

# ANNAIS

ACADEMIA DE MEDICINA  
DA BAHIA



**VOLUME 10**  
**DEZEMBRO/1994**

---

**SALVADOR-BAHIA**

**Capa:**  
*Irmão Paulo*  
*Lachenmeyer*  
*O. S. B.*

# ANNAIS

ACADEMIA DE MEDICINA  
DA BAHIA



**VOLUME 10**

**DEZEMBRO/1994**

---

**SALVADOR-BAHIA**

# ANNAES

ACADEMIA DE MEDICINA

DA BAHIA



VOLUME 10

DEZEMBRO 1904

---

SAALBAUER - BAHIA

## **DIRETORIA**

**1993 — 1995**

Presidente — GÉRALDO MILTON DA SILVEIRA

1º Vice-Presidente — JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETTO

2º Vice-Presidente — MARIA THEREZA DE MEDEIROS PACHECO

Secretário Geral — RUY MACHADO DA SILVA

1º Secretário — ZILTON ANDRADE

2º Secretário — AGNALDO DAVID DE SOUZA

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 Netto

Humberto de Castro Lima

Aleixo Sepulveda

### **MEDICINA PREVENTIVA E SAÚDE PÚBLICA**

Jáyme 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 EMÉRITOS**

Jaime de Sá Menezes  
José Silveira

## **MEMBROS HONORÁRIOS**

Aloysio de Paula  
Carlos Chagas Filho  
Manoel Augusto Pirajá da Silva  
Mário Machado de Lemos  
Nova Monteiro  
Orlando Parahim  
Silvano Raia  
Adib Jatene

