *Toynbee* que, em seu livro *A Sociedade do Futuro* assinala: "O medo da morte e o ressentimento por não ser imortal, embora não universais, são bastante comuns. Um dos mais antigos poemas épicos, o poema de *Gilgamesh*, ilustra bem isso. Seu tema central é a estória de um homem

que queria se tornar imortal e sentia a imortalidade longe do seu alcance. Um dia, descobriu um galho da árvore da vida mas, ao tentar pegá-lo, este escapou-lhe das mãos e caiu na água onde foi recolhido por uma serpente. *Gilgamesh* continuou imortal e morreu".

Todos aqui, caros Confrades da Academia, somos a um tempo mortais e imortais. Privilégios das Academias!

Esta, a da Bahia, no decurso dos seus 34 anos de existência, fundada que foi a 10 de Julho de 1958, tem honrosamente cumprido o seu fecundo papel de arregimentadora de valores médicos.

Uso, mais do que outros, como ocorre em todas as associações humanas, têm contribuído para a projeção da Entidade, embora todos, sem exceção, a ela têm dedicado o melhor dos seus valimentos.

Emoldurando o quadro dos seus patronos, com pátina de puro ouro, estão insignes nomes da Medicina baiana e brasileira.

Cabe-me, inicialmente, discorrer sobre *Gonçalo Moniz Sodré de Aragão. Filho do não menos ilustre mestre Egas Carlos Moniz Sodré de Aragão* e primo de *Egas Moniz Barreto de Aragão* — Pethion de Vilar, como era literariamente conhecido e ficou consagrado.

Gonçalo Moniz, como era assim chamado, nasceu em Salvador, no dia 28 de janeiro de 1870, em nobre solar, conhecido como Casa Régia, situado na rua Saldanha da Gama, distrito da Sé, Filho do casal *Egas Carlos Moniz Sodré de Aragão e Maria Leopoldina Moniz Sodré de Aragão,* incluía-se na numerosa prole, composta de: *Egas, Maria Adelaide, Maria Clementina, Cora, Maria Ana, Maria Augusta, Maria Leopoldina e Antonio.*

Sob a competente orientação paterna e os cuidados do avô, *Comendador Antonio Ferrão Moniz de Aragão,* fez o curso primário, obtendo nos exames preparatórios as mais elevadas notas em todas as disciplinas. Igual distinção lhe seria concedida durante todo o curso médico, findo o qual recebeu o prêmio de Aluno Laureado, que lhe oferecia uma viagem de estudos à Europa, circunstância que não se concretizou em virtude de as autoridades competentes terem se omitido quanto ao cumprimento de dispositivo estatutário.

Ainda no decorrer do curso médico, obteve o jovem acadêmico, através de provas de concurso, o posto de Preparador, na Cadeira de Química Mineral e Mineralogia, disciplina depois supressa do currículo, a partir da Reforma Benjamin Constant, que, em 1891, modificou o ensino médico. No mesmo ano, todavia, atingiu o internado de Clínica Médica, cadeira, então, sob a responsabilidade do Professor *Ramiro Monteiro,* um dos mestres mais conceituados do seu tempo.

Gonçalo Moniz era nutrido por ternos sentimentos afetivos, que ele expõe, de modo claro e natural, nas carinhosas dedicatórias contidas em tese apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, em 20 de Novembro de 1893, intitulada:

Algumas Noções sobre a Etiopatogenia e o Diagnóstico das Lesões Valvulares do Coração Esquerdo.

Impressionou-me as dedicatórias dirigidas a seu pai, falecido pouco antes de sua diplomação, e aquela que dedicou à sua mãe.

Entretanto, permito-me apenas transcrever a que fez ao seu Mestre e Amigo, Prof. *Frederico de Castro Rebello:*

"O vosso nome e a vossa pessoa ficaram para sempre associados na minha mente aos últimos instantes do meu sempre chorado pai: os desvelos e a dedicação que mostrastes por ele são para mim inolvidáveis. Podeis, assim, calcular quais serão os sentimentos que eu vos dedico e aproveito a ocasião para vo-los testemunhar publicamente".

Como podeis verificar, além de amoroso sabia ser grato e a gratidão é a marca indelével do homem de caráter.

Trabalhador incansável desde os tempos da mocidade, foi Ajudante de Reparador de Química Mineral e Mineralogia; tornou-se interno da 1ª Cadeira de Clínica Médica, e, logo depois, assistente interino da mesma cadeira. De 1895 a 1901, tornou-se lente substituto, por concurso, da 4ª Seção, que incluía as disciplinas: Fisiologia, Anatomia e Fisiologia Patológica, e Patologia Geral.

No período compreendido entre 1901 e 1911, foi substituto da 2ª Seção, que abrangia Histologia, Bacteriologia, Anatomia e Fisiologia, e Patológicas. De Professor Ordinário de Patologia Geral, de 1911 a 1915, passou a Professor Catedrático da mesma disciplina, atraveś da Reforma do Ensino, até que ficou em disponibilidade em 1925. Tinha apenas 55 anos de idade e uma invejável folha de serviços prestados à sua terra natal e à Medicina brasileira.

Ocupou, igualmente, funções administrativas, tendo sido Diretor do Hospital do Isolamento (atual Couto Maia), Diretor Geral de Saúde Pública do Estado e, também, Secretário do interior do Estado da Bahia.

Sobre ele, e acerca de sua passagem pela política baiana, assim escreveu *Jaime de Sá Menezes:*

"... depois de curso brilhantíssimo, tornou-se, pelo talento, e onímoda cultura, um verdadeiro sábio. Dono de uma bem provida biblioteca, ledor infatigável, lecionou várias cadeiras do curso médico, com saber profundo e brilho invulgar.

Era um humanista e profundo conhecedor da língua portuguesa. A política apenas o atraiu para exercer, com rara eficiência e descortino, a Secretaria do Interior, Justiça, Saúde e Instrução Pública, no Governo de ***Antonio Moniz,*** *quando se dedicou, sobretudo, à organização da Biblioteca Pública, do Hospital de Alienados, e das Campanhas Sanitárias. Político eventual, revelou-se um homem público, independente, correto, impessoal e patriota".*

Professor nato gostava *Gonçalo Moniz* de transmitir conhecimentos aos seus discípulos. Despojado e humano, aspirava, apenas, trabalhar e ensinar. Entretanto, o tempo que dispendia dando aulas, e proferindo conferências ou corrigindo trabalhos eram prejudicais ao andamento de suas pesquisas. Com certeza, almejava, apenas, desempenhar atividades que não o tolhessem de investigar, proporcionando-lhe grande espaço de tempo para que pudesse dedicar-se à ciência.

Extensa é a bibliografia por ele legada à Medicina nacional. Limitar-me-ei, apenas, a mencionar alguns dos seus trabalhos, relacionando-os cronologicamente, embora de maneira incompleta, e selecionados de acordo com que julgo merecer maior destaque:

* *Da imunidade mórbida* (Estudo geral) Tese de Concurso. Bahia. 1895.
* *Considerações sobre a pesta bubônica.* Bibliografia. Gazeta Médica da Bahia (1899-1900).
  O sinal de Kernig: Valor semiológico.
  O sinal de Kernig: Patologia.
* *Influência do leite gravídico sobre a saúde do lactente.*
* *Peste na Bahia* — Extrato de relatório sobre o serviço temporário de isolamento dos pestilentos
* *A Meningite Cérebro-Espinhal Epidêmica.*
  Contribuições ao estudo clínico da peste. Bahia 1908 (Brasil Médico, 1908).
  Abcessos do fígado. Formulário Prático do Brasil Médico, 1911 *Litíase renal.* Id. 1912.
* *Rubéola ou roséola epidêmica na Bahia.* Rio de Janeiro (Gazeta Médica da Bahia. 1911-1913).
* *A Medicina e sua evolução na Bahia* (Diário Oficial comemorativo da Independência da Bahia. 1923).
* *Memória Histórica da Faculdade de Medicina da Bahia.* Relativa ao ano de 1924.

Tendo falecido aos 69 anos de idade, é possível dizer-se que *Gonçalo Moniz* viveu conscientemente. Se sua vida foi bem sucedida tal circunstância decorreu do fato de ter feito adequado uso de sua inteligência, tendo realizado as tarefas e metas a que se propôs, além de enfrentar desafios que se lhe apresentaram. Seu potencial de conscientização era compatível com a sua inteligência.

Por tudo isso, ao desaparecer deixou um traço luminoso de sua incandescente trajetória terrena que, até hoje, permite, aos que não tiveram a ventura de conhecê-lo, respeitá-lo pelo que foi e pelo que transmitiu para que outros pudessem também ser.

Senhores Acadêmicos:

É chegado o momento de falar sobre o primeiro ocupante desta cadeira, como eu, também cardiologista, meu ilustre antecessor, Prof. *Adriano de Azevedo Pondé.*

Em brilhante saudação pronunciada na noite de 20 de setembro de 1977, teve o saudoso Acadêmico *Plinio Garcez de Sena* a oportunidade de, entre outras referências, aludir:

> *"Filho de João Pondé, figura estrelar da Medicina baiana, ostentais esta consangüinidade intelectual e logo em vossa mocidade conquistastes projeção como aluno laureado pela mais antiga Escola Médica do País, em cujo panteon está o vosso retrato".*

Mencionando o fato de ter sido *Adriano Pondé* interno da Clínica Propedêutica Médica, chefiada pelo Mestre Prado Valadares, assinala ainda *Garcez de Sena* ter o meu antecessor concluído brilhante curso médico, razão pela qual lhe foi outorgada medalha de ouro — conferida, àquela época, ao doutorando que se houvesse distinguido pela apresentação de trabalho científico valioso e original. Com a sua *Contribuição para o estudo das águas mínero-medicinais do Itapicuru,* dava prova inequívoca da sua identificação com as raízes familiares paternas, procedentes daquela região.

Em 1925, *Adriano Pondé* retoma o tema, publicando no Brazil Médico, revista do Rio de Janeiro, importante estudo sobre a *Radioatividade das águas mínero-medicinais do Itapicuru.*

Pouco mais tarde, em 1928, submeteu-se a concurso público, tendo obtido o título de docente livre de Clínica Propedêutica Médica, em cuja ocasião defendeu tese sobre *Radiologia da Artéria Pulmonar.*

Nas palavras, ainda de *Plínio Garcez de Sena:*

"Firmava-se, assim, pouco a pouco, num processo de ascendente trajetória, uma legítima vocação para o magistério superior, uma verdadeira inclinação para as lides universitárias, uma compulsória predestinação para o total devotamento à causa da Ciência Médica."

Em 1936, na condição de Docente livre e Assistente de Clínica Propedeutica Médica, editou *Notas Práticas de Clínica Médica*, prefaciado pelo Prof. *Annes Dias,* de cujo texto consagrador, permito-me transcrever as seguintes observações:

"A leitura, atenta e proveitosa, dos vários capítulos das "Notas Práticas de Clínica Médica", do Prof. A. Pondé, deixou-me a impressão de que mal avisado andou o autor na escolha daquele título para seu valioso trabalho. De fato, não consta este de simples notas, mas, bem ao contrário, representa uma série de belas lições clínicas, lançadas em linguagem escorreita e cheia de ensinamentos sobre assuntos de grande interesse clínico. A precisão formal, a justa apreciação dos fatos, o incitamento à prudência no que tange às conclusões e as generalizações, mostram o aprimorado senso clínico e a equilibrada erudição do autor."

Em 1939, realizou Adriano Pondé brilhante concurso público de títulos e provas, apresentando tese intitulada *ENFARTE DO MIOCÁRDIO,* trabalho que marcou época, sendo fonte compulsória de consulta a todos aqueles que versam o assunto:

Apesar de ter obtido o título de Professor Catedrático de Propedeutica Médica, ainda, pleiteou o ensino de Clínica Médica. Assim, após concurso de títulos, transferiu-se, em 1945, para aquela Cadeira em cuja regência permaneceu até que, por dispositivo legal, foi oficialmente afastado das atividades universitárias.

Em 1946, publicou, nos Arquivos da Universidade da Bahia — Faculdade de Medicina, o importante estudo: *A Doença de Chagas na Bahia*, contando com a colaboração de *Jorge Leocádio de Oliveira, Lídia Paraguassú, José Moreira Ferreira, Rubem Tabacof, Herval Bittencourt, Alberto Pondé, Walter Amorim, Luiz Ramos de Queiroz* e *Renato Sena*, assistentes da Cadeira, e *Anita Franco,* interna.

Professor Emérito da Faculdade de Medicina, mesmo aposentado, costumava comparecer às reuniões da Congregação.

Criador e fundador da Escola de Nutrição da UFBA foi, também, seu Diretor, durante 15 anos. Exerceu igualmente, o cargo de Vice-Reitor da Universidade Federal da Bahia.

Afora a atividade científica incessante, foi apreciável escritor, razão pela qual teve acesso à Academia de Letras da Bahia, ocupando a cadeira número 8, cujo patrono foi um irrequieto paladino das liberdades públicas em nosso meio — *Cipriano José Barata de Almeida.*

São de sua autoria também, a par de muitos outros estudos, a monografia *Os Médicos do Imperador em Santa Helena* e *A Doença de Marcel Proust*, para citar apenas dois deles.

Além de tantas atribuições que lhe foram conferidas, atuou, durante muitos anos, junto ao Conselho Estadual da Cultura.

Adriano Pondé encarnou, assim, a dupla condição de médico e humanista, de que foi pródiga a Faculdade de Medicina com os nomes exemplares de: *Afrânio Peixoto, Antonio do Prado Valadares, Aristides Novís, César de Araújo, Clementino Fraga, Edistio Pondé, Eduardo Araújo, Estácio de Lima, Francisco Peixoto de Magalhães Neto, João Américo Garcez Fróes, Luiz Fernando Seixas de Macedo Costa, Luiz Pinto de Carvalho,* para citar apenas alguns dentre os muitos que já se foram.

Caríssimos Confrades:

É tempo de concluir. De renovar a minha alegria por passar a ser um de vós.

É momento, também, de prometer. Sim, de declarar, perante a tantos que aqui se encontram, que envidarei o melhor dos meus esforços para honrar esta Academia e as suas sagradas tradições.

Muito Obrigado

* Discurso proferido em Sessão Solene dos Conselhos Superiores da UFBA, no Salão Nobre da Reitoria para outorga do Título de Professor Emérito a José Maria de Magalhães Neto

Geraldo Milton da Silveira

Na defesa de Licínio Árquias, cerca de 70 a.C., para comprovar o seu caráter virtuoso durante a sua existência, vivida com hombridade, coerência e brilhantismo, Cícero asseverou que: "a primeira casa a abrir-se-lhe na adolescência é, ainda, a que mais se lhe aconchega na velhice".

Esta Casa acolheu V. Exa. na juventude e durante toda a sua vida profissional, Senhor Professor Doutor José Maria de Magalhães Neto e, agora, mais uma vez o aconchega a si na idade madura, ao conferir-lhe o título de Professor Emérito. É a prova maior do reconhecimento das suas excelsas qualidades como homem, como profissional, como cientista e como administrador.

Apresentado seu nome à Congregação da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, para que lhe fosse concedido o Título referido, contou a proposta com a unanimidade de os seus pares, ou melhor, com dupla unanimidade, explicada pelo fato de os representantes das diversas classes de professores que terminaram os seus mandatos, e os recém-eleitos, haverem subscrito a indicação, apoiada que foi, também, por todos os representantes estudantis.

Desde cedo V. Exa. aprendeu que "as palavras ambíguas esfriam-se ao passar dos lábios de quem as pronuncia, para os ouvidos de quem as escuta; assim, não enganam o adversário, que nelas despreza a covardia, nem alentam o amigo, que percebe a deserção": A sua franqueza em certas ocasiões, ilustre homenageado, pode causar admiração aos que bem não conhecem V. Exa.; entretanto, inspira e dá segurança aos que privam da sua convivência. As palavras, ao sairem dos lábios de V. Exa., ganham calor, e ao serem ouvidas pelos seus adversários, soam como verdades avassaladoras, cheias de contagiante energia, estimulando os amigos a perseverarem na luta pela consecução dos seus objetivos.

---

* Sessão marcada para as 11 horas do dia 16 de outubro de 1992.

"Algo necessita cada homem dos demais: respeito. E cada um de nós deve conquistá-lo com a sua conduta. "Todos respeitam aqueles que sabem jogar o seu destino sobre a carta única da sua dignidade". Admirador de Ingenieros, desde os tempos do Colégio da Bahia, seguiu-o V. Exa. como teórico, mas teve o indispensável ensino prático pelo exemplo, em seu próprio lar, através da conduta ilibada de seus familiares e, também, pelas pregações sábias do seu ilustre genitor, o igualmente Emérito Professor Francisco Peixoto de Magalhães Neto que, se vivo fosse, conosco estaria a deliciar-se com as doçuras da vida familiar, acompanhando o sucesso dos seus filhos, doçuras essas resultantes da sua pertinente orientação.

Senhor Professor! "A personalidade só é coerente e definida em quem consegue formular-se deveres inflexíveis, que impliquem em pacto retilíneo com os preceitos da dignidade". Ninguém melhor que V. Exa. impôs-se deveres e os cumpriu, cada qual ao seu tempo, com inflexibilidade, merecendo, por isto, respeito dos seus pares e constituindo-se modelo de dignidade profissional. Franqueza, honestidade, coerência, trabalho, justiça e definição de atitudes, são qualidades que V. Exa. se impôs como deveres inflexíveis e os cumpriu sulcando marcas indeléveis na sua personalidade, e norteando a sua vida, Senhor Professor Magalhães Neto, como desportista, médico, professor e administrador. A sociedade e os indivíduos são reciprocamente dependentes. "Pelo respeito à justiça, avaliamos a civilização da sociedade; pela austeridade no dever, aquilatamos a moralidade do indivíduo". Como profissional médico, V. Exa. defendeu, como ardor, pontos de vista sobre assuntos polêmicos em todo o mundo, tais como aborto e cezáres com dia e hora marcados. Princípios éticos e morais que colocaram e mantêm V. Exa. à frente de uma corrente de pensamento da maior credibilidade científica.

V. Exa. é considerado pelos seus colegas de especialidade, senhor Professor, como dos mais completos e eruditos. Conhece toda a história evolutiva da obstetrícia em detalhes e é dos mais atualizados nos conceitos bioquímicos mais modernos; conhece todos os sinais, sintomas e manobras obstétricas, até as mais raras referidas, apenas, nas excepcionalidades. O seu vasto cabedal teórico iguala-se, em valor, à sua habilidade. Ao realizar um parto simples, ao usar um forceps em condições as mais desfavoráveis ou ao realizar uma operação cesariana, a elegância, a precisão e a eficiência caracterizam o seu proceder.

No exercício da sua clínica, V. Exa. aliou competência e ética. Apologista do parto natural, passou muitas noites em vigília e viveu

muitas horas de ansiedade, aguardando o momento mais propício para interferir, com as mãos confiantes que lhe ensejaram a sua experiência e os seus conhecimentos. O nascimento de um ser é dos mais sublimes momentos que a vida nos proporciona. Poucos tiveram, como V. Exa., o privilégio de intervir com tanta dignidade e freqüência, nessas ocasiões de perpetuação da espécie.

V. Exa. é considerado como professor, através de brilhantes concursos, galgou a Livre Docência em Obstetrícia, defendendo tese sobre "Analgesia peridural com Bupivacaina em Obstetrícia. Aspectos materno-fetaes", merecendo distinção, e no concurso para Professor Titular da mesma disciplina, apresentou e defendeu a tese "Contribuição ao Estudo da Hemocoagulação no Ciclo Grávido-Puerperal Normal", sendo este o primeiro e até hoje o mais completo trabalho brasileiro sobre o assunto, razão pela qual é citado em todas as produções científicas nacionais e estrangeiras de bom nível. Em mais de duzentas oportunidades, e em quase todos os Estados da Federação, V. Exa. proferiu conferências, participou de mesas-redondas, simpósios e aulas em congressos, jornadas e cursos médicos. Integrou cerca de dez comissões julgadoras de concursos para professores universitários, em todos os níveis. "Se fores sábio, não mintas, se fores mestre, não enganes" ... e V. Exa. seguiu o apotegma do filósofo. Suas qualidades como mestre, observados os princípios acima enunciados, ao lado da pontualidade, dos conhecimentos científicos e do brilhantismo de suas aulas, fizeram V. Exa. homenageado ou paraninfo de mais uma dúzia de solenidades de formatura, numa demonstração inequívoca de apreço e admiração dos jovens. Esse fato ganha maior realce ao sabermos que as escolhas ocorreram em período político altamente conturbado, quando a juventude, principalmente a universitária, contestava de maneira generalizada, os valores estabelecidos, e sofria forte influência político-partidária, contrária à linha de pensamento de V. Exa.. E V. Exa., eminente Professor, nunca fez segredo de suas idéias e jamais as mascarou ou camuflou. Ao contrário, sempre as defendeu com ardor e equilíbrio.

Publicou V. Exa. cerca de quarenta trabalhos científicos, da mais alta importância, em periódicos nacionais e estrangeiros e escreveu capítulos de livros didáticos.

Em nossa Universidade, exerceu trinta e oito funções eletivas, com a mais alta dignidade e competência, firmando liderança inconteste. Foi representante da sua categoria e do seu departamento em muitos colegiados.

Como administrador, lembraremos que V. Exa. foi Diretor da Maternidade Tsylla Balbino durante vinte e quatro anos, sendo esse período áureo daquela Instituição. Também, exerceu a direção da Maternidade Climério de Oliveira, quando mais uma vez, revelou as características de um administrador, interessado na modernização dos serviços e na tranqüilidade espiritual dos funcionários, obtida por atitudes previsíveis e equânimes, por isto mesmo, justas. Transformou um prédio sucateado e com serviço desprovido de recursos técnicos, na maternidade pública mais bem aparelhada para a segurança materna e do recém-nascido, comparável a qualquer outra maternidade particular do nosso Estado. Durante os quatro anos em que exerceu a direção da Faculdade de Medicina, essa Unidade gozou de um período tranqüilo e produtivo. Dentre muitas realizações, não poderemos deixar sem especial registro, a sua intensa e contínua preocupação com o destino do venerando Templo da Faculdade de Medicina do Terreiro de Jesus. Desde o primeiro ao último dia da sua administração, lutou V. Exa. em favor da reconstrução do prédio e da preservação do seu inestimável patrimônio cultural. Durante a sua gestão, conseguiu imunizar e recuperar cerca de cinco mil livros, bem como parte do bloco arquitetônico onde se situa a biblioteca, restaurou o Salão Nobre, as molduras e retratos da sala da Congregação e inaugurou a "Sala dos Grandes Mestres".

Agora, Senhor Professor, assuntos da maior relevância estarão em discussão nas Universidades brasileiras, tais como a Autonomia Universitária e, na Bahia, a Estatuinte. Mudanças fundamentais ocorrerão, por força de indispensável modernização das instituições federais de ensino superior. As modificações ocorrerão em todos os níveis, desde o individual, ao das próprias universidades, passando pelas avaliações administrativas, financeiras e programáticas. O PIT (Plano Individual de Trabalho), não teve a indispensável seriedade e valorização. Não entendemos a falta de exigência de produção científica e a continuação, ou pior, a ascensão na carreira docente, sem observância rigorosa desse aspecto.

A avaliação das próprias universidades está em discussão, a partir de diversos parâmetros, tais como o número de docentes qualificados, a produção científica, a gestão financeira, sendo evidente a necessidade de profissionalismo, o absoluto controle nos gastos com pessoal, o que significa, ao lado de outras medidas, observância rigorosa das atividades, no que tange ao cumprimento das cargas horárias. Três universidades estaduais paulistas, que estão há três anos em regime de autonomia — USP, UNICAMP e UNESP — permitem concluirmos

que, até agora, houve crescimento global dessas instituições, com melhor visão da comunidade, que se tornou mais responsável e participante.

A Comissão de Educação da SBPC apresentou uma série de medidas de alta relevância, como sugestões para a melhoria do ensino superior e desempenho das universidades. Destacamos, dentre outras, as seguintes recomendações: "Só deve ser credenciada como Universidade, a Instituição com condições de trabalho e infra-estrutura adequadas, corpo docente qualificado e devidamente titulado, com proporção significativa em regime de dedicação exclusiva"; "oferecer salários competitivos com o mercado extra-universitário"; "ensino de boa qualidade, pesquisa de bom padrão e extensão responsável". Por fim, que as universidades devem ser avaliadas periodicamente, por pessoal especializado.

Tucídides, em oração a Péricles, ensinou que: "Os maiores galardões espelham a virtude dos homens que melhor cumpriram seus deveres de cidadãos". Repito: "A primeira casa a abrir-se-lhe na adolescência, é, ainda, a que mais se lhe aconchega na idade madura", oferecendo-lhe como galardão, o mais alto título universitário a seus professores, que espelha o reconhecimento às suas qualidades morais, científicas e humanas.

Assim, Senhor Professor Doutor José Maria de Magalhães Neto, Professor Emérito da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, Deus nos permitiu que continuássemos a ouvir a palavra vibrante, digna e experiente de V. Exa., para engrandecimento da nossa Faculdade e de nossa Universidade, neste importante momento para o destino das nossas instituições de ensino superior.

Muito Obrigado.

PECULIARIDADES DO DIABETES MELLITUS (DM) NOS TRÓPICOS: EXEMPLOS DE OBSERVAÇÕES REALIZADAS NA BAHIA

(Monografia apresentada para concorrer a vaga na Academia de Medicina da Bahia)

Thomaz Cruz

DEDICATÓRIA

Para Reine Marie Chaves Fonseca,
Jackson Noya Costa Lima,
Luis Guilherme Costa Lyra,
Ivone Gomes Cruz,
Fernando Visco Didier,
Judith Maria Dias Carreiro Pousada,
Ines Lessa,

que me ajudaram a apreciar cada vez mais o assunto desta monografia e com os quais cresci junto em relação ao tema, na nossa faina diária no HUPES e na FAMED, UFBA.

Para Alcina Maria Vinhaes Bittencourt,
Maria Cristina Actis de Freitas,
Maria de Lourdes Lima de Souza e Silva,
Iane Gusmão Vicente dos Anjos,
Osmario Jorge Mattos Salles,
Maria Betânia Pereira Torales,
Luis Fernando Fernandes Adan,

que, fora dos muros acadêmicos, compartilharam comigo a experiência adquirida no Serviço de Diabetes do IAPSEB, no IDE (Instituto de Diabetes e Endocrinologia) e no Ambulatório de Diabetes do Hospital Martagão Gesteira e me envolveram nos seus estudos do diabetes mellitus e para Antônio Joaquim Netto Mollicone (in memoriam) exemplo edificante de diabético e diabetólogo,

minha gratidão, meu apreço e minha saudade

Thomaz

RESUMO

Uma revisão dos 16 casos de pancreatite crônica calcífica (PCC) internados entre 1968 e 1977 no Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES, UFBA) — 0,05% das admissões no período — revelou que 15 eram homens, 11 alcoólatras crônicos, 10 tinham diabetes mellitus (DM) e 5 forneceram história de má nutrição. Dos 10 diabéticos, 5 eram etilistas (DMPA) e desnutridos (DMPD). Os pacientes com DMPD eram mais jovens, mais pobres, não tinham história familiar de DM, eram mais magros; catarata foi mais freqüente neles, icterícia menos; tinham uma colesterolemia mais baixa, menos litíase biliar e não tinham pseudocistos pacreáticos nem hiperamilasemia; coma hiperglicêmico não cetótico foi freqüente mas cetoacidose não foi observada. Estes casos eram similares àqueles classificados como de diabetes mellitus relacionados à má nutrição (DMRM), subtipo diabetes pacreático fibrocalculoso. Uma radiografia simples do abdômen em 100 diabéticos vistos consecutivamente no HUPES e cujo DM iniciara antes dos 40 anos revelou PCC em 9. Um Ambulatório de Pâncreas foi aberto em 1978 e logo a ocorrência de PCC no HUPES aumentou para 0,43%, comparável à de Marselha, França. DM foi encontrado em 52% dos casos de PCC (50% nos etilistas, 100% nos desnutridos). Uma comparação de 25 casos de DMP com 25 de DMID e 25 de DMNID mostrou que DMP é uma entidade independente, com quadro clínico característico: homens predominam; subempregados ou desempregados, diabetes na família é pouco freqüente, alcoolismo e/ou má nutrição comuns. Intenso emagrecimento, dor abdominal, diarréia, hepatomegalia, depressão e pseudocistos pancreáticos constituem a expressão clínica do DMP, completada pela relativa raridade de hipertensão, nefropatia e retinopatia. Hiperamilasemia, hipoalbuminemia, hiperfosfatasemia alcalina e hipocolesterolemia, tendência a coma hiperosmolar e hipoglicemia, requisição de insulina e cirurgias abdominais pertinentes são marcas do DMP. Desnutrição e alcoolismo, isolada ou combinadamente, são as etiologias mais freqüentes mas DMP pode ser idiopática. Pancreatite crônica alcoólica requer mais comumente cirurgias abdominais e resulta mais frequentemente em óbito. DMP pode ter outras causas (infecciosas, tóxicas) mas um baixo nível sócio-econômico favorece seu desenvolvimento. Relativamente comum na Bahia, DMP pode ser reconhecida com certa facilidade, é potencialmente prevenível e pelo menos parcialmente reversível. Condição heterogênea, DMP merece mais atenção do que tem recebido.

SUMMARY

A review of the 16 cases of chronic calcific pancreatitis (CCP) admitted between 1968 and 1977 to the Hospital Universitário Professor Edgard Santos (Federal University of Bahia, Brazil) — 0.05% of the admissions in the period revealed that 15 were male, 11 chronic alcoholics, 10 had diabetes mellitus (DM) and 5 gave a history of malnutrition. Among the 10 diabetic patients, 5 were chronic alcoholics (APDM) and 5, malnourished (DPDM). The patients with DPDM were younger, poorer, had no family history for DM, were thiner; cataracts were more and jaundice less frequent among them; they had a lower serum cholesterol level, less biliary lithiasis and had neither pancreatic pseudocysts nor hyperamylasemia; hyperosmolar hyperglycemic nonketotic coma was frequent but diabetic ketoacidosis was not observed. These cases were similar to those classified as of malnutrition-related diabetes mellitus (MRDM), subtype fibrocalculous pancreatic diabetes (FCPD). A flat plate of the abdomen in 100 diabetic patients consecutively seen at HUPES and whose DM had started prior to age 40 disclosed CCP in 9. A Pancreas Clinic was open in 1978 and soon the occurrence of PDM at HUPES increased to 0.43%, comparable to the one in Marseille, France. DM was found in 52% of the CCP (50% in alcoholic, 100% in malnourished) patients. A comparison between 25 cases of PDM with 25 with IDDM and 25 with NIDDM revealed that PDM in an independent entity with a very characteristic clinical picture: male predominate, unemployed or subemployed, DM in family is unfrequent, alcoholism and/or malnutrition are common. Impressive weight loss, abdominal pain, diarrhea, hepatomegaly, depression and pacreatic pseudocysts constitute the clinical expression of PDM, completed by the relative rarity of hypertension, nephropathy and retinopathy. Hyperamylasemia, hypoalbuminemia, alkaline hyperphosphatasemia and hypocholesterolemia, a tendency to hyperosmolar coma and hypoglycemia, insulin demand and pertinent abdominal surgery are hallmarks of PDM. Malnutrition and alcoholism, isolated or combined, are more frequent etiologies but PDM may be idiopathic. Chronic alcoholic pancreatitis requires more frequently abdonimal surgeries and more frequently results in death. PDM may have other causes (infectious, toxic) but a low socioeconomic level favors its development. Relatively common in Bahia, Brazil, PDM may be easily recognized and is potentially preventable and at least partially reversible. Heterogenous condition, PDM deserves more attention than it has received.

ABREVIATURAS

CAD	—	Cetoacidose diabética
CHHNC	—	Coma hiperglicêmico hiperosmolar não-cetótico
DM	—	Diabetes mellitus
DMG	—	Diabetes mellitus gestacional
DMID	—	Diabetes mellitus insulino dependente
DMNID	—	Diabetes mellitus não insulino dependente
DMP	—	Diabetes mellitus pancreático
DMPA	—	Diabetes mellitus pancreático alcoólico
DMPC	—	Diabetes mellitus pancreático combinado
DMPD	—	Diabetes mellitus pancreático desnutricional
DMPI	—	Diabetes mellitus pancreático idiopático
DMRM	—	Diabetes mellitus relacionado à má nutrição
HUPES	—	Hospital Universitário Professor Edgard Santos
GDM	—	Gestacional diabetes mellitus
IDDM	—	Insulin dependent diabetes mellitus
IG	—	Intolerância à Glicose
IGT	—	Impaired glucose tolerance
MRDM	—	Malnutrition related diabetes mellitus
NIDDM	—	Non-insulin dependent diabetes mellitus
PCC	—	Pancreatite crônica calcífica
PDM	—	Pancreatic diabetes mellitus
PDPD	—	Protein deficient pancreatic diabetes

INTRODUÇÃO

O Estudo Multicêntrico sobre a Prevalência do Diabetes Mullitus no Brasil, realizado na década passda em nove capitais brasileiras (inclusive Salvador) sob o patrocínio do Ministério da Saúde (Comissão de Doenças Crônico-Degenerativas) pelo Comitê Assessor de Diabetes, se constituiu em realidade no primeiro recenseamento brasileiro de DM, o Censo Nacional de Diabetes (CND).

Seus resultados, recentemente divulgados (1), demonstraram que a taxa global de prevalência do DM na população adulta (30 a 69 anos) urbana do Brasil é 7,6%, um pouco superior à dos Estados Unidos da América, 6,6%, onde o DM é considerado um problema de saúde pública (2).

O censo verificou que 46,5% dos diabéticos desconheciam sua situação e 22,3% dos indivíduos conhecidamente diabéticos não faziam qualquer tratamento específico.

Como a população brasileira atual se acerca dos 150 milhões de habitantes e os dados do IBGE de 1980 mostravam que 31% dela estão na faixa dos 30 aos 69 anos (66,5% abaixo dos 30 e 25% acima dos 70 anos), uma extrapolação dos resultados para a população geral concluiu que devem existir em torno de 4,5 milhões de diabéticos no Brasil. Destes, 2,7% na faixa etária entre 30 e 49 anos, 5,52% entre 40 e 49 anos, 12,7% entre 50 e 59 anos e 17,4% entre 60 e 69 anos. A taxa de prevalência não foi significativamente diferente de referência ao sexo (mulheres 7,65% e homens 7,47% e a raça (branca 7,77% e não-branca 7,31%).

Em Salvador, o Censo Nacional de Diabetes evidenciou uma taxa de prevalência de DM de 7,87% na população adulta (30-69 anos) e que 36,9% desconheciam previamente o diagnóstico. Quatorze por cento não faziam nenhum tratamento, em 28% o tratamento era dieta apenas, 50% recebiam um hipoglicemiante oral e 6,1% usavam insulina, 0,99% em associação com um hipoglicemiante oral. Para uma população calculada em aproximadamente 2,5 milhões de habitantes, presume-se que haja na capital baiana cerca de 61.000 diabéticos na faixa etária de 30 a 69 anos, 22.500 dos quais não sabem que tem DM; 5.400 não recebem qualquer tratamento, 19.200 usam um antidiabético oral e 2.700 necessitam de insulina. Assumindo-se uma expectativa de prevalência de 0,1 a 0,2% para DM na população geral abaixo dos 30 anos, 165 a 330 pessoas adicionais devem ser diabéticas, o que eleva o número de habitantes de Salvador que requer insulina para 2865 a 3030. Na populaçaõ soteropolitana acima de 70 anos

(cerca de 2,5% ou 62.500 habitantes), 14,2% (8.875) referiram ter DM. Adicionados 37% que não sabem ser doentes (presumimos que o percentual de desconhecimento seja igual à faixa de 30 a 69 anos), o número de pessoas com DM nesta faixa etária sobe para 13.200. Acima de 70 anos, DM costuma envolver 25% da população: 15.625. O número total de habitantes de Salvador com DM pode ser grosseiramente estimado em (61.000 + 330 + 13.200 = 74.530 ou 61.000 + 330 + 15.625 = 76.925) cerca de 75.000.

Em quase todo o mundo, independente do grau de desenvolvimento sócio-econômico, os países vêm reconhecendo o diabetes mellitus como um problema de saúde pública. Isto decorre da crescente prevalência e incidência do DM e de um diagnóstico mais acurado e precoce, que lhe atribui importância estatística. Mas também se deve às repercursões negativas, sociais e econômicas, traduzidas pelas mortes prematuras, absenteísmo e perda da capacidade para o trabalho, além dos custos associados ou seu controle ou ao tratamento de suas complicações (1).

O Brasil e a Bahia não podem escapar à tendência a valorizar o DM, não só pelos argumentos já citados, outrossim porque se tem chamado a atenção, em São Paulo (3) como em Salvador (4) de sua importância como causa de óbito de nosso povo. Os referidos estudos têm indicado um crescimento da mortalidade como causa fundamental ou auxiliar, especialmente associada a doenças cardiovasculares e cerebrovasculares. Se a mortalidade por DM vem aumentando, a morbidade corre paralelamente: cegueira, insuficiência renal, amputações não devem ser menos freqüentes no Brasil que nos Estados Unidos. Lá DM é a principal causa de perda de visão em indivíduos com mais de 20 anos de idade, responde por um acréscimo de 17 vezes na probalidade de desenvolver insuficiência renal e 40 vezes de vir a sofre amputações de membros inferiores (5).

Não resta dúvida que os resultados do Censo Nacional de Diabetes justificam uma maior preocupação e uma maior atenção do governo tanto em nível nacional quanto estadual com o DM, não apenas de referência a um tratamento mais adequado mas também quanto à detecção precoce, à profilaxia das complicações e mesmo à prevenção do DM.

Além da significante prevalência recém-enfatizada, o que faz o DM uma apreensão comunitária, as múltiplas e variegadas causas e apresentações conferem à síndrome diabética um interesse especial.

Reconhece-se atualmente que o DM, ao invés de apenas uma doença, é uma síndrome; uma constelação de sintomas, sinais e acha-

dos laboratoriais, cujo rótulo é a hiperglicemia. Desordem primária heterogênea do metabolismo glucídico, pode provocar distúrbos abrangendo as lípidas e proteínas, a água, os sais minerais e as vitaminas. Pode derivar de causas mui diversas. Suas várias etiologias resultam em deficiência absoluta ou relativa de insulina ou em resistência periférica à ação da insulina ou uma combinação de ambos fatores patogênicos. Todas as causas de DM conduzem no final das contas a uma sobrecarga de glicose oferecida ao sangue, seu carimbo oficial.

Embora a civilização egípcia antiga já conhecesse casos de poliúria que se assemelham ao que reconhecemos hoje como DM, como comprovou a tradução por George Ebers, de um papiro escrito cerca de 1550 anos AC, não foi senão no século II DC que Arateus da Capadócia cunhou o termo diabetes que em grego jônico significa "passar através" ou "sifão", sem ainda distinguir as diversas causas do aumento do débito urinário. Apesar de a literatura sânscrita ter registrado nos séculos V e VI DC as descrições de gosto semelhante ao mel da urina de indivíduos poliúricos, a qual exercia forte atração sobre formigas, feitas por Susruta e Charuka, médicos indianos, e à mesma época médicos chineses e japoneses tenham chamado a atenção para este detalhe, e os textos médicos árabes a ele mais tarde tenham dado ênfase no 10º século DC (Avicena, além disso, descreveu impotência e gangrena como complicações do DM), não foi senão no século XVII que o inglês Thomas Willis identificou a presença de açúcar na urina de diabéticos. Também no século XVII Thomas Sydenham especulou que DM era uma doença sistêmica oriunda do sangue onde o "quilo" era incompletamente digerido e seu resíduo não obsorvido tinha que ser excretado. Em que pese os dois esculápios índicos acima referidos terem distinguido duas formas de diabetes, uma afetando indivíduos mais velhos e mais gordos e outra atingindo pessoas mais jovens, com curta sobrevivência, esta noção só conduziu ao conceito de diabetes ser uma síndrome em vez de uma doença única no século passado, quando Bouchardat (6) caracterizou bem o "diabete maigre" e o "diabete gras" e sedimentou a idéia que os dois tipos acarretavam prognósticos desiguais e requeriam tratamento diferente. No início do século XX DM era classificado de acordo com a idade do início e a gravidade do distúrbio metabólico em "juvenil" ou "lábil" e "da maturidade" ou "estável". Portanto, a visão de que as formas mais comuns de DM não ser uma doença apenas reemergiu vagarosamente. Himsworth (7) em 1936 caracterizou DM como "insulino-sensível" e "insulino-resistente" e Lawrence (8) em 1951 identificou duas classes principais de diabéticos, aqueles que eram insulino-deficientes e outros que prova-

velmente não o eram.

Uma observação importante foi descrita por Thomas Cawley (9) 204 anos atrás, quando ele relatou que DM podia acompanhar uma lesão pancreática como a devida à formação de cálculo. Mas o conceito de "DM secundário" só veio a ser introduzido nos anos 30 deste século para definir os casos relativamente raros de DM associados com desordens específicas como hemocromatose, acromegalia e pancreatite crônica.

Hugh Jones (10), em 1955, na Jamaica, usando critérios clínicos, separou os tipos 1 (em indivíduos jovens, freqüentemente magros, com um diabetes grave e dependente de insulina para prevenir cetose) e 2 (DM leve, tipicamente iniciando na meia-idade, em indivíduos freqüentemente obesos e que raramente requeriam insulina exceto durante infecção somada).

Foi Hugh Jones também quem descreveu um outro grupo de diabéticos, adultos jovens ou crianças que exigiam doses elevadas de insulina mas não tinham tendência à cetose e eram malnutridos. Este tipo de DM foi denominado J (de Jamaica). Neste mesmo ano Zuidema (11), na Indonésia, comunicou casos semelhantes, desnutridos, mas que costumavam apresentar fibrose e calcificação pancreáticas, mas tarde conhecidos como do tipo Z, em sua homenagem.

É bem verdade que desde 1951 (12) se chamara a atenção para a associação de má nutrição com diabétes jovens em um relato oriundo de Sri Lanka (então Ceilão).

Os termos DM de início juvenil e de início adulto passaram a proliferar na literatura médica como diagnósticos clinícos com implicações terapêuticas mas o conceito que eles podiam ter causas diferentes não foi logo estabelecido.

Em 1976 Cudworth (13) reconheceu DM como uma desordem clinicamente heterogênea e recomendou descartar essas denominações em favor dos tipos 1 e 2 respectivamente. Sua justificativa se fundamentou na associação entre antígenos de histocompatibilidade (HLA) e na ocorrência de anticorpos antiilhotas, o que implicava em uma etilogia específica. Irvine (14) incluiu as subdivisões do DM tipo 1 conforme a destruição das ilhotas era devida a uma doença auto-imune geneticamente determinada ou a uma infecção viral ou outro agente ou a uma combinação de ambos.

Um marco crucial no desenvolvimento da visão atual do DM como uma condição heterogênea, tanto do ponto etiológico quanto clínico, foi a classificação da Organização Mundial de Saúde de 1980 (15) que se fundamentou em um consenso provisório sugerido pelo National

Diabetes Data Group (NDDG), dos Estados Unidos, publicado em 1979 (16).

Múltiplas descrições de DM ocorrendo primeiramente em países situados entre os trópicos, em nações incluídas no Terceiro Mundo, subdesenvolvidas ou em desenvolvimento (17-28), associado a deficiência nutricional e a ausência de cetose espontânea justificaram, inclusive como manobra política para chamar a atenção de sua importância sócio-econômica, o desmembramento do diabetes pancrético relacionado à má nutrição daquele do tipo secundário e conferiu-lhe o status de classe distinta, o DMRM (DM relacionado à má nutrição) que apareceu com destaque na revisão da classificação da OMS de 1980, divulgada em 1985 (29).

O MDRM logo se revelou também um tipo heterogêneo em termos de etiologia e patogenia. Dois subtipos foram separados, um para incluir o tipo J, relacionado à desnutrição proteína, denominado diabetes pancreático proteíno-deficiente DPPD). Outro secundário a pancreatite calcífica crônica não devida a causa mais freqüente de calcificação pancreática, o alcoolismo, que recebeu o nome diabetes pacreático fibrocalculoso (DPFC).

A classificação de DM e categorias aliadas de intolerância à glicose, de 1985, proposta pela OMS (29) e aceita pela Federação Internacional de Diabetes (IDF) inclui duas categorias especiais: A. Categorias clínicas. B. Categorias de risco estatístico (indivíduos com tolerância à glicose normal mas com risco subtancialmente aumentado de desenvolver DM).

A. As classes clínicas incluem o DM, a intolerância à glicose (IG) e o DM gestacional. Entre os tipos de DM propriamente dito ressaltam o *DM insulino-dependente* (DMID ou IDDM, sigla em inglês), o *DM não insulino-dependente* (DMINID ou NIDDM, em inglês), que admite os subtipos não-obeso e obeso, o *DM relacionado à má nutrição* (DMRM ou MRDM, em inglês) *e outros tipos de DM associados com certas condições e síndromes* (DM secundários) como: doença pancreática; doença de etiologia hormonal; condições induzidas por medicamentos ou substâncias químicas; anormalidade da insulina e seus receptores; certas síndromes genéticas e uma miscelânea. A *intolerância à glicose* (IGT em inglês) envolve não-obesos, obesos ou pode ser associada com certas condições e síndromes. Chama-se *diabetes gestacional* (DMG ou GDM, em inglês) aquele que ocorre ou é reconhecido inicialmente durante a gravidez).

B. As classes de risco estatístico incluem dois tipos de *intolerância à glicose:* o *prévio* (IG antes existente e que reverteu ao normal, como

nos casos de DMG com normoglicemia após o parto) e o *potencial* (sem IG mas cujos riscos de desenvolvimento DM são grandes, como nos indivíduos que têm anticorpos antiilhotas e os gêmeos monozigóticos ou irmãos HLA-idênticos de paciente diabético).

Esta classificação, sobretudo no que tange à distinção do DM relacionado a má nutrição (que ainda é citado em, outras classificações como DM pancreático, secundário portanto) não foi até hoje universalmente admitida nem incluída em muitos livros de texto médicos. No entanto, por ser uma classificação aceita por uma instituição do porte da OMS e uma entidade de tal representatividade como a IDF, ela será valorizada nesta monografia.

OBJETIVOS

O alvo principal desta monografia é demonstrar, na Bahia como alhures e aparentemente mais que em outros estados do Brasil, a existência de heterogeneidade de origens .e apresentações do DM. Outro importante intento é relatar como o autor, envolvendo-se com o estudo de causas de pancreatite crônica calcífica (PCC), teve a oportunidade de observar casos de DM pancreático (DMP), compará-los com casos de DMID e DMNID, estudou a prevalência de DMP no Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES) e fez uma avaliação de suas causas. A monografia se dispõe também a mostrar, por intermédio da avaliação da prevalência dos diferentes tipos de DM em serviços que atendem pacientes de diferentes classes sócio-econômicas, que a heterogeneidade do DM na Bahia depende de variáveis sócio-econômicas e culturais modificáveis.

CASUÍSTICA E MÉTODOS

Em 1978 foi realizada e publicada uma investigação retrospectiva nos 10 anos anteriores (1968-1977) para pancreatite crônica calcífica (PCC) no Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES), da Universidade Federal da Bahia. Esta avaliação foi feita através da aplicação de um protocolo para a revisão dos prontuários médicos e acompanhamento clínico, laboratorial e terapêutico de 16 pacientes com a síndrome em apreço (30).

Este estudo conduziu um dos autores (Cruz) a avaliar quão prevalente PCC era, no nosso hospital universitário, como causa de DM iniciado antes dos 40 anos, via a realização de radiografias simples

do abdomen em 100 pacientes consecutivamente vistos no HUPES (Cruz, T. e Cruz, IG, comunicação pessoal).

O resultado desta enquete e o interesse em PCC e suas conseqüências endócrinas, metabólicas, gastrointestinais e hepáticas justificaram o início de funcionamento do Ambulatório de Pâncreas em 1978 (Cruz, T. e Costa Lima, JN).

O considerável aumento de casos de PCC vistos a partir de então no Ambulatório de Pâncreas do HUPES levou-me a preparar um protocolo, aplicado por Chaves-Fonseca, para tentar estabelecer se o DM pancreático se apresentava com características específicas e peculiares no HUPES. Os autores realizaram uma comparação dos dados clínicos, achados laboratoriais, procedimentos terapêuticos e da evolução de 25 casos de DM pancreático com 25 casos de DMID e DMNID (31) e, subseqüentemente, com 25 casos de DMID e 25 de DMNID (32).

Os resultados dessas observações geraram uma outra pesquisa clínica realizada em 31 pacientes com DMP descobertos entre os 61 pacientes inicialmente vistos, tratados e acompanhados no Ambulatório de Pâncreas do HUPES. Com Chaves-Fonseca, Cruz estudou quão homogêneo DM era em nosso hospital, procurando estabelecer a importância da contribuição independente do alcoolismo, da má nutrição e outras possíveis causas como etiologia de PCC e DM. Protocolo semelhante ao anterior foi utilizado para o estudo destes casos.

Em 1991 revi os casos iniciais de DMP e fiz uma comparação de aspectos clínicos, laboratoriais, terapêuticos e prognósticos de 5 pacientes com etiologia alcoólica e 5 com etiologia desnutricional (55).

Em 1990 e 1991 tive a oportunidade de comparar estatisticamente a prevalência de DMP no HUPES, observada em pacientes com situação sócio-econômica predominantemente desprivilegiada, com aquela observada em pacientes acompanhados no Instituto de Aposentadoria e Pensões do Estado da Bahia (IAPSEB), a convite de Vinhaes-Bittencourt, AM e Freitas, MCA (33). Nestes pacientes o status sócio-econômico era de menos carente a remediado. Uma revisão foi feita nos pacientes com DM atendidos em minha clínica privada, onde apenas doentes particulares são atendidos (Clínica São Lucas, de 1970 a 1984 e Instituto de Diabetes e Obesidade, 1984 a 1992).

RESULTADOS

O estudo inicial de PCC no HUPES durante a década de 1968 a 1977 incluiu 16 casos, número que correspondia à época a 0,05%

das admissões do HUPES. Quinze pacientes eram do sexo masculino. Onze (68,8%) referiam ingestão significante e prolongada de bebidas alcoólicas. Dez dos 16 (62,5%) tinham DM e 5 (31,3%) revelavam uma história de má nutrição prévia ou atual (um também tinha litíase biliar); os outros 5 eram alcoólatras crônicos (dois dos quais com colelitíase associada) (Gráfico 1). A comparação destes 10 casos (cinco de DMP desnutricional, DMPD e cinco de DM alcoólico, DMPA) aparece nas Tabelas I a V). Esta análise comparativa revela que os pacientes com DMPD eram mais jovens tanto no início dos sintomas quando ao diagnóstico de PCC e/ou DM, eram mais pobres, tinham menos freqüentemente história familiar de DM, tinham um índice de massa corporal (IMC, dado importante para a avaliação nutricional) mais baixo. Além disso, dois pacientes tinham pelagra; a única mulher, uma menina de 10 anos teve o diagnóstico de kwashiorkor; um apresentava anasarca; outro, edema de membros inferiores e outro, ascite. Só em pacientes desnutridos foram encontradas cataratas (40%). Nos diabéticos pancreáticos de causa desnutricional proteinúria significante era menos comum e o colesterol sérico era mais freqüentemente diminuído; eles não apresentavam pseudocisto de pâncreas ao exame radiológico; hiperamilasemia não foi encontrada. Do ponto de vista terapêutico e evolutivo a dose de insulina foi semelhante em ambos os grupos; embora cetoacidose diabética (CAD) não fosse observada, 40% dos casos de DMPD desenvolveram coma hiperglicêmico hiperosmolar não cetótico (CHHNC). Hipoglicemia significante era comum em ambos os grupos, tendo levado ao coma mais freqüentemente em casos de alcoolismo, e à morte em ambos os grupos. No paciente desnutrido a autópsia revelou hiperplasia relativa de células beta das ilhotas. No paciente alcoólatra inveterado, além de insuficiência hepática devido a atrofia difusa do parênquima do fígado, a microscopia demonstrou praticamente total ausência de ilhotas de Langerhans. Os outros 4 pacientes desnutridos ganharam de 4 a 8Kg durante o período em que foram estudados.

DM estava presente em todos os pacientes com PCC e má nutrição enquanto que em 5/11 (45,5%) dos casos de PCC e alcoolismo.

A avaliação da ocorrência de PCC em DM iniciada antes dos 40 anos no HUPES mostrou calcificações pancreáticas em 9 dos 100 pacientes estudados (Gráfico 1).

Já a tentativa de estabelecer se o DMP no HUPES se apresentava com um quadro clínico laboratorial típico e especial (Tabelas VI a IX) demonstrou: quase 3/4 dos pacientes com PMD eram homens; 3/4 eram subempregados ou desempregados; somente 12% tinham

história familiar de DM; história de alcoolismo, prolongado e intenso, foi obtida em cerca de 2/3, 56% relataram má nutrição importante; 20% dos casos de DMP eram alcoólatras e malnutridos. Pronunciada perda de peso (96%), dor abdominal (92%), diarréia (52%), hepatomegalia (52%), depressão (32%) e pseudocistos pancreáticos (12%) foram mais prevalentes em DMP. Hipertensão arterial, retinopatia e nefropatia, menos freqüentes em DMP que em DMID e DMNID e neuropatia tão freqüente em DMP quando em DMNID. Calcificações pancreáticas foram obviamente detectadas apenas em DMP. Enquanto nos pacientes com DMID as glicemias eram mais elevadas, naqueles com DMP foram encontradas glicemias baixas mais freqüentemente. Hiperamilasemia também só foi encontrada em pacientes com DMP, que evidenciaram albuminemia mais baixa e fosfatasemia alcalina bem mais elevada. Cem por cento dos diabéticos pancreáticos requeriam insulina para compensação à época do estudo, embora antes tivessem respondido a dieta apenas ou associada a hipoglicemiantes orais. Cetoacidose diabética foi tão freqüente quanto em DMNID mas menos que em DMID e coma hiperglicêmico hiperosmolar não cetótico foi 3 vezes menos freqüente que em DMNID e não foi observado em DMID. Cerca de metade dos casos de DMP foram submetidos a cirurgia abdominal pertinentes (denervações em 4, derivações em 4, colecistectomias em 2 e pancreatectomias em 4 — total em 1, parcial em 3) enquanto só um paciente (4%) com DMNID requereu uma colecistectomia e nenhum paciente com DMID necessitou qualquer operação abdominal. Seis casos com DMP morreram (média de idade 43 anos, 33% de hipoglicemia incoercível) versus 1 (4%) com DMNID (septicemia) e 1 (4%) com DMID (cetoacidose diabética).

A avaliação da importância estatística e da caracterização clínico-laboratorial e terapêutico-prognóstica da contribuição independente ou coincidente do etilismo, da desnutrição ou de outras possíveis causas de PCC e DM revelou (Gráfico 2 e Tabelas X a XIII): dos 31 pacientes estudados, quase 30% eram alcoólatras crônicos (DMPA), cerca de 20% tinham má nutrição apenas (DMPD); ao redor de 1/3 dos casos má nutrição e alcoolismo se associavam (DMPC) e em aproximadamente 20% nenhuma história de alcoolismo nem desnutrição pôde ser conseguida; estes casos foram rotulados como idiopáticos (DMPI), embora em 3 deles (50%) litíase biliar tenha sido documentada. Alcoolismo desempenhou papel significante em 61,2% dos casos e má nutrição em 51,6%. Havia predominância de homens em DMPC (100%) e DMPA (80%) mas não em DMPD (50%). Metade dos pacientes com DMPC tinham familiares com DM versus 15% dos casos DMPA e nenhum

com má nutrição isolada. Os pacientes com má nutrição apenas (DMPD) também eram sócio-economicamente mais carentes e mais jovens à idade do início dos sintomas de PCC. Um diagnóstico de DM feito antes que o de PCC em DMPA e DMPC que em DMPA chamou a atenção. Quando a etiologia era combinada, diarréia foi menos freqüente e polidipsia, poliúria e polifagia foram mais comumente observadas. A freqüência de dor abdominal e perda de peso foi similar e se aproximou de 100% nos três subgrupos. Nefropatia e retinopatia e hipertensão arterial não foram encontradas em DMPD. Quanto ao tratamento, todos os pacientes com DMPD requeriam insulina à época do estudo (versus 90% de DMPC e 78% de DMPA) — em metade deles se conseguiu um bom controle metabólico contra 38% com DMPA e 20% com DMPC). Cirurgia abdominal foi necessária em DMPA 1,5 vezes mais que em DMPC e 6 vezes mais que em DMPD. Nenhum paciente com DMPD morreu durante o período do seguimento mas 55,5% dos casos de DMPA e 43,5% dos de DMPC foram a óbito, doze anos mais precocemente quando as etiologias se associavam (55,5a para DMPA e 43,5 para DMPC).

No que se refere ao percentual de DMP no HUPES, IAPSEB e clínica particular, se ele era 9% no HUPES (30% alcoólatras, 20% desnutridos, 33% alcoólatras e desnutridos; alcoólatras 60%, desnutridos 50%), foi de 6 em 813 casos (0,07%) no IAPSEB, 5 homens e 1 mulher, 5 com DMPA (20% com DMPD); em clínica particular parece ser bem menor ainda, já que em 22 anos de exercício profissional cuidando de diabéticos, o autor encontrou apenas 2 casos de DMP, ambos homens e alcoólatras, e nunca cuidou de nenhum paciente com DMPD.

DISCUSSÃO

Os dez casos de DM devido a PCC vistos no HUPES durante uma década despertaram minha curiosidade para a existência e estimularam meu interesse para o estudo do DMP na Bahia. Inicialmente ensinaram-me que DMP no nosso estado era razoavelmente freqüente, mesmo se considerando uma busca retrospectiva. Sua freqüência foi de 0,05%, inicialmente, mas subsequentemente, com a abertura do Ambulatório de Pâncreas, logo se elevou para 0,43%, similar àquela encontrada por Sarles em Marselha, França (34). DM estava presente em 10/16 (62,5%) dos casos de PCC inicialmente estudados. No ambu-

latório de Pâncreas do HUPES, em que foram atendidos pacientes em fase mais precoce de PCC, o percentual de DM em PCC baixou para 52%, 50% entre alcoólatras e 100% entre malnutridos. Marks e Bank (35) na àfrica do Sul e Soergel (36) nos Estados Unidos tinham relatado a ocorrência de DM entre 10 e 30% em pacientes com PC não-calcífica e entre 60-70% em PCC. A causa predominante de seus casos era o alcoolismo. Olurin e Olurin (21) e Zuidema (12) haviam descrito o encontro de DM em PCC em 82 e 96% respectivamente, em casos nos quais má nutrição era a causa. Referências americanas tinham chamado a atenção para o encontro de 0,03% (37) a 0,38% (38) de PCC em DM. O achado feqüente de PCC (9%) como causa de DM na Bahia foi similar àquele relatado em Uganda, 8,6% (17, 22) e Nigéria, 13,8% (18). A observação segundo a qual, dos 10 pacientes diabéticos entre os nossos 16 casos inicias com PCC, 5 eram etilistas e 5 desnutridos e que estes eram mais jovens, mais pobres, não tinham familiares com DM e tendiam à hipoglicemia que podia ser cada vez mais comum e menos fatal levou a uma conclusão importante. Constatou-se uma notável semelhança tanto etiológica quanto clínico-laboratorial e terapêutico-prognóstica entre nossos casos iniciais e aqueles relatados por Zuidema (12) na Indonésia, George e colaboradores (39) na Índia, Olurin e Olurin (21) na Nigéria e Shaper (17, 22) em Uganda. Nossos casos podiam, pois, ser rotulados como de DM relacionado à má nutrição (DMRM ou MRDM), subtipo diabetes pancreático fibrocalculoso (DPFC ou FCPD, em inglês), de acordo com a classificação de DM da OMS de 1985, aceite pela IDF (29). A freqüência de má nutrição como causa de PCC e DM na Bahia contrastou com sua ausência em casos de DMP previamente descritos em Minas Gerais (40) e São Paulo (41). Nesses estados os pacientes relatados tinham uma melhor condição sócio-econômica, uma alimentação hiperprotéica e neles a etiologia universal era alcoólica, semelhantemente ao que ocorre em países desenvolvidos (30). Outros relatos de casos apresentados em Congressos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia e de Diabetes foram aparecendo (42, 43, 44) e aqueles por mim conhecidos aparecem na Tabela XIV, que os comprara com os nossos.

A comparação entre 25 casos de DPM com 25 de DMID e 25 de DMNID nos revelou que DMP pode ser suspeitado e diagnosticado com cerca facilidade em nossos meio devido às suas características específicas e peculiares — em indivíduos predominantemente do sexo masculino, jovens e pobres se desnutridos, menos jovens e menos pobres se alcoólatras, em quem a hitória familiar de DM não é tão freqüente. Eles costumam se apresentar com um quadro que inclui

emagrecimento impressionante, episódios de dor abdominal, frequentemente com diarréia, hepatomegalia, depressão, icterícia e ocasionalmente com massas abdominais equivalentes a presença de pseudocistos pancreáticos. Hiperfosfatasemia alcalina costuma estar sempre presente, frequentemente associada a hipoalbuminemia e hipocolesterolemia e eventualmente à hiperamilasemia (mais quando a etiologia é alcoólica, raramente quando desnutricional).

Essas observações conduziram à conclusão que DMP é relativamente comum na Bahia, e que pode ser causada por alcoolismo e/ou má nutrição, freqüentemente atuando em conjunto e que ela é uma entidade clínica independente que pode ser facilmente reconhecida por sua apresentação típica.

A revisão de 31 diabéticos com PCC atendidos no Ambulatório de Pâncreas do HUPES conduziu a um maior conhecimento sobre a(s) causa(s) de DMP no nosso meio. Mostrou que DMP é, aqui como alhures (45, 46) tanto etiológica quanto clinicamente heterogênea. Pode derivar do alcoolismo e/ou da má nutrição como pode admitir outra(s) causa(s) não conhecida(s), ou estar relacionada à presença de litíase biliar (30). Desnutrição pura como causa de DMP não se associa à história familiar de DM; se relaciona mais à pobreza, quando não à miséria — por que não dizer à fome? Um diagnóstico mais precoce de DM em casos de etiologia alcoólica e combinada (álcool-fome) sugere que seu quadro clínico despertou a atenção médica e/ou forçou os pacientes a procurar cuidado médico antes da descoberta da PCC. A baixa ingestão protéica pode contribuir para a ausência de nefropatia e retinopatia em DMRM, pelo menos inicialmente. A ausência de hipertensão arterial nos desnutridos pode talvez se dever a uma diferença relacionada à idade e/ou à ausência de nefropatia. Embora a requisição de insulina seja global em DMRM, controle metabólico é mais fácil que quando alcoolismo é causa isolada de DMP ou se associa à má nutrição. Cirurgias abdominais pertinentes (derivações, denervações, pancreatectomia) também são mais frequentemente necessárias em alcoólatras, desnutridos ou não.

A associação álcool-desnutrição torna a ocorrência de hipoglicemia mais prevalente, costuma aumentar sua intensidade e conduzir mais ao êxito letal. Morte mais prematura ocorre em casos de etiologia mista (binômio fome-álcool).

Os achados patológicos em 13 casos de DMP comparados por Pousada e colaboradores (47) com aqueles observados em 46 casos de DMID e DMNID, também no HUPES, revelaram-se de significante interesse. A histologia do pâncreas da DMP demonstrou mais freqüente

inflamação crônica (100% x 26%), fibrose intersticial (92% x 65%), infiltração gordurosa intersticial (62% x 20%), litíase microscópica (23% x 0%), atrofia (15% x 3%) e fibrose (15% x 3%) das ilhotas. Os rins na DMP mostraram mais frequentemente sinais de inflamação crônica (92% x 54%) e menos glomerulosclerose, tanto difusa (15% x 50%) quanto nodular (15% x 41%). Um estudo para avaliar a presença e a intensidade de deposição de amilóide em DMID, DMNID e DMP está em curso no HUPES e mostrará se a amilina é importante ou não no DMP (48).

Casos do subtipo J ou do diabetes pancreático proteino-deficiente (DPPD ou PDPD, em inglês) descrito por Hugh Jones (10) e incluídos como variante do DMRM na classificação da OMS não constituíram parte deste relato. Duas as razões; o ponto de partida das observações contidas nesta monografia foi PCC, ausente no DPPD. Além disso, DPPD, não apenas porque não dispõe de um marcador laboratorial como a calcificação da PCC no DPFC, parece ser uma entidade clínico-laboratorial nebulosa, por muitos questionadas (49). Se bem que pareça existir, não foi preocupação minha procurá-la nem incluí-la no presente trabalho.

Embora alcoolismo seja a mais prevalente causa de DMP na Bahia, má nutrição não é uma etiologia incomum. Freqüentemente ambos se associam favorecendo o desenvolvimento de PCC e DM em nosso meio. Em alguns casos não foi possível implicar, do ponto de vista causal, nenhum dos dois. Fatores desconhecidos, tanto genéticos, tóxicos (alimentos) ou infecciosos (vírus) podem ter representado um papel nestes casos. Má nutrição é mais relacionada que alcoolismo a uma baixa renda, mas etilismo intenso e prolongado pode implicar em má nutrição. Além disso, alcoolismo não é frequente nas classes menos favorecidas.

Pelo que se descreveu nos resultados, o tratamento de PCC e DM deve incluir uma dieta rica em calorias, enzimas pancreáticas quando necessárias e insulina. A insulina deve ser preferencialmente de ação curta para evitar hipoglicemia (28). É possível alcançar bom controle metabólico, sobretudo em MRDM. Cirurgia pancreática pode ser evitada, também mais frequentemente em DMRM. O mesmo se pode dizer de referência a óbito prematuro.

DMP é passível de prevenção. Campanhas contra o alcoolismo e o desenvolvimento sócio-econômico associado a educação alimentar da população suscetível podem ser suficientes para conseguir a profilaxia do DMP. A melhora de pacientes com DMRM via a oferta de melhor nutrição sugere a possibilidade de reversão de casos iniciais.

Por ser um importante problema social e de saúde pública DMP merece mais atenção governamental. Má nutrição calórico-protéica é ainda muito prevalente no mundo, como no Nordeste do Brasil (50). Se a desnutrição energético-protéica é tão disseminada no terceiro mundo, esperar-se-ia que a prevalência de DMP e PCC fosse mais elevada ainda. No entanto, sabe-se que animais com kwashiorkor induzido experimentalmente podem se recuperar de suas lesões pancreáticas uma vez que a desnutrição seja corrigida (51). Por outro lado, a maioria das crianças com história de kwashiorkor não desenvolvem PCC nem DMP (52). Além disso, nem todos alcoólatras crônicos evolvem para PCC e DMP.

Pode ser que, como Capitaine e Sarles sugeriram, "que os desvios nutricionais possam apenas revelar uma predisposição latente para desenvolver pancreatite" (53).

Possibilidade alternativa é que a evolução para DMP requeira uma combinação de insultos ao pâncreas endócrino-infecções virais, como a citomegalovirose, durante a vida fetal poderiam reduzir ou enfraquecer a população de células beta (54) aumentando sua suscetibilidade a outras agressões ambientais (como a deficiência protéica, o álcool, e toxinas alimentares) (55).

Um imbricamento de fatores genéticos e ambientais parece ser relevante, à semelhança do que ocorre no DMID e DMNID na causação de não apenas do DMRM mas do DMP em geral.

Todas as influências já descritas e, talvez, alguns outros fatores ainda desconhecidos se afiguram cruciais para uma melhor definição de não apenas suas contribuições etiológicas relativas mas também a respeito da prevenibilidade e reversibilidade potenciais desta condição heterogênea, estatística e clinicamente importante, que é o DMP em geral e a DMRM em particular.

Pesquisas ulteriores se fazem necessárias e estudos multicêntricos devem ser realizados, no Brasil tanto quanto em outros países em desenvolvimento, para tentar estabelecer:

- a prevalência de calcificação pancreática em casos de DM, que parece diminuir com o desenvolvimento sócio-econômico da região;
- a caracterização ainda não definitivamente estabelecida do DPPD;
- a determinação do consumo protéico em casos de DM;
- se a má nutrição é sempre causa primária ou se é secundária ao DM;
- se o consumo de certos alimentos ou a maneira de prepará-los pode causar DMP e DMRM;

- já que má nutrição sozinha não é suficiente para causar DMP e DMRM em todos os indivíduos desnutridos, que importância o alcoolismo e certas infecções podem ter na gênese deles;
- qual a importância da contribuição genética no favorecimento de DMP e DMRM;
- o envolvimento de hormônios pancreáticos (insulina, glucagon, somatostatina, amilina) e não-pancreáticos (hormônio de crescimento, cortisol, catecolaminas) na patogenia do DMP e DMRM;
- avaliação da função pancreática exógena em DMP e DMRM;
- a possibilidade de envolvimento da autoimunidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministério da Saúde: Estudo Multicêntrico sobre a Prevalência do Diabetes Mellitus no Brasil (Censo de Diabetes), Brasília, 1991.

2. HARRIS, M.I., HADDEN, W.C. , KNOWLER, W.C., BENNET, P.M.: Prevalence of diabetes and impaired glucose tolerance and plasma glucose in US population aged 20 to 74 yr. Diabetes 36: 523, 1987.

3. LAURENTI, R., FONSECA, L.D.M., COSTA Jr, M.L.: Mortalidade por diabetes mellitus no município de São Paulo (Brasil). Rev. Saúde Públ. S. Paulo 16: 77, 1982.

4. LESSA, I., OLIVEIRA, Z.C., BOA SORTE, A., CABRAL, M.S.: Diabetes como causa básica e como causa associada de morte em Salvador, Brasil. Arq. Bras. Med. 60: 467, 1986.

5. THE CARTER CENTER OF EMORY UNIVERSITY: Closing the gap: the problem of diabetes mellitus in the United States. Diabetes Care 8: 391, 1985.

6. BOUCHARDAT, A.: De la Glycosurie au Diabete Sucré: son Traitment Hygiénique. Germer-Balliére, Paris, 1875.

7. HIMSWORTH, H.P.: Diabetes mellitus: its differentiation into insulin-sensitive and insulin-insensitive types. Lancet I: 117, 1936.

8. LAWRENCE, R.D.: Types of human diabetes. Br. Med. J.I: 373, 1951.

9. CAWLEY, t.: A singular case of diabetes, consisting entirely in the quality of the urine; with an inquiry into the different theories of that disease. London Med. J. 9: 286, 1788.

10. HUGH JONES, P.: Diabetes in Jamaica. Lancet I: 891, 1955.

11. ZUIDEMA, P.J.: Calcification and cirrhosis of the pancreas in patients with deficient nutrition. Doc. Med. Geog. Trop. 7: 229, 1955.

12. DeZOYSA, V.P.: Clinical variations of the diabetic syndrome in a tropical country (Ceylon). Arch. Intern. Med. 68: 812, 1951.

13. CUDWORTH, A.G.: The aetiology of diabetes mellitus. Br. J. Hosp. Med. 16: 207, 1976.

14. IRVINE, W.J.: Classification of idiopathic diabetes. Lancet I: 638, 1977.

15. WHO Expert Committee on Diabetes Mellitus. Second Report. Genebra, 1980. (WHO Technical Report Series nº 646).

16. National Diabetes Group. Classification and diagnosis of diabetes mellitus and other categories of glucose intolerance. Diabetes 28: 1039, 1979.

17. SHAPER, A.G.: Chronic pancreatic disease and protein malnutrition. Lancet I: 1223, 1960.

18. KINNEAR, T.W.G.: The pattern of diabetes mellitus in a Nigerian teaching hospital. East Afr. Med. J. 40: 288, 1963.

19. JAFFOE, N.: Pancreatic calcification in childhood associated with protein malnutrition. Brit. J. Radiol. 36: 758, 1963.

20. RATNAIKE, V., RAJASURIKA, K.: Pancreatic calcification due to protein malnutrition. Trop. Geogr. Med. 15: 1, 1963.

21. OLURIN, E.O., OLURIN, O.: Pancreatic calcification: a report of 45 cases. Br. Med. J. 4: 534, 1964.

22. SHAPER, A.G.: Aetiology of chronic pancreatic fibrosis with calcification seen in Uganda. Br. Med. J.I: 1607, 1964.

23. SONNET, H., BRISBOIS, P., BASTIN, J.P.: Chronic pancreatitis with calcifications in Congolese Bantus. Trop. Geog. med. 18: 97, 1966.

24. GEEVARGHESE, P.J., PITCHUMONI, C.S., NAIR, S.R.: Is protein malnutrition an initiating cause of pancreatic calcification? J. Ass. Phys. India 17: 417, 1969.

25. SARLES, H.: An international survey on nutrition and pancreatitis. Digestion 9: 389, 1973.

26. ABU-BAKARE, A., GILL, G.V., TAYLOR, R., ALBERTI, K.G.M.M.: Tropical or malnutrition-related diabetes: a real syndrome? Lancet I: 1135, 1986.

27. BAJAJ, J. S.: Current Concepts: classification, pathogenesis, an diagnosis of malnutrition-related diabetes mellitus IDF. Bulletin 33: 17, 1988.

28. ARGUEDAS, C., MORA, C., PENA, V.J., SANCHO, C., FUCHS, J., MAYORGA, P., SALAZAR, S.: Malnutrition related diabetes mellitus in Costa Rica. Diab. Res. Clin. Pract. (Suppl. 1-5): 339, 1988.

29. WHO Study Group: Diabetes Mellitus, Genebra, 1985 (WHO Technical Report Series nº 727).

30. LIMA, J.N.C., CRUZ, T., LYRA, L.G.C., PAES, I.B., DIDIER, F.V.: Pancreatite crônica: experiência do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES) nos últimos 10 anos. Rev. Med. Bahia 24: 144, 1978.

31. CRUZ, T., CRUZ, I.G., CHAVES, R.M., LIMA, J.N.C.: Peculiaridades e importância do diabetes mellitus (DM) secundário a pancreatite crônica calcificante (PCC) na Bahia. XIV Congresso Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia, Fortaleza, 1980. Resumo 57, p 129.

32. CRUZ, T., CHAVES-FONSECA, R.M.: A comparative study between insulin-dependent, non insulin-dependent and pancreatic diabetes in Brazil. Diab. Res. Clin. Pract. (Suppl. 1): S116, 298, 1985.

33. CRUZ, T., FREITAS, C., BITTENCOURT, A.: Clinical study of 813 diabetic patients: 2. Sex, presumed onset and body mas index (BMI) in 765 cases of NIDDM and 6 of pancreatic DM (PDM). XII Congresso Panamericano de Endocrinologia, Recife, 1990. Resumo 276, p 150.

34. SARLES, H., SARLES, J.C., CAMATTE, R., MURATORE, R., GAINI, M., GUIEN, C., POSTER, J., LEROY, F.: Observations on 205 confirmed cases of acute pancreatitis, recurring chronic and chronic pancreatitis. Gut 6: 545, 1965.

35. MARKS, I.N., BANK, S.: The etiology, clinical features and diagnosis of pancreatitis in the South Western Cape. A review of 243 cases. S. Af. Med. J. 37: 1939, 1963.

36. SOERGEL, K.H.: Chronic pancreatitis in Carey C.C. (Editor: The Pancreas. C.V. Mosby, Saint Louis, 1973 cap 9 p 166.

37. SPRAGUE, R.G.: Diabetes mellitus associated with chronic relapsing pancreatitis. Proc. Staff. Meet. Mayo Clin. 22: 553, 1947.

38. BELL, P.T.: Pancreatitis. Surgery 43: 527, 1958.

39. GEORGE, P.K., BARKS, P.A., RAMACHANDRAM, M., THANGOAVEDU, M., TANDON, B.N.: Exocrine function in calcific pancreatitis in India. Gastroenterol. 60: 858, 1971.

40. DANI, R., NOGUEIRA, C.E.P.: Fatores nutricionais e pancreatite crônica. rev. Ass. Med. Minas Gerais 22: 217, 1971.

41. MOTT, C.B., OHKI, Y., BARROS, M.I.B., CONTE, V.P., MACHADO, M.C.C., BOVE, P., BETARELLO, A.: Aspectos etiopatogênicos e clínicos das pancreatites crônicas em São Paulo. Observação de 80 casos. Rev. Ass. Med. Bras. 21: 281, 1975.

42. BLOISI, W., ASFORA, M., RODRIGUES, A.A.S.S., OLIVEIRA, A.J.V., CHADID, R.G., NEGRISOLI, M.A., SA, A.C., CABELHO, S.G.G.F.: Estudo comparativo do diabetes pancreático e diabetes mellitus do adulto. XIV Congresso Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia. Fortaleza, 1980, Resumo 191, p 224.

43. ELLINGER, V.C.M., PINHEIRO, V.R. DE P.: Amostragem de diabetes pancreático no Hospital das Clínicas de Teresópolis. XVII Congresso Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia. Recife, 1986. Resumo 3.008, p 41.

44. LACERDA, S.N. de: Síndrome afroasiática do diabetes mellitus. VI Congresso Brasileiro de Diabetes. Salvador, 1987, Resumo 86, p 43.

45. MOHAN, V., MOHAN, R., SUSHEELA, L., SREHALATHA, C., BHARAMI, G., MAHAJAN, V., RAMACHANDRAM, A., WISWANATHAN, M., KOHNER, E.: Tropical pancreatic diabetes in South India: heterogeneity in clinical and biochemical profile. Diabetologia 28: 229, 1985.

46. CHELTY, N., RAGUPATH, T.: Spectrum of pancreatic diabetes seen in Coubatore — South India. Diab. Res, Clin. Pract. (Suppl. 1-5): 398, 1988.

47. POUSADA, J.M.C.D., ALMEIDA, M.A.C., ALLEGRO, P., ARAÚJO, L.B., BRITTO, M.M.S., ALVES, A.F.P., RABELO, M.M.: Diabetes secundário à pancreatite crônica — estudo comparativo. XVII Congresso Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia. Recife, 1986, Resumo 3: 001, p 40.

48. GARCIA, D.E.M.: Polipeptideo amilóide da ilhota e diabetes mellitus. Plano de Dissertação de Mestrado. Curso de Mestrado em Medicina Interna, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 1990.

49. TULLOCH, J.A., MacINTOSH, D.: "J" — type diabetes. Lancet 2: 119, 1961.

50. PACHECO-SANTOS, L.M., CRUZ, T.: Nutrition in Brazil: current situation and intervention programs. IDF. BULLETIN 35: 69, 1990.

51. WACHSTEIN, M., MEISAL, E.: Relation of dietary protein levels to pancreatic demage in the rat. Proc. Soc. Exptl. Med. 85: 314, 1954.

52. SCRIMSHAW, S., BEHAR, M., ARROYAVE, G., TEJADA, C., VITERJ, F.: Kwashiorkor in children and its response to therapy. J. Am. Med. Ass. 164: 555, 1957.

53. CAPITAINE, Y., SARLES, M.: Nutrition et pancreatite chronique. Therapeutische Umschau 27: 580, 1970.

54. HOET, J.: Morphological changes in the diabetic endocrine pancreas: influences of pregnancy care in tropical countries in Krall, L.P. (Editor) World Book of Diabetes in Practice (vol. 3) Elsevier, Amsterdam p 293.

55. CRUZ, T.: Heterogeneity of pancretic diabetes mellitus in Bahia, Brazil in Rifkin, M., Colwell, J.A., Taylor, S.I. (Editores) Diabetes 1991. Elsevier Science Publishers B.V. Amsterdam, p 950.

TABELA I — COMPARAÇÃO ENTRE PACIENTES COM DMP

1. GENERALIDADES

	ALCOOLISMO (5)	DESNUTRIÇÃO (5)
. Sexo	5H (100%)	4H (80%) e 1M (20%)
Cor	3M (60%) e 1B (20%)	4M (80%) e 1B (20%)
. Idade ao início	35,2 anos	18,5 anos
. Idade ao Dx	36,2 anos	19,4 anos
. Condição econômica	Menos pobre	Pobre

TABELA II — COMPARAÇÃO ENTRE PACIENTES COM DMP

2. ANAMNESE

	ALCOOLISMO (5)	DESNUTRIÇÃO (5)
. HxF de DM	1 (20%)	0 (0%)
Dor abdominal	5 (100%)	4 (80%)
. Diarréia	3 (60%)	4 (80%)
. Perda de peso: nº	5 (100%)	4 (80%)
Kg	5-26 (19)	15-30 (21,5)

TABELA III — COMPARAÇÃO ENTRE PACIENTES COM DMP

3. EXAME FÍSICO

	ALCOOLISMO (5)	DESNUTRIÇÃO (5)
. IMC	14,8	12,9
acuidade visual	3/4 (75%)	4/5 (80%)
. Cataratas	0 (0%)	2 (40%)
Neuropatia	4 (80%)	4 (80%)
. Icterícia	2 (40%)	1 (20%)

TABELA IV — COMPARAÇÃO ENTRE PACIENTES COM DMP

4. LABORATÓRIO

	ALCOLISMO (5)	DESNUTRIÇÃO (5)
. Proteinúria ≥2 +	2/4 (50%)	1/5 (20%)
A ‹ 3,5g/dl	3 (60%)	3 (60%)
Fosfatase alcalina	3/3 (100%)	5 (100%)
. colesterol	1/3 (33%)	5 (100%)
. Litíase biliar	2 (40%)	1 (20%)
. Pseudocisto	1 (20%)	0 (0%)
. amilase	1 (20%)	O (0%)

TABELA V — COMPARAÇÃO ENTRE PACIENTES COM DMP
5. TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

DOSE DE INSULINA	ALCOOLISMO (5)	DESNUTRIÇÃO (5)
• CHHNC	52U	48U
CAD	0	2 (40%)
• Coma hipoglicêmico	2 (40%)	1 (20%)
• Morte	2 (40%)	1 (20%)
Causa	Hematoma subdural Tuberculose pulmonar, hipoglicemia	Hipoglicemia

TABELA VI — COMPARAÇÃO ENTRE 25 CASOS DE DMP, DMID E DMNID
(1) GENERALIDADES

ACHADOS	DMP	DMID	DMNID
Sexo: H e M	72% H	52% H	16% H
Cor: branca	20%	52%	12%
mulata	72%	44%	67%
preta	8%	4%	24%
Idade ao Dx (anos)	34 (10-78)	12 (2-17)	41 (23-72)
Duração	subemprego ou mendicância, 76%	Estudantes 80%	Donas de casa 56%
HxF de DM	12%	50%	76%
Hx de ETOH	64% (intensa e longa)	4% (leve e rara)	36% (moderada e ocasional)
Má nutrição	56% (intensa)	24% (moderada a leve)	28% (leve)

TABELA VII — COMPARAÇÃO ENTRE 25 CASOS DE DMP, DMID E DMNID (2) QUADRO CLÍNICO

ACHADOS	DMP	DMID	DMNID
Perda de peso	96% (4 +)	85% (3 +)	80% (2 +)
Como queixa principal	0%	12%	0%
Dor abdominal	92% (4 +)	21% (1-2 +)	17% (1-2 +)
Como queixa principal	28%	0%	0%
Diarréia	52%	20%	20%
Depressão	32%	12%	4%
Icterícia	24%	0%	0%
Hipertensão	12%	10%	32%
Hepatomegalia	52%	36%	28%
Pseudocisto pancreático	12%	0%	0%

TABELA VIII — COMPARAÇÃO ENTRE 25 CASOS DE DMP, DMID E DMNID
(3) LABORATÓRIO

ACHADOS	DMP	DMID	DMNID
Glicemias mais altas	486 (175-860)	502 (300-1200)	442 (187-1000)
mais baixas	73 (26-162)	82 (38- 200)	110 (29- 260)
Hiperamilasemia	Recidivas: 242 (93-640)	0%; 121 (96-163)	0%: 132 (177-222)
Fosfatasemia alcalina	220 (45-275)	80 (23-250)	64 (11-195)
Albumina	2,87	4,03	3,96
Globulinemia	2,37	2,80	2,99
Calcificações pancreáticas	100%	0%	0%
Úlcera péptica	8%	0%	0%
Colelitíase	24%	0%	4%
Tuberculose pulmonar	12%	0%	12%

TABELA IX — COMPARAÇÃO ENTRE 25 CASOS DE DMP, DMID E DMNID
(4) TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

ACHADOS	DMP	DMID	DMNID
Dieta apenas	0%	0%	28%
(cal/dia)	1780 (1500-2700)	1617 (1000-2000)	1554 (1100-2200)
Clorpropamida	0%	0%	16%
Insulina	100%	100%	56%
U/dia	48 (5-70)	48 (12-85)	54 (10-105)
Controle OK	20%	25%	30%
±	28%	33%	42%
0	24%	38%	25%
Hipoglicemia persistente	4%	0%	0%
Morte (.)	24%	4%	4%
Cx abdominal pertinente (+)	48%	0%	4%
Cetoacidose	8%	72%	12%
Coma hiperosmolar	12%	15%	32%
Nefropatia	12%	15%	32%
Retinopatia	20%	37%	60%
Neuropatia	52%	40%	52%

(+) DMP: Colecistectomia (2), denervações (4), derivações (4), pancreatectomia (4) (1 parcial, 3 totais)
DMNID: Colecistectomia (1).

(.) DMP: Hg refratária (2), uremia (1), AVC (1), após Cx (1) (Septicemia: 3), desconhecida (1)
DMID: CAD (1)
DMNID: Septicemia (1).

TABELA X — DIABETES MELLITUS PANCREÁTICO (DMP); MÁ NUTRIÇÃO (DMPD) X ALCOOLISMO (DMPA) X MÁ NUTRIÇÃO E ALCOOLISMO (DMPC)

ASPECTOS	DMPD	DMPA	DMPC
Sexo	50% H	80% H	100% H
Ocupação	33% sem	Todos subempregados	
Idade ao Dx: PCC	22	48	41
(anos) DM	24	43	36
História Familiar de DM	0%	15%	40%

TABELA XI — DIABETES MELLITUS PANCREÁTICO (DMP); MÁ NUTRIÇÃO (DMPD) X ALCOOLISMO (DMPA) X MÁ NUTRIÇÃO E ALCOOLISMO (DMPC)

QUADRO CLÍNICO	DMPD	DMPA	DMPC
Dor abdominal	100%	100%	80%
Perda de peso	100%	100%	80%
Média (Kg)	15,1	17,1	8,0
Variação	(8-40)	(4-40)	(5-27)
Diarréia	33%	67%	60%
Depressão	50%	56%	20%
Colelitíase	17%	50%	10%

TABELA XII — DIABETES MELLITUS PANCREÁTICO (DMP): MÁ NUTRIÇÃO (DMPD) X ALCOOLISMO (DMPA) X MÁ NUTRIÇÃO E ALCOOLISMO (DMPC)

COMPLICAÇÕES	DMPD	DMPA	DMPC
Hipertensão	0%	15%	10%
Nefropatia	0%	57%	30%
Retinopatia	0%	50%	30%
Neuropatia	50%	57%	50%
Cetoacidose	17%	17%	20%
Hipoglicemia (fatal)	67% (0%)	34% (0%)	50% (40%)
Morte (idade)	—	25% (55,5)	50% (43,5)
(variação)		(53-58)	(27-58)

TABELA XIII — DIABETES MELLITUS PANCREÁTIÇO (DMP); MÁ NUTRIÇÃO (DMPD) X ALCOOLISMO (DMPA) X MÁ NUTRIÇÃO E ALCOOLISMO (DMPC)

TRATAMENTO	DMPD	DMPA	DMPC
Calorias dia	1860	1980	1950
Dieta apenas	0%	22%	10%
Insulina: NPH	17%	67%	50% (56%)
NPH + CZI	67%	11%	30% (33%)
CZI	17%	0%	10% (11%)
Bom controle DM	50%	38%	20%
Cirurgia abdominal	10%	60%	40%

TABELA XIV — COMPARAÇÃO ENTRE OS CASOS DA PRESENTE MONOGRAFIA E OUTROS RELATOS NO BRASIL (CONGRESSOS BRASILEIROS DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA E DE DIABETES)

AUTORES	ANO	ESTADO	Nº DE CASOS	SEXO	CAUSA DO DM		IDADE	
					DMPD	DMPA	DMPD	DMPA
Cruz et al	1978	BA	10	9H/10	50%	50%	18,6	35,2
Bloisi et al	1980	SP	17	17H	—	100%	—	?
Ellinger e Pinheiro	1986	RG	8	Maioria H	e/ou		37,2	
Lacerda	1987	RJ	7	6H/7	9%	63%	26,7	

A escola e o Pelourinho

Lamartine Lima

Agora, quando o mundo cultural aplaude a restauração do conjunto arquitetônico do Pelourinho, o pavilhão do velho Instituto Médico-Legal Nina Rodrigues, no antigo edifício da Faculdade de Medicina da Bahia e histórico prédio do Colégio do Terreiro de Jesus, datado de 1551, merece atenção.

A faculdade, fundada como Escola Médico-Cirúrgica em 1808 e modificada em 1832, recebera reforma em 1893. Depois do incêndio ocorrido durante o Carnaval, em março de 1905, atingindo suas dependências que davam para o Tereiro de Jesus (inclusive o Laboratório de Medicina Legal) e algumas casas vizinhas do lado da Rua do Pelourinho, a congregação mobilizou-se, liderada pelo diretor, professor Dr. Augusto César Viana, e pelos catedráticos, professor Dr. Raymundo Nina Rodrigues, professor Dr. Alfredo Tomé de Brito, Prof. Dr. Diocleciano Ramos, Prof. Dr. Braz Hermenegildo do Amaral, dentre outros, e, junto ao ministro do Interior, professor Dr. José Joaquim Seabra, conseguiu do presidente da República, Dr. Francisco de Paula Rodrigues Alves, a reconstrução, seguindo o traçado arquitetônico do engenheiro Theodoro Fernandes Sampaio, decorado com pinturas do professor Manoel Lopes Rodrigues, em que a frente do novo edifício tinha um jardim em torno de uma rotunda, onde ficavam estátuas de importantes mestres daquela casa, ladeadas pela ala da diretoria com entrada pelo Terreiro de Jesus, e pela ala da biblioteca, com entrada pelo Pelourinho, para onde estava voltada a verdadeira frente da faculdade.

Em 1906, o professor Nina Rodrigues lançou a pedra fundamental do Instituto Médico-Legal a ser construído em pavilhão do lado externo da ala da biblioteca, que só seria concluída em 1908. Naquele ano, em julho, ele faleceu, em Paris. Seu discípulo e sucessor, o professor Dr. Oscar Freire de Carvalho, em 1907, firmou convênio, que foi mantido até 1978, entre a cátedra de Medicina Legal e o Serviço Médico-Legal da Polícia, para realização de perícias no pavilhão, que foi inaugurado em 1912, já anexo ao andar térreo da biblioteca, como Instituto Nina Rodrigues, com entrada também pela Rua do Pelourinho, que seria depois, através de movimento da Sociedade Acadêmica, denominada Alfredo Brito.

Transferindo-se o professor Oscar Freire, em 1918, para São Paulo, onde faleceu em 1922, teve como seu sucessor efetivo, em 1926, o professor Dr. Estácio Luiz Valente de Lima, que logo construiu nos fundos do instituto o prédio do Laboratório Afrânio Peixoto, inaugurado pelo seu patrono, também discipulo de Nina, em 1929, e, depois, refez, já no porão da biblioteca, o museu, ampliação da coleção de peças iniciadas por Nina Rodrigues e continuada por Oscar Freire. Sob a égide do professor Estácio de Lima, durante 40 anos, foram realizados os trabalhos de perícia e ensino da Medicina Forense aos estudantes de Medicina e Direito, aos cadetes da Polícia Militar e a componentes da Polícia Civil, e desenvolvidas pesquisas também em Etnografia e Antropologia Criminal.

Ali, várias gerações acadêmicas acompanharam e participaram do engrandecimento da Escola de Nina Rodrigues, uma das denominadas "Luzes do Norte". Nada mais justo, diante da História, na ocasião do renascimento cultural do Pelourinho, através da extraordinária e admirável determinação do ex-aluno daquela faculdade e Governador Antonio Carlos Magalhães — cujo pai, o professor Dr. Francisco Peixoto de Magalhães Neto, nela exerceu com brilhantismo uma cátedra —, que o velho e belo prédio de linhas neoclássicas, com suas estátuas, seja recuperado e, no vetusto pavilhão, instalada, como merece, a Fundação Estácio de Lima, dedicada, dentre outras atividades, a zelar pela Escola Médico-Legal da Bahia.

Transcrito de "A TARDE"

ASPECTOS SEXUAIS DAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Ricardo C. Cavalcanti

Ao agradecer à Comissão Organizadora deste Evento, o convite para pronunciar esta conferência, quero também deixar consignada minha grande surpresa por terem me escolhido. Não faltava na medicina latino-americana e, particularmente na medicina brasileira, especialistas de grande porte nas Doenças Sexualmente Transmissíveis capazes de desempenhar melhor do que eu, esta missão de conferencista. Foi uma extraordinária opção de coragem da Comissão Organizadora, convidar para pronunciar esta conferência que, por assim dizer, abre as cortinas das atividades científicas deste Congresso, uma pessoa que é apenas um simples estudioso da sexologia humana.

Convite feito, convite aceito. Não havia como voltar atrás. Caíram no conto do conferencista. E eu bem que posso imaginar, como a Comissão Organizadora deste conclave deve estar preocupada. Será que este sujeito irá fazer uma boa conferência? Será que fizemos a escolha correta? A responsabilidade de uma conferência de abertura não é pequena. Ela não pode deixar de ser erudita, mas ao mesmo tempo deve ter o tempero da leveza e o sabor do agradável. A densidade científica fica por conta dos inúmeros trabalhos, que serão realizados e discutidos no decorrer deste evento, mas a conferência de abertura, é sempre um ponto essencial. Além disso, tem um certo compromisso com o tempo. Científica, leve, agradável, seguramente ela também não pode ser longa. Tem de ser como deve ser a saia da mulher, suficientemente curta para despertar o interesse mas não tão curta que revele logo todo o encantamento do conteúdo.

Aceitei o desafio do inesperado, não porque me faltasse o tempero da autocrítica, mas porque tenho o orgulho de quem vive de incertezas e me fascina o toque mágico do fantástico. Falar para especialistas em Enfermidades Sexualmente Transmissíveis leva o gosto da aventura de penetrar em um mundo estranhamente novo, embora nossas especialidades tenham evidentes pontos de contacto, e até de superposições. Vamos convir, pertencemos, sem dúvida, a campos científicos bastante diferenciados.

Eu não me sinto porém constrangido de falar para os senhores. Afinal de contas, como diz Montaigne, a responsabilidade da palavra

é metade de quem diz e metade de quem ouve. Sair do meu mundo para o mundo de vocês não me parece doloroso, mas mesmo assim permitam-me fazer uma pequena digressão para lhes contar uma bela estória que foi relatada pelo antropólogo americano Loren Eisely. Ela exprime muito bem o que eu quero dizer.

"Descobrir outro mundo, diz ele, não é apenas um fato imaginário. Pode acontecer aos homens e até aos animais. Por vezes as fronteiras resvalam e os mundos se interpenetram. Vi o fato acontecer a um corvo. Este corvo é meu vizinho: nunca lhe fiz mal, mas ele tem o cuidado de se conservar no cimo das árvores, de voar alto e de evitar a humanidade. O seu mundo principia onde a minha vista acaba.

Certa manhã, os nossos campos estavam mergulhados num nevoeiro extraordinariamente denso, e eu me dirigia às apalpadelas pela rua deserta. Bruscamente, a altura dos meus olhos, surgiram duas asas negras, imensas, precedidas por um bico gigantesco, e tudo isto passou como um raio, soltando um grito de terror, que faço votos jamais ouça coisa semelhante. Este grito perseguiu-me durante toda a tarde. Cheguei a consultar o espelho, perguntando a mim mesmo o que é que eu teria de tão revoltante...

Acabei por perceber. A fronteira entre os nossos dois mundos resvalara devido ao nevoeiro. Aquele corvo que supunha voar a altura habitual, vira de súbito um espetáculo espantoso, contrário, para ele, as leis da natureza. Em sua ótica, ele vira um homem caminhar no espaço, bem no centro do mundo dos corvos. Deparara com a manifestação de estranheza mais completa que um corvo pode conceber: um homem voador. Agora quando ele me vê lá do alto, solta pequenos gritos, e reconheço nestes gritos a incerteza de um espírito cujo universo foi abalado. Já não é e nunca mais será como os outros corvos..."

Contei esta história para lhes dizer que me sinto de uma certa forma como um corvo que, de súbito invadiu um mundo estranho. O mundo dos especialistas das Doenças Sexualmente Transmissíveis. Prudentemente não irei falar sobre elas mas eu trago do mundo de minha especialidade alguns aspectos que talvez possa interessar ao mundo dos senhores. Eu não falarei da doença mas falarei do homem que leva a doença. isto significa que do alto de uma visão panorâmica, como fazem os pássaros, eu não me deterei no campo da biologia sexual, da fisiológia, da patologia ou da nosologia sexual. Permanecerei pairando, sobretudo, nos domínios da antropossociologia e da psicologia da sexualidade, seja ela coletiva ou individual.

Pediram-me que discorresse sobre a sexualidade dos indivíduos portadores das Doenças Sexualmente Transmissíveis. Tentarei fazê-lo

mas permitam-me que comece logo por firmar dois conceitos básicos: o de sexo e o de sexuálidade. E a fixação destes conceitos começa por deixar claro que o sexo, como tudo que é humano, só pode ser perfeitamente entendido dentro de uma dimensão biopsicos-sociocultural.

A expressão sexo, pertence ao mundo da biologia e implica em um conjunto de características estruturais e funcionais pelos quais um ser é classificado como macho ou como fêmea. Mas mesmo na dimensão biológica, o sexo não é apenas um atributo específico dos órgãos genitais. Sem deixar de ser genital ele tem também uma dimensão extra-genitálica. Está presente e difuso em todo o corpo, erotizando qualquer segmento da pele, sem se restringir aos limites topográficos das estruturas anatomofuncionais que diferenciam homens e mulheres. Confundir sexo com pênis e vagina é um reducionismo cientificamente inaceitável.

Mas toda vez que tenho de conceituar sexo, sinto o irresistível impulso de contar um dos mais belos mitos idealizados pela sensibilidade estética do pensamento grego. Há quem diga que a palavra sexo vem do verbo "secare" que significa cortar, dividir. E embora esta não seja uma fonte etimológica muito provável, está baseada no encantador mito da raça andrógina que Platão, no seu livro "O Banquete", ouviu da boca do poeta cômico Aristófanes. Segundo ele, no começo dos tempos havia uma raça robusta e audaciosa constituída de seres completos. Eram profundamente inteligentes, cada indivíduo possuía os dois sexos, tinham 4 braços, 4 pernas e duas faces, uma olhando para um lado, outra olhando para o outro. Eles eram tão arrogantes e tão orgulhosos que resolveram ameaçar os deuses e tentaram escalar o Olimpo. Diante do perigo iminente, Zeus, com os seus raios, cortou os andróginos em duas partes e encarregou Apolo de curar as feridas e de virar o rosto para o lado em que a separação tinha sido feita, para que o homem contemplando a marca do umbigo se tornasse mais humilde e, conseqüentemente, menos perigoso.

Em assim procedendo, Zeus não só enfraqueceu o homem, fazendo-o caminhar sobre duas pernas, mas os tornou incompletos e carentes porque cada uma das metades pós-se a procurar a outra contrária, numa ânsia e num desejo incontido de "reunirem-se" para sempre. Segundo Platão esta é a verdadeira origem do amor, do desejo que as pessoas sentem pelas outras, porque o amor tenta recompor a harmonia da natureza primitiva, fazendo de dois um só, fazendo de dois seres incompletos, um ser completo.

Desde logo fique claro que, até mitologicamente é totalmente imprópria a expressão "terceiro sexo". Não existe "terceiro sexo" porque na humanidade só existem homens e mulheres, só há duas distinções biológicas: o masculino e o feminino. A dualidade persiste mesmo quando na patologia da embriogênese aparecem os intersexos, porque mesmo assim a ambiguidade genital não corresponde a uma categoria gênica específica.

É necessário elucidar de vez a confusão existente entre sexo e orientação sexual. Biologicamente só há doi sexos, embora possam existir 3 orientações sexuais diferentes: a homossexual, a heterossexual e a bissexual. O sexo está marcado no corpo; a preferência está marcada na conduta.

E agora parece que estamos na contingência de termos de definir sexualidade. O conceito de sexualidade não é fácil porque embora ela se evidencie através do organismo, porque é o somático que constitui a infra-estrutura necessária para que o indivíduo se comporte, a sexualidade é muito mais do que o simples funcionamento biológico das estruturas sexuais do ser humano. Ela é um conjunto de comportamentos voltados à finalidade reprodutiva, à busca do prazer ou a serviço do amor.

Antigamento se pensava que a sexualidade era um "instinto", um comportamento pré-formado, característico da espécie, um esquema filogenético hereditário e imutável. Esta concepção pode ser válida para definir a sexualidade dos animais mas não a do homem. A sexualidade humana é extremamente variável de grupos humanos para grupos humanos e dentro de cada sociedade, de indivíduo para indivíduo. Nós herdamos um sexo biológico mas é a cultura e a sociedade que nos dirão o que devemos fazer com ele. Os hábitos e os costumes sexuais de cada grupo humano modelam a biologia e definem, em cada cultura, o que é um comportamento sexualmente normal e o que é um comportamento sexualmente anormal.

Enquanto os parâmetros da normalidade biológica são os limites da integridade fisiológica, de modo que se pode afirmar que a normalidade biológica e a normalidade fisiológica se superpõem, o mesmo não se pode dizer do comportamento sexual.

O comportamento sexual humano busca sempre atender 3 objetivos principais: reprodutivo, prazeroso e amoroso. Se os senhores consideram a sexualidade apenas sob o ponto de vista biológico a finalidade do sexo é, sem dúvida alguma, a reprodução e, conseqüentemente, o "normal" é a orientação heterossexual. Mas se os senhores observarem que o homem não é só biologia, não é só natura, que também

ele é a expressão dos costumes sociais, então poderão notar que o comportamento sexual muitas vezes se põe a serviço do prazer ou em busca do amor. E quando estão em jogo estes objetivos a orientação sexual pode ser variada. Tudo dependerá da eleição do objeto em que o indivíduo focaliza e investe a força de seu erotismo. Pode ser uma escolha narcísica, homossexual, heterossexual e até mesmo parafílica.

Nem sempre a sexualidade humana se põe a serviço da função procriativa. Eu diria que raramente uma pessoa tem relações sexuais pensando exclusivamente em reproduzir. Na maior parte das vezes ela está guiada pela necessidade do prazer. Porque, se a finalidade procriativa é uma imposição da espécie, o prazer é sobretudo uma necessidade do indivíduo. Daí porque é tão difícil a profilaxia das Enfermidades Sexualmente Transmissíveis. Elas estão sobrevivendo na cumplicidade com o prazer. É buscando o prazer que o indivíduo encontra a gravidez indesejada; é buscando o prazer que ele se depara com uma Doença Sexualmente Transmissível. Elas são na verdade seqüelas do ato sexual. Conscientemente ninguém procura uma gravidez que não desejou nem anseia por uma Doença de transmissão sexual.

Seria injusto se eu também não chamasse a atenção dos senhores para o fato de que a sexualidade humana, sem desprezar o prazer e a reprodução, também se põe, muitas vezes, a serviço do amor. Nós médicos não gostamos de falar de amor porque achamos que isto é um sentimento literário, de pouca respeitabilidade científica. Nós pretendemos ser demasiadamente técnicos e procuramos esconder nossa fragilidade debaixo de uma capa de aparente frieza. Isto não é científico, dizemos para manter nossa objetiva superioridade. Mas o amor não é uma abstração poética nem uma espécie de sonho sonhado à toa. Ele é a maior forma de comunicação humana. A afeição também se encontra em nível animal mas a emoção amorosa não. Ela é o produto da evolução histórica de milênios. Começou a existir no momento em que a sexualidade deixou de ser a procura do prazer impessoal para se transformar na procura de um objeto de amor personalizado. Esta escolha implica em uma elaboração psíquica que extrapola e transcende, em muito, às motivações dos níveis da escolha biológica.

A biologia pode explicar o que é o sexo reprodução, pode até tentar explicar o que é o sexo-prazer mas só a psicologia e a antropologia são capazes de entender os caminho tortuosos do sexo-amor. Ele é um modo tátil de dizer ao outro quanto o outro é essencial. Para quem vê apenas na superfície das coisas o amor é somente uma união de

corpos, é que ele não enxerga que, nesta união, as pessoas estão trocando fantasias. A sexualidade como expressão do amor é, sem dúvida, a forma mais densa da manifestação psicológica da necessidade emocional do objeto amado.

Pois bem, na sexualidade-amor e na sexualidade-prazer, na psicologia e na antropologia, é o cultural e não o biológico quem define o que é ser normal e o que é ser anormal. E se pode chegar até ao paradoxo de, em uma cultura, um determinado comportamento ser considerado como normal, enquanto o mesmo comportamento, em outra cultura, ser considerado como anormal. Tudo isto implica menos na visão biológica do ato e muito mais nos aspectos psicológicos e socioculturais geradores do comportamento sexual humano.

Poderíamos citar muitos exemplos para demonstrar esta verdade, tomemos porém a homossexualidade como demonstrativo. Para qualquer pessoa que considere apenas o sexo com finalidade biológica, a homossexualidade é sem dúvida uma verdadeira anormalidade. Mas, para quem considera o prazer ou até mesmo o amor como objetivo da sexualidade, pouco importa a orientação sexual, e neste caso a homossexualidade pode não ser uma anormalidade. Cada cultura define quais os objetivos normais do comportamento erótico. No mundo grego a homossexualidade era considerada um comportamento aceitável, porque os gregos estavam muito mais preocupados com o prazer e com o sonho do que com a reprodução da espécie. Aristóteles, Platão, Sócrates tiveram condutas homossexuais, mas nunca ninguém questionou a normalidade deles. Eram homens normais numa sociedade em que a homossexualidade era considerada como uma conduta normal.

Olhando para Roma vemos o grande Júlio Cesar com sua bissexualidade conhecida. Dele se dizia que era o "marido de todas as mulheres e a mulher de todos os maridos". Sem dúvida Cesar não era um anormal no seu tempo. Ele viveu em um mundo onde era normal ter condutas bissexuais.

Mas se voltamos os olhos para os hebreus vamos notar que havia entre eles uma profunda necessidade de aumentar a população. A vida sexual era uma necessidade demográfica, uma necessidade de sobrevivência como povo e como nação. Cada criança que nascia era um braço para a guerra e para a lavoura, de modo que a maior finalidade do sexo era para eles a reprodução da espécie. Toda a cultura girava em torno deste núcleo e a religião hebráica e mais tarde a religião cristã, como forma de manifestação cultural não podia fugir de ressaltar este aspecto. Onam foi punido com a morte, não pelo ato de ter se masturbado mas pelo fato de ter lançado sobre a terra

o esperma criador que poderia ter contribuído para o nascimento de muitos judeus.

Na civilização judaico-cristã a homossexualidade sempre terá a marca do anormal porque ela não propicia o nascimento de ninguém. Ao longo da história de nossa civilização, ela foi detestada, suportada e até permitida, mas jamais será considerada como sendo um comportamento desejável, a não ser que sejam mudados radicalmente alguns pilares de sustentação de nossa cultura.

Todo este quadro, meus senhores, mostra que a moral social é variável e que o conceito cultural de normal é elástico. De modo que cada sociedade tem suas expectativas de papel e diz o que é ser homem ou o que é ser mulher em uma sociedade específica. Volto a insistir: herdamos um sexo mas é a cultura que diz o que vamos fazer com ele.

O ideal seria que houvesse uma relação de congruência entre as finalidades biológica, sociológica e psicológica. Em outras palavras que as pessoas unissem sempre harmonicamente a finalidade procriativa, ao prazer e ao amor. Mas há uma distância, às vezes muito grande entre o ideal e o real. Mesmo porque o próprio conceito de ideal pressupõe toda uma roupagem antropológica e toda uma elaboração individual. O que é ideal para minha sociedade pode não ser ideal para outra sociedade, o que é ideal para mim talvez não seja ideal para os outros.

Os caminhos do sexo, portanto, meus senhores, não são tão simples de serem encarados. Quando se fala em atividade sexual, em conduta sexual, em preferências sexuais, em hábitos ou costumes sexuais é de assustar com que segurança alguns se referem a estes assuntos com aquela convicção simplista de quem não sabe nada.

Todos os senhores são especialistas em Doenças Sexualmente Transmissíveis e todos merecem o nosso mais profundo respeito científico. Mas estou convencido que para compreender as Doenças Sexualmente Transmissíveis, em todos os níveis da problemática humana, temos de sair um pouco da biologia da doença e caminhar pelas trilhas da antropossociologia e da psicologia da enfermidade. É necessário sair da prisão de nossas visões tubulares, sair dos cubículos de nossas verdades provisórias e parciais e tentar voar um pouco além do campo bitolado da rotina diagnóstica e terapêutica. Estou plenamente convencido de que o campo do especialista não se esgota apenas com o tratamento da doença. É preciso antes compreender o homem dentro de seu mundo cultural porque só poderemos promover a saúde, em seu sentido integral, quando formos suficientemente humildes para en-

tender que a nossa verdade nem sempre é a verdade dos outros e talvez nem seja a verdade real.

Somos todos tratadores de doenças e não médicos de homens. Somos profundos conhecedores das enfermidades mas desconhecemos o enfermo. Estamos cada vez mais entrando em um processo de desumanização na medida em que estamos nos distanciando, cada vez mais, da pessoa que tem a doença. Procuramos a história da enfermidade e nos esquecemos que esta história se insere em uma história de vida, de um ser que tem um passado e toda uma perspectiva, pelo menos sonhada, de futuro. Creio que chegamos no tempo de repensar a medicina porque valorizamos excessivamente a técnica e esquecemos demasiadamente a dimensão do humano.

Jamais me esqueci e jamais me cansarei de repetir a estória que um velho professor me contou. "Nos povoados do interior da antiga China, era costume que o médico recebesse da comunidade, uma certa soma mensal de dinheiro ou de alimentos, para que ele mantivesse a higidez da população. Eram assalariados da saúde. Promotores da saúde. Quando alguém adoecia, deixavam de receber dinheiro, porque a doença era considerada um fracasso do médico. Ele vivia da saúde de seus clientes. O costume ocidental é exatamente o oposto. O médico vive da doença de seus pacientes".

Com isto eu quero lhes dizer que, se a profilaxia é a melhor das terapêuticas, no campo específico dos senhores a profilaxia das Doenças Sexualmente Transmissíveis é uma arte particularmente difícil. Os senhores lidam com doenças que estão vinculadas ao prazer sexual e o prazer é o mais potente reforçador do comportamento humano. É ingênuo propugnar que se evitem as relações sexuais. O que se pode desejar é que a sexualidade seja exercida sem risco e isto implica em um processo educativo que leva a modificação de atitudes.

Mas, com apreensão e desencanto, podemos constatar que esta modificação de atitudes não está ocorrendo. Pelo menos, não está ocorrendo no nível desejado. Modifica-se, quando muito, na superfície dos fatos, mas não na verticalidade do processo.

Pergunta-se, com freqüência, se, neste tempo da SIDA, os costumes e os hábitos sexuais foram modificados. Em termos genéricos, eu lhes asseguro que sim. Em um primeiro momento sim. Mas os hábitos e costumes voltaram ou estão voltando à trilha antiga e somos forçados a admitir que a doença não está sendo detida.

Uma avaliação crítica permite diagnosticar que há dois fatos a serem assinalados: o primeiro é que todos concordam que é necessário a educação como forma maior de profilaxia. Mas também é forçoso

reconher o indiscutível: nossa atuação não está sendo educativa. Isto equivale dizer: estamos certos na identificação do objetivo estratégico mas completamente errados no caminho tático para alcançá-lo. Sabemos o que fazer mas não sabemos como fazer.

O erro da tática está, sobretudo, na visão deformada do que se chama educar. É incrível como as pessoas confundem educação com informação. É de admirar como agem de modo diferente pessoas que dizem crer nas mesmas coisas e que pronunciam as mesmíssimas palavras. A informação, senhores, é apenas o primeiro estágio do processo educativo. Informação isolada não induz à modificação de atitudes e sem mudar atitudes não poderemos promover mudanças significativas de comportamentos e de hábitos.

A informação correta é essencial, mas ela só é válida quando é capaz de mobilizar o componente afetivo da personalidade e levar a pessoa a refletir e a reformular conceitos, propósitos e condutas. Informação apenas informa, mas não forma. A maioria das pessoas sabe que a melhor maneira de evitar as doenças que se transmitem por via sexual é evitar as condutas de risco e utilizar, profilaticamente a camisa-de-vênus. Sabem, mas não fazem.

Uma das mais eruditas e ao mesmo tempo contraditória conferência a que assisti foi sobre os malefícios do fumo. O conferencista era magnifíco, mas ele falava sobre o fumo, fumando. De que vale, na prática, este conhecimento? Todo conhecimento que não se transforma em vivência é um conhecimento inútil, quando não perigoso.

Uma enquete recente entre 500 universitários comprovou que 98% deles conheciam a maioria das medidas para evitar uma gravidez indesejada, mas só 17,8% destes universitários faziam deste conhecimento uma diretriz comportamental. O mesmo se aplica à profilaxia das Doenças Sexualmente Transmissíveis. O mesmo erro na tática do combate.

Mas há um outro desacerto tático que é necessário esclarecer. Nossa profilaxia, sobretudo no caso da SIDA, está sendo baseada em um componente afetivo muito perigoso. A mensagem da mídia é o apelo para o medo. Como o medo é um impulso, era de se espérar que sua força motivacional fosse tanto maior quanto maior fosse a intensidade do medo transmitida. Isto porém não é verdade. Dando-se muita ênfase ao medo, a mensagem perde a força profilática que se pretende transmitir, porque gera uma reação de defesa.

É provável que apelando-se para uma comunicação persuasiva através do medo, se produza uma maior crença na importância da ação profilática. Mas não se processa necessariamente uma mudança

sensível no comportamento preventivo. Além do mais, a reação ao medo pode desencadear certos pensamentos mágicos, como, por exemplo, "evitar pensar no perigo" ou, o que ainda é mais sutil, racionalizar o processo arranjando um contra-argumento.

Eu não sou um especialista em técnicas de comunicação social mas como professor de Antropologia, posso constatar que o apelo excessivo aos fatores emocionais origina a contrapropaganda e detona o chamado "efeito bumerangue". Em Psicologia Social, a comunicação mista é a preferida. Envolve tanto a razão quanto a emoção. Apelando para a emoção, faremos com que as pessoas prestem mais atenção à mensagem, tornando-as mais receptivas aos argumentos racionais.

O medo pode ser um bom tempero, mas não o ingrediente fundamental da mensagem profilática. Na história da especialidade dos senhores, há uma prova contundente disto. Estamos repetindo, com roupagens novas, uma história de, pelo menos, 500 anos.

Lembram-se das mudanças do comportamento sexual após a grande epidemia da sífilis em 1495? Tanto naquela época como agora se alardearam medidas profiláticas e se vinculou o medo da doença como sendo o estímulo básico para que se modificassem práticas de risco. Durante certo tempo o medo foi suficientemente forte para diminuir os comportamentos perigosos e se evidenciou uma alteração nos hábitos sexuais. Depois o que ocorreu? Passado o impacto emocional, a humanidade retornou a seus hábitos sexuais anteriores, e a sífilis continuou ativa e indomada durante vários séculos, até que se descobrisse, 400 anos depois, a terapêutica efetiva da doença.

A humanidade esquece o passado e talvez isto seja uma das causas da tragédia humana.

Eu não tenho as soluções, nem estou aqui com a pretensão de trazer conselhos. Mas me permitam o direito do desabafo. Temos, de vez em quando, de sair do espaço limitado de nossas especialidades e com a humanidade ouvir, e sobretudo tentar valorizar a opinião dos cientistas do comportamento humano que, nada entendem do tratar das doenças, mas se dedicam a estudar o homem.

Como o corvo da estória de Eisely esta conferência funcionou como um denso nevoeiro e os nossos mundos por um instante se encontraram. Fica a mensagem. Ela é apenas uma semente para a reflexão e talvez para a descoberta. Ela é um pensamento e há certos pensamentos, como diz Victor Hugo, que são como orações. Há momentos em que, pensando neles, qualquer que seja a posição do corpo, a alma está de joelhos...

CLIENTES OU PACIENTES?

Mario Augusto de Castro Lima

Faz pouco tempo, compareci a um almoço, convidado por um dos elogiáveis Clubes de Serviço de Salvador, acompanhando o presidente da LBCC, em mais uma etapa de sua interminável peregrinação por inúmeros auditórios e comunidades, na divulgação das imensas virtudes e potencialidades do Hospital Aristides Maltez e suas vicissitudes, necessidades e angústias, destas, sobretudo, as atuais. Fui advertido por um dos anfitriões de que também seria induzido a me pronunciar, o que não esperava, desde que só deveria fazê-lo por delegação do presidente ou em sua ausência.

Coincidentemente, foi convidado ao mesmo ágape personalidade não-médica, responsável pela administração financeira de outra instituição de saúde, de amplos méritos intelectuais e profissionais e, ao ensejo dos discursos, foi o primeiro a fazer sua exposição, por sinal brilhante. A seguir, falou nosso presidente.

Quedei-me a ouvi-los, a cotejar duas visões absolutamente diferentes, senão opostas, da Medicina Assistencial em nossa terra.

O primeiro alongou-se em dissertação sobre a medicina empresarial, sua diferenciação tecnológica, sua colaboração com a indústria e o comércio, suas ações preventivas e assistenciais dirigidas ao operariado das grandes empresas, sobre o serviço social que presta à comunidade de um pequeno bairro de Salvador, visando, principalmente, preservar suas potencialidades de saúde e de vigor, para o desempenho como mão-de-obra útil nas organizações industriais e comerciais da região. A meio da substanciosa exposição, disse não ter sua instituição pacientes e sim clientes, a quem presta serviços a troco de remuneração justa e indispensável.

Nosso presidente, em também brilhante, ponderada e moderada digressão, focalizou os objetivos primordiais da LBCC e do HAM, especialmente a legenda maior estabelecida pelo seu fundador, jamais traída por seus continuadores — a do serviço à população carente, prioritária, em todos os sentidos, na recepção das ações preventivas, assistenciais, curativas e reabilitadoras de nossa instituição aos pacientes que a procuram, avassaladoramente os mais necessitados, os que não têm a quem pedir ou, como dizia o grande Otávio Mangabeira, "Os que sequer sabem como pedir"...

Estive a ouvi-los nestas duas visões, quase antagônicas, do serviço social da Medicina, ao tempo em que preparava o que deveria dizer, ao final, quando me concedessem a palavra, o que, aliás, não aconteceu. Decidi, logo, que não falaria como integrante da LBCC — já representada por sua autoridade maior — mas como ex-Ministro da Saúde ou como membro do Conselho Estadual de Cultura ou ainda como professor universitário ou integrante da Academia de Medicina da Bahia, exatamente o ocupante da cátedra de Aristides Maltez. E assim analisaria e cotejaria brevemente os pronunciamentos ouvidos, mostrando como diferentes são os objetivos das duas instituições, a primeira destinada a servir a CLIENTES e a se servir deles, a nossa a cuidar e a reabilitar PACIENTES, sem quase nada em troca, avessa em pensar em si mesma, no exercício da verdadeira ação filantrópica, que só três ou quatro hospitais exercitam em Salvador, embora todos, exceto um deles, se rotulem de filantrópicos e ou beneficentes, só o sendo — quando o são! — para restritíssimo número de beneficiários autóctones ou colônias de alienígenas, merecendo, pois, a qualificação de serem, na verdade, pseudo-filantrópicos ou autobeneficente...

Lembrei-me dos fundadores das duas instituições ali apresentadas, ambos notáveis professores de Medicina, o nosso, ingratamente tolhido, a meio da jornada, pela morte, ainda relativamente moço, deixando a legenda, o "penache", da verdadeira caridade, dirigida principalmente ao canceroso carente, flama mantida pelos seus sucessores, continuadores e colaboradores até o presente, pelo que o HAM jamais fechou suas portas, em quarenta anos, e continua resistindo às tentações de destinar-se a outras finalidades rentáveis, com redução do atendimento aos necessitados, com expansão do respectivo aos pacientes conveniados e particulares, ou a de obrigar à complementação clandestina da contraprestação dos serviços aos que pouco têm.

Recordei-me de que esta sempre foi também a legenda e a obra do fundador e patrono da outra instituição, hoje, talvez — quem sabe? — decepcionado pelo desvirtuamento de suas diretrizes, subjugadas pela competência asséptica e utilitarista dos mentores da filosofia empresarial da Medicina.

Pensei em dizer que, ao revés de prestar serviço a uma comunidade de bairro, o fazemos a quase todos os municípios de nosso Estado e também a estados vizinhos, pensando apenas em servir, obtendo como remuneração o mínimo, para que a instituição sobreviva...

Meditei sobre o verdadeiro objetivo do médico e das instituições médicas — ter CLIENTES, no sentido posto pelo orador que ouvira, ou assistir PACIENTES, com paciência e empenho, recebendo em troca,

quase apenas, a paciência com que recebem nossos cuidados?

Afinal, onde estará a Caridade, que é Amor?...

Pois, bem, senhores, assim diria, a não poder prestar serviços na forma original a que fomos destinados, inclusive pelo Juramento de Hipócrates e pelo compromisso do MALTEZ, optaremos por não os prestar...

Continuaremos a preferir a obediência ao Mandamento de Cristo, no Sermão da Montanha: — "Acumulai tesouros no céu e não na terra..."

Tudo isto iria dizer e, provavelmente, causaria espanto, tumulto e controvérsia, além de receber a pecha de inoportuno, deseducado e inconveniente...

Mas DEUS, em Suas infinitas misericórdias e bondade, me valeu — não me deram a palavra, por escassez de tempo...

Como agradeci a ELE ter podido ficar calado, eu que não perco a oportunidade de, certo ou errado, expressar o que me pareça ser a verdade...

Nunca valorizei tanto os conselhos de que "é melhor calar, que mal falar", até porque minhas considerações poderiam ser interpretadas por alguns dos presentes como eivadas do veneno dos escorpiões...

Que fale sempre... em mim... o SILÊNCIO!... Ele é de ouro, quando não há ouvidos para entender nossos dizeres...

"UNISSEX"?!

Jayme de Sá Menezes (*)

Surpreendente e caprichosa é a Biologia. Oferece um sem-número de variações nas diversas espécies animais. Os biólogos e filósofos gregos, na sua grande erudição, já se ocupavam dos mistérios biológicos tão intrincados nos domínios da sexologia. É sabido que nos protozoários (animais unicelulares), reunidos em colônias, os "esporos" por eles emitidos, aparentemente iguais, reúnem-se para a formação de um novo organismo. Nos protozoários coloniais é que, talvez, a natureza tenha esboçado a diferenciação dos sexos. Os dois tipos de esporos, em sucessiva evolução, corresponderiam, em estágios mais adiantados, ao óvulo e ao esperma. Estes dois elementos, todavia, em certas espécies são produzidos no corpo do mesmo animal. Disto são exemplos o caramujo e a minhoca que, num dos seus segmentos produzem a ovulação e no outro realizam a espermatogênese; a natureza, que não dá saltos, tendo hesitado na diferenciação dos elementos geradores, muito mais ainda hesitou na diferenciação em macho e fêmea, nos organismos mais desenvolvidos.

Isto feito, toda uma imensa variedade de comportamentos caracteriza certas espécies. A fêmea do louva-a-deus, por exemplo, sem nenhum remorso, devora o macho após a união procriadora. Entre algumas espécies de aranha, o macho só ousa transpor o arenhol tecido pela fêmea, quando consegue construir uma ponte estratégica às suas intenções. Sabe que corre o risco de morrer à primeira prova de amor, mesmo que a fêmea esteja no cio, quando permite o cumprimento integral do ato reprodutor. Maior e mais forte que o macho, como sói acontece nos pequenos animais, ela logo após a conclusão do romântico congresso, ou, mesmo, a meio dessa união sobressaltada, salta sobre o esposo a devorá-lo; e este, se veloz e sagaz, consegue salvar-se e afastar-se da esposa ingrata, até que a inquietação periódica do amor de novo o leve a correr o mesmo e atraente risco. E inúmeros seriam os exemplos a citar, se aqui fôssemos falar das abelhas, do cavalo-marinho, do esturjão, do arenque...

(*) Da Academia de Letras da Bahia. Ex-Presidente da Academia de Medicina da Bahia, ex-secretário de Saúde do Estado.

Por indecifrável mistério, organismos procedentes de espécies bissexuadas tornam-se unissexuados, isto é, capazes de produzir, apenas um dos elementos geradores. Ignorando-se a causa primeira de tal fenômeno, o certo é que no *homo sapiens,* o pretensioso rei da criaçao, a separação dos sexos teve, inclusive, o mérito (assinalado pelos geneticistas) de assegurar a prole qualidades hereditárias diversas, oriundas de duas linhas distintas de ancestrais. As vantagens advindas da interfecundação, teriam, assim, posto por terra a autofecundação. E a sabedoria da natureza estendeu-se também aos vegetais. As flores, (que são os órgãos reprodutores das plantas) são dispostas de molde a tornar quase impossível que o pólen de uma planta penetre no pistilo dessa mesma planta. Essa providência da natureza, no caso da espécie humana, tomou, inclusive, sentido genético, social e psicológico, levando o homem a evitar o casamento entre criaturas do mesmo grupo familiar, sobretudo, de irmão com irmã. Destarte, a condenação do incesto e da endogamia e a apologia da exogamia seriam decorrentes do impulso contrário à autofecundação dos animálculos primários, o que teria concorrido para a diferenciação dos sexos.

A vida humana, como se sabe, gira em torno da nutrição, da reprodução e do espírito. Fome, Libido e Ego formam o tripê onde se assenta a existência humana. A nutrição é um meio para a reprodução que, no homem, também está sujeito à interferência mental. E a natureza, dividindo os indivíduos em dois sexos, para o nobre fim da procriação, impôs ao homem e à mulher a cooperação recíproca. E essa sábia armadilha envolve toda uma gama de desejos e emoções que culminam no mais poderoso sentimento humano: o Amor!

O ímpeto, com que o homem persegue a mulher, só é comparável a aquiescência com que a mulher deseja ser por ele perseguida. O olhar masculino, ao avaliar uma mulher, perturba-a mas deixa-a lisonjeada. E a eterna caçada do amor começa na puberdade, que já foi chamada a Renascença da vida, quando os dois sexos despontam e mutuamente se atraem, ainda que por entre inquietações e temores recíprocos. É a quadra dos galanteios, dos namoricos, talvez o mais belo momento da vida humana, presidido pelos sonhos e encantos da adolescência. O rapaz quer exibir a sua audácia, a sua fortaleza, tanta vez manifestada nos jogos atléticos, e é capaz de arriscar até a vida para depor aos pés da eleita os louros duma vitória. A moçoila, já revelando mais ardil nas artes do amor, mostra-se confiante na estratégica posição defensiva. Aparentemente esquiva, também arde na chama dos mesmíssimos desejos.

Dessas precoces manifestações, que florescem nos verdes anos, passa o amor a experimentar, ao correr dos dias, vários estágios temporários. Ora arrefece e arrepia aos embates do cotidiano, à repetição da rotina, à fraqueza dos sentimentos amortecidos. Ora se exalta e abrasa no ardor das comoções profundas, dos sonhos altaneiros, das visões paradisíacas.

O amor romântico, já conhecido dos trovadores provençais e que os gregos também praticaram e o cristianismo elevou à suma pureza, é força poderosa que deve ser bem empregada: O desejo físico, propulsor dos primeiros ímpetos amorosos, sublima-se ante a beleza moral da amada. Mas, da posse fácil muita vez resulta o tédio. Daí a admirável função do pudor feminino. As filhas aprendem, com as mães, que a rendição fácil gera o desprezo do homem. E a mulher inteligente sabe o poder do pudor. Usa-o discretamente e dele se serve como dos mais sutis encantos femininos. É do recuo pudico que as mais hábeis fazem a sua grande arma de atração. Nessa retirada estratégica polarizam todo o desejo masculino. E para avaliar quanto o pudor é acentuado na mulher, basta que se recorde a argúcia daquele legislador milesiense que, para por termo a um grande surto de suicídios passionais femininos decretou que os corpos das suicidas fossem exibidos nus, em cortejo fúnebre, pelas ruas da cidade. Desse dia em diante... nenhuma mulher tentou suicidar-se na antiga Milésia.

A moderação no exibir e a economia no dar é a política da mulher de espírito. As mostras anatômicas, em plena avenida ou nas praias ensolaradas, despertam o desejo e a atenção dos homens mas não movem as intenções superiores dos másculos espectadores. Pelo contrário, a discreção, a reserva e o pudor escondem um mundo de promessas... E, das emoções despertadas pelo apenas imaginado, muita vez o amor culmina em casamento e prole.

Mas o amor, que tanto se manifesta na luxúria do selvagem como na brutalidade das feras, com o tempo realiza no ser humano o enlace de duas almas que se completam. E, quando já criados os filhos, espiritualmente refloresce no extremo da existência. Passa do magnetismo dos primeiros tempos à mútua devoção dos últimos dias. E os velhos não caminham no escuro, como advertiu Platão, porque o amor ainda lhes ilumina a estrada. E a ele — o Amor — se deve toda uma literatura épica, trágica ou romântica:

"Sem Leonor ó Tasso que seria?
Dante sem Beatriz um nome vão;

Por Laura tem Petrarca uma oblação!
Camões cantava se Natércia via"!
disse o poeta e dramaturgo ilustre

Então, que conhecem do amor os partidários do "Unissex"? Que pretendem os lançadores da moda única das vestes bifrontes? Que quer dizer "Unissex"? Que significa subverter a natureza, retroagir é condição de protozoários? Nada mais sábio na natureza do que a diversificação dos sexos, a que correspondem atributos privativos e peculiares do homem ou da mulher: E é preciso que a juventude não desconheça as características inconfundíveis dos dois sexos, quanto mais nítidas, mais naturais e legítimas. Obedecem elas, inclusive, à predominância de certas glândulas na maravilhosa constelação endócrina. As funções, testicular no homem e ovariana, na mulher, lançam no sangue hormônios que se responsabilizam pela beleza da diferenciação. Tornam anguloso, forte, viril — o homem; fazem da mulher um ser delicado, gracioso, recortado de curvas e relevos sedutores. Dessa providencial disparidade provém a atração recíproca dos contrários, que se harmonizam, completam e amam. Esta a suprema sabedoria da natureza. Os jovens não devem esquecer a avisada advertência de Carrel, cientista e filósofo, quando afirmou que há entre os dois sexos diferenças irremovíveis, que devem ser levadas em conta na construção do mundo civilizado.

Portanto, nada de "Unissex". Homem e Mulher se coloquem nas suas posições. Unam-se, completem-se a experimentem a felicidade. E, assim, garantam a perpetuação da espécie, assegurada pelo amor que "salta por cima das tumbas e por meio da geração anula a morte".

RELATO DE CASO

TÍTULO — PERITONITE BILIAR PÓS-RETIRADA DO DRENO EM "T"
— BILE PERITONITES AFTER REMOVAL OF "T" TUBE FROM THE COMMON BILE DUCT

AUTORES — ODDONE BRAGHIROLLI NETO,
Professor adjunto departamento cirurgia UFBA —
ALBERTO QUEIROZ FARIAS
Médico residente
ALFREDO ROGÉRIO CARNEIRO LOPES,
Professor adjunto departamento cirurgia UFBA

Trabalho realizado na 1ª clínica cirúrgica do HUPES-UFBA

RESUMO

A peritonite biliar é complicação rara após a retirada do dreno em "T". Relatamos um caso submetido a colecistectomia e exploração da via biliar principal, que apresentou tal complicação mesmo com o uso de dreno de latex. As razões que permitem o escape de bile para a cavidade peritoneal são revistas.

UNITERMOS: Vias biliares — Coledocolitíase — Peritonite biliar

INTRODUÇÃO:

A coledocotomia é um procedimento cirúrgico bem padronizado para coledolitíase, com baixa morbidade e mortalidade (4). A utilização do dreno em "T" na via biliar principal é referida como medida de segurança e responsável pelo baixo Indice de complicações pós-operatórias (1,5,10,11). Alguns autores relatam problemas inerentes ao dreno e, portanto, não preconizam a drenagem externa (2,8).

Descrevemos uma ocorrência rara, após a remoção do dreno em "T", bem como, comentamos possíveis causas.

CASO CLÍNICO

Paciente masculino, 71 anos, com queixa de dor no hipocondrio direito há 1 mês, colúria, icterícia, hipocolia fecal. No exame físico apresentava-se afebril e com hiperestesia à palpação no hipocôndrio direito.

Apresentava-se, laboratorialmente, com Hb = 15,3g/dl; Ht = 46%; Leucócitos = 9.000mm^3 sem desvio dos neutrófilos, TGO = 160 uRF; TGP = 170 uRF; Bilirrubina total de 7,8 mg/dl, com a fração direta de 7,3 mg/dl. A ultrassonografia do abdome revelou colelitíase e coledocolitiase.

Foi submetido a colecistectomia e exploração das vias biliares, constatando-se vesícula biliar com paredes espessadas, secreção purulenta e múltiplos cálculos poliédricos. As vias biliares extra-hepáticas encontravam-se dilatadas e também com cálculos semelhantes. A via biliar principal foi drenada com tubo em "T" (dreno de Kehr) no. 14, de latex. A colangiografia intra-operatória de controle pelo dreno não sugeriu imagens de cálculos residuais. A exteriorização do tubo foi por contra abertura lateral logo abaixo da incisão subcostal direita. Evoluiu com febre logo no pós-operatório imediato sendo que com o uso de cefoxitina (4g/d1) durante 7 dias, houve regressão do quadro.

A colangiografia, realizada no 11º p.o., foi normal. Ocluiu-se o dreno de Kehr havendo retorno da febre. Tratou-se novamente com cefoxitina (4g/dia), e amicacina (1g/dia) obtendo-se boa evolução clínica e laboratorial.

No 27º dia de P.O., realizou-se outra colangiografia (Figuras 1 e 2) havendo boa evolução clínica e o paciente encontrando-se anictérico, afebril, com exames laboratoriais normas, retirou-se o dreno em "T". Logo depois, o mesmo referiu mal-estar intenso, dor subcostal, sudorese e náuseas. Ao exame físico notava-se paciente com fácies de sofrimento agudo, anictérico, corado, F.R. = 26 incurs/min, F.C. = 96

bat/min, PA = 120/70 mmHg, T = 37,4°C, discreta distensão abdominal e bastante doloroso à palpação.

A leucometria foi de 6800 /mm^3(57% de bast., 32% seg., 8% linf., 2% mon., e 1% eos.). Foram introduzidas medidas conservadoras com a utilização de antibióticos, sem que houvesse melhora do quadro clínico. Indicou-se laparotomia, constatando-se coleperitôneo já com líquido de cor esverdeada e exalando odor desagradável. A via biliar principal foi indentificada, observando-se apenas o pequeno orifício de saída do dreno de Kehr tendo sido novamente drenada pelo mesmo local, com dreno em "T" nº 14 de latex e, exteriorizado logo abaixo do rebordo costal direito. Procedeu-se a lavagem da cavidade abdominal e drenagem da mesma, com Penrose na loja subepática de Morison. A cultura do líquido peritoneal evidenciou a presença de *Enterobacter Sp* e *Acinetobacter calcoaceticus*. Manteve-se antibioticoterapia com cefoxitina (8g/dia), amicacina (1g/dia) e metronidazol (2g/dia) durante 10 dias havendo boa evolução clínica e laboratorial. Realizou-se nova colangiografia de controle pelo dreno no 20º P.O. que não evidenciou anormalidades. Procedeu-se então à retirada do dreno tendo-se observado boa evolução, sem qualquer intercorrência.

COMENTÁRIOS

A drenagem das vias biliares com o tubo em T (dreno de Kehr), é controversa (1,7,12). Pode ser indicada no tratamento de várias doenças, tais como litíase, estenoses cicatriciais, tumores e nos processos infecciosos (1,10,12).

O dreno permite bom fluxo biliar, realização de colangiografia pós-operatória, evita elevações pressóricas bem como facilita procedimentos reintervencionistas das vias biliares (2,3,8).

Relata-se que, o fechamento primário do colédoco, tem menor morbidade principalmente nos casos em que não haja presença de processos infecciosos (2,7,9,10). Na presença de inflamações agudas ou crônicas, há alterações estruturais nas vias biliares com aumento da morbidade (10).

As complicações após a retirada do dreno em "T" não são comuns (2.10). Quando presentes tendem a coleções localizadas que evoluem com resolução espontânea (10).

Corbett et al., (2) relatam risco de 0,84% para peritonite biliar após a retirada do dreno ou seja um caso em cada 119 explorações. Vários são os fatores associados com o extravasamento, tais como: o material que compõe o dreno (13), o tempo de permanência (2,9,10),

calibre do dreno, a presença de processos obstrutivos nas porções distais da via biliar e bile infectada (3,8,13).

A utilização de drenos de PVC (cloreto de polivinil) tem sido associada a maior incidência de complicações por não haver formação de um trajeto fistuloso consistente (2,13). O dreno deve permanencer por 7 a 10 dias, de modo a permitir a drenagem adequada e possibilitar a realização da colangiografia pós-operatória, sendo que na presença de cálculo residual permite a manipulação instrumental (3,6). A manipulação precoce e inadvertida do dreno, antes da formação de um trajeto resistente é certamente fator de extravasamento biliar (2,10,13). Há relatos de tempo de permanência curtos, de até 2 dias (2,9), sem no entanto, mencionarem a freqüência de complicações.

Podemos correlacionar o aparecimento da complicação à existência do fator infeccioso, com possível associação com local de exteriorização do tubo em T. O trajeto do colédoco à pele deve ser o menor possível, e para isto deve sair logo abaixo do rebordo costal direito.

O tratamento do coleperitonio,é por laparotomia e drenagem (2,6,13), assim como preconizado neste caso. Relata-se sucesso empregando-se a aspiração percutânea da bile, guiada por ultrassonografia (8).

SUMMARY

Bile Peritonitis: is it a rare or under-reported complication of T-tube removal after bile duct exploration?

A case of bile peritonitis after removal of T-tube fron the commom bile duct is reported. A ptient underwent a cholecystectomy and exploration of the commom bile duct and developed the mentioned complication, despite the use of a latex T-tube. The reasons that allow the leakage of bile into the peritonial cavity are reviewed.

Key Words: Commom bile duct stone — Choledochotomy — Biliary peritonitis.

REFERÊNCIAS:

1. Cattell, RB.: The use of a long T-tube in surgery of the biliary tract. Surg Clin N Amer 1948; 28: 659-668.

2. Corbett, CRR; Fyfe, NCM; Nicholls, RJ; Jackson, BT.: Bile peritonitis after removal of T-tube from the common bile duct. Br J Surg 1986; 73: 641-643.

3. D'Imperio, M; Goffi, PS; Ussami. EY; Ferreira EAB; Tolosa, EMC.: Coledocofibroscopia percutânea no tratamento da litíase residual dos ductos biliares. Rev Col Bras Cir 1991; 18: 258-261.

4. Girard, RM; Legros, G.: Stones in the common bile duct-surgical approaches. *In;* Blumgart, LH.: Surgery of the Liver and Biliary Tract. *10* 1ª Edição. New York, Churchill Livingstone, 1988, vol I, p. 577-585.

5. Goffi, FS.: Drenagem do colédoco. Rev Cir S Paulo 1983; 19:98-99.

6. Horgan PG; Campbell, AC: Gray, GR; Gillespie, G.: Biliary leakage and peritonitis following removal of T-tube after bile duct exploration. Brit J Surg 1989; 76: 1296-1297.

7. Lygidakis, NJ.: Choledochotomy for biliary lithiasis. T-tube drainage or primary closure. Am J Surg 1983; 146: 254-256.

8. Lygidakis, NJ.: Hazards following T-tube removal after coledochotomy. Surg Gyn Obst 1986: 163; 153:155.

9. Norrby, S; Heuman, R; Anderberg, B; Sjödahl, R.: Duration of T-tube drainage after exploration of the common bile duct. Acta Chir Scand 1988; 54: 113-115.

10. Pacheco Jr, AM; Kowes, I; Valezi, AC; Kalil, EM; Rasslan. S Fava, J.: Intercorrências e complicações do uso do dreno em "T" nas afecções benignas da via biliar. Rev Col Bras Cirur 1989; 16: 61-64.

11. Sheridan, WG; Williames, HOL; Lewis, MH.: Morbidity and mortality of common bile duct exploration. Brit J Surg 1987; 74: 1095-1099.

12 Sherlock, S.: Gallstones and gallbadder diseases. *In* Sherlock, S.: Diseases of liver and biliary system. 8ª Edition, London, Blackwell, 1989.

13. Winstone, NE; Golby, MGS; Lawson, LJ; Windsor, CWO.: Biliary peritonitis: a hazard of plyvinyl chloride T-tubes. Lancet 1965 1: 843-844.

Figura 1 — Colangiografia no 27º dia P.O. pelo dreno em "T", podendo-se notar: posicionamento normal do dreno em "T"; coto cístico alongado; ausência de fístulas e escapes; trato biliar intra-hepático compatível com a normalidade; opacificação do ducto de Wirsug e ausência de calculose residual.

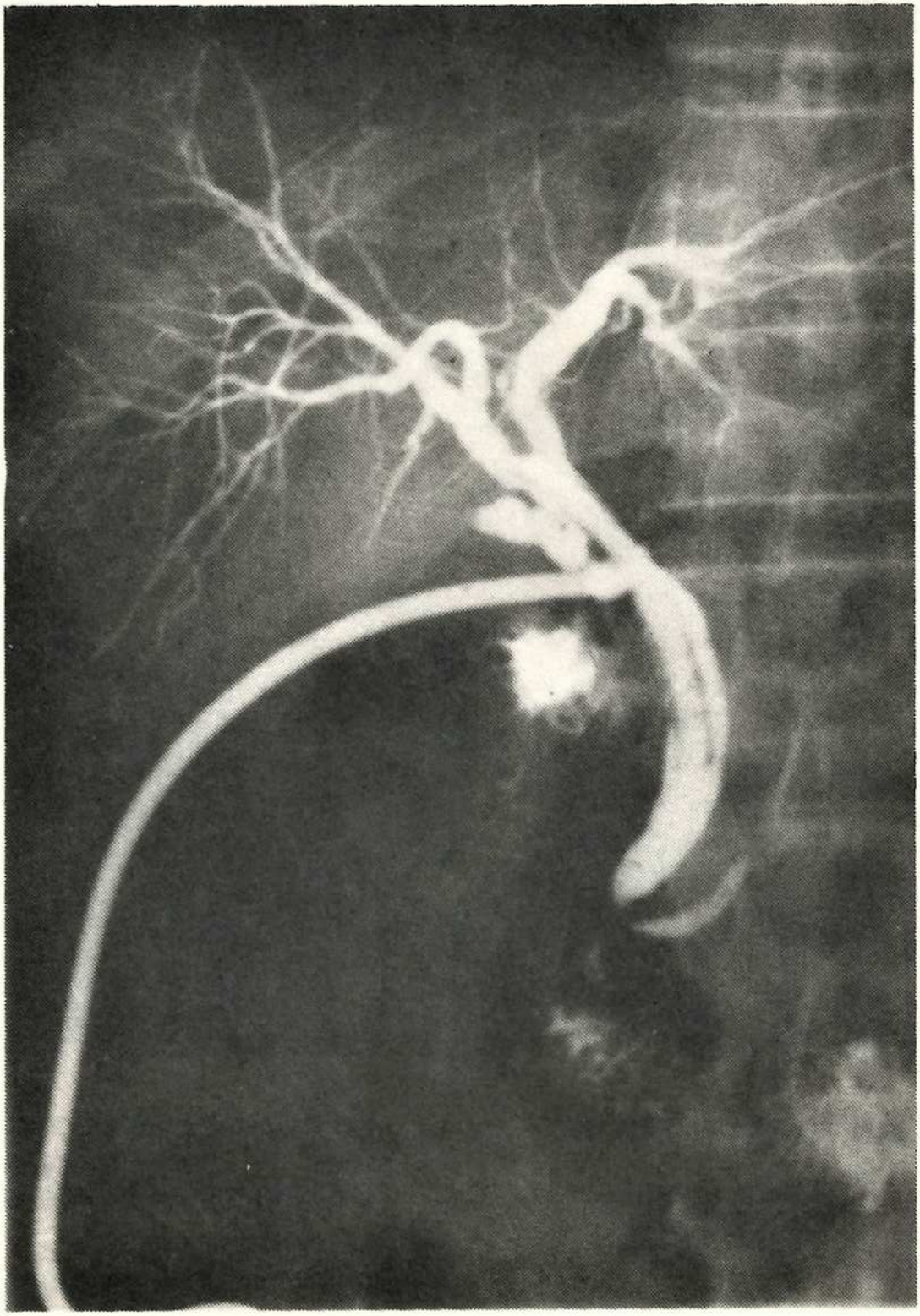
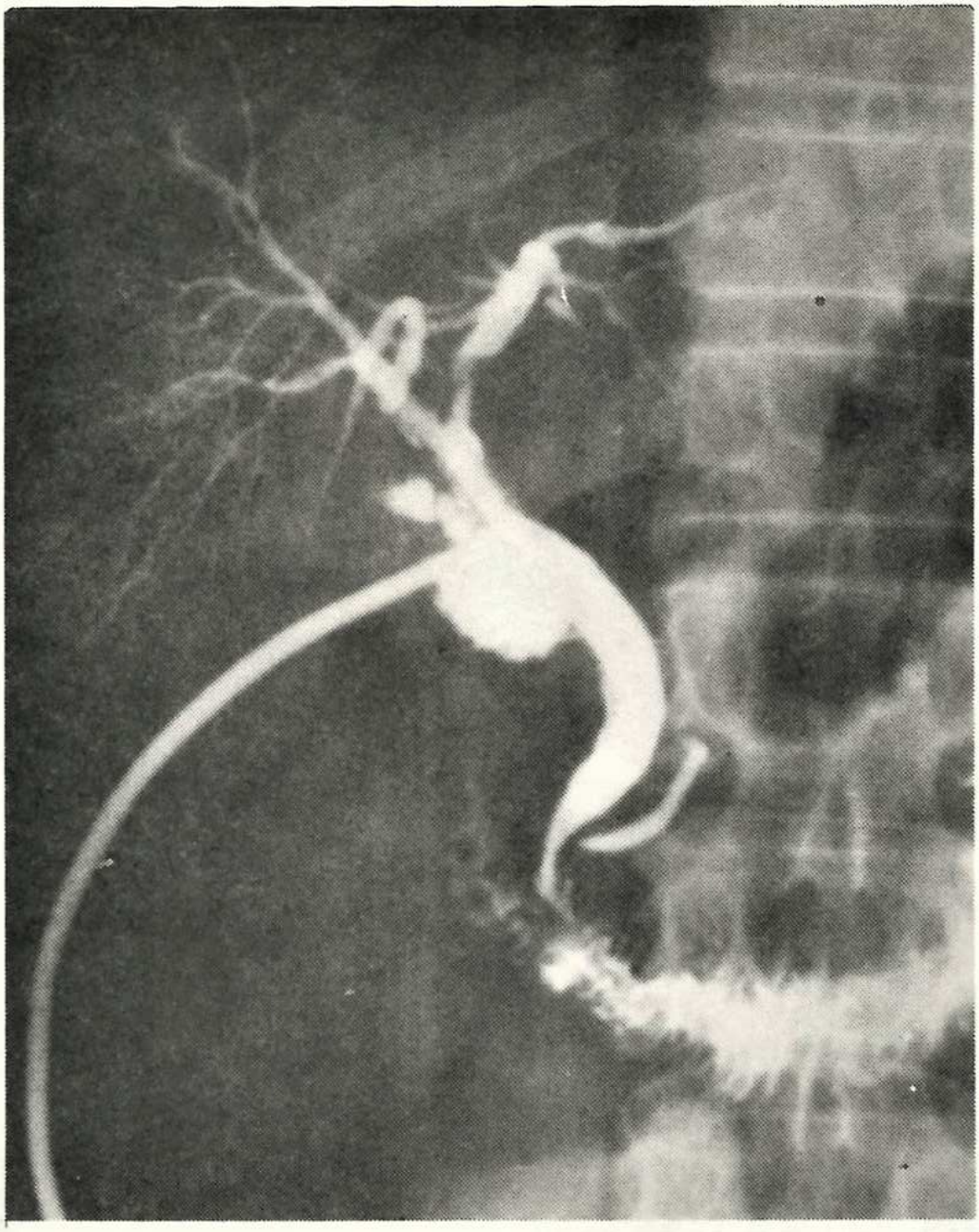


Figura 2 — Colangiografia pelo dreno em "T" no 27º dia P.O. evidenciando-se aspecto normal da papila de Vater com boa permeabilidade; presença de material contrastado na luz duodenal inclusive com acúmulo na transição de 1ª e 2ª porções.



Trabalho realizado na 1ª clínica do HUPES-UFBA

ÍNDICE

Diretoria 3

Agradecimento 5

Perspectivas para Medicina do Século XXI
Zilton Andrade 7

Expressões Oncogênicas Múltiplas e Fatores do Crescimento nos Tumores Mamários Humanos
Jean Claude Kouyoumdjian et cols. 17

Fernando José de São Paulo
Nelson Barros 23

"Reviver Terreiro"
Geraldo Milton da Silveira 35

Discurso de Saudação ao Prof. José de Souza Costa na Academia de Medicina da Bahia
Geraldo Milton da Silveira 37

Discurso na Homenagem ao Prof. José Maria de Magalhães Neto
Geraldo Milton da Silveira 43

Discurso de Agradecimento
José Maria de Magalhães Neto 47

Discurso na Sessão da Ordem do Mérito da Liga Bahiana Contra o Câncer
Mário Augusto de Castro Lima 51

Discurso na transferência da Presidência da Academia de Medicina da Bahia
Newton Alves Guimarães 63

Saudação ao Prof. Hilton Rocha
Newton Alves Guimarães 67

Discurso de Possé
José de Souza Costa 71

Discurso de Posse
Thomaz Rodrigues Costa da Cruz 79

Discurso de Posse
Agnaldo David de Souza 99

Discurso na outorga do Título de Professor Emérito
Geraldo Milton da Silveira 107

Peculiaridades do Diabetes Mellitus nos Trópicos: Exemplos de observações realizadas na Bahia
Thomaz Cruz 113

A Escola e o Pelourinho
Lamartine Lima 149

Aspectos Sexuais das Doenças Sexualmente Transmissíveis
Ricardo C. Cavalcanti 151

Clientes ou Pacientes?
Mário Augusto de Castro Lima 161

"Unissex?"
Jayme de Sá Menezes 165

Peritonite Biliar Pós-Retirada do Dreno em T.
Oddone Braghirolli Neto et cols 169

ACADEMIA DE MEDICINA DA BAHIA
De utilidade pública: Lei nº. 4.138,
dê 05 de setembro de 1983
D.O. de 06/09/83

EMPRESA GRÁFICA DA BAHIA