## **MEMBROS BENEMÉRITOS**

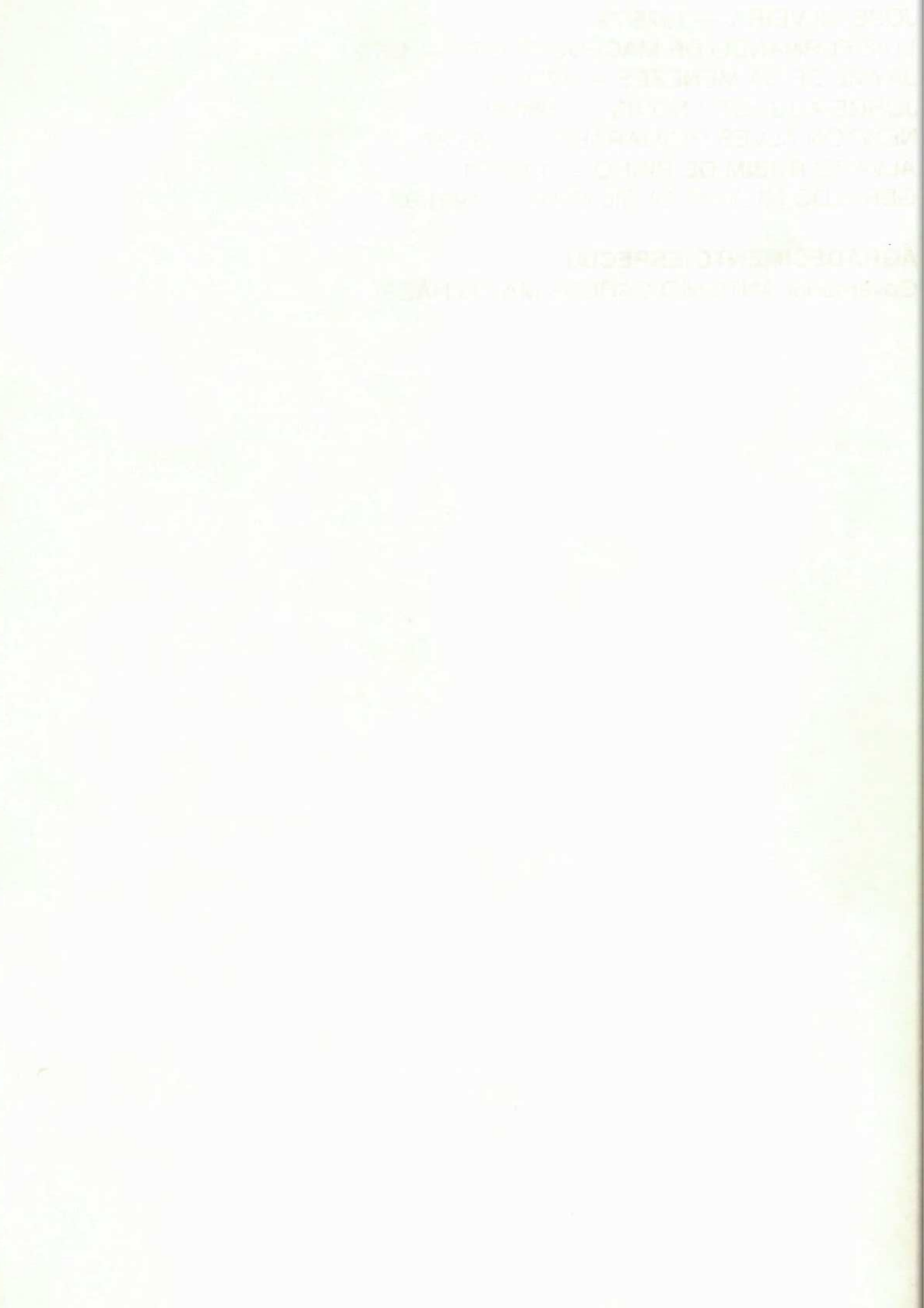
Antonio Carlos P. Magalhães

## **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

GERALDO MILTON DA SILVEIRA — 1991/93

**AGRADECIMENTO ESPECIAL**

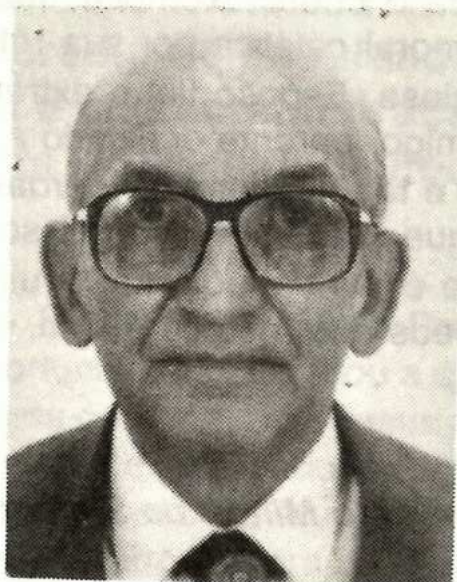
Governador ANTONIO CARLOS MAGALHÃES



## QUADRO DOS TITULARES DA ACADEMIA DE MEDICINA DA BAHIA

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

<b>Cadeiras</b>	<b>Patronos, Titulares Falecidos</b>	<b>Titulares Atuais</b>
22	FRANCISCO DOS SANTOS PEREIRA Colombo Moreira Spínola Jorge Augusto Novis	Luiz Erlon de Araújo Rodrigues
23	FREDERICO DE CASTRO REBELO	Renato Tourinho Dantas
24	GONÇALO MONIZ SODRÉ DE ARA- GÃO Otávio Torres Adriano Pondé	Agnaldo David de Souza
25	JOAQUIM MARTAGÃO GESTEIRA	Hosannah de Oliveira
26	JOSÉ ADEODATO DE SOUZA José Adeodato de Souza Filho	Elsimar Metzker Coutinho
27	JOSÉ CORREIA PICANÇO Fernando São Paulo	Humberto de Castro Lima
28	JOSÉ DA SILVA LIMA	Jorge Leocádio de Oliveira
29	JÚLIO AFRÂNIO PEIXOTO José Santiago da Mota	Eliene Elisa de Souza Azevedo
30	JULIANO MOREIRA Luiz Pinto de Carvalho Plínio Garcez de Sena	Ruy Machado da Silva
31	LEÔNICIO PINTO	Zilton de Araújo Andrade
32	LUIZ ANSELMO DA FONSECA Francisco Peixoto de Magalhães Neto	Luiz Carlos Calmon Teixeira
33	MANUEL JOSÉ ESTRELA	Walter Afonso de Carvalho
34	MANUEL VITORINO PEREIRA Manuel da Silva Lima Pereira	Penildon Silva
35	MÁRIO DE MACEDÓ COSTA Luiz Fernando Seixas de Macedo Costa	Armênio Guimarães
36	MENANDRO MEIRELES FILHO	Raimundo N. de Almeida Gouveia
37	OSCAR FREIRE Estácio de Lima	Maria Tereza de Medeiros Pacheco
38	OTTO WUCHERER	Alberto Serravale
39	RAIMUNDO NINA RODRIGUES João Américo Garcez Fróes	Thales O. G. de Azevedo
40	SABINO SILVA	Renato Marques Lobo



## **Homenagem Póstuma a Álvaro Rubim de Pinho**

Perde a Bahia um dos seus mais ilustres intelectuais.

Perde a Faculdade de Medicina um Professor Emérito, dos mais queridos, admirados e respeitados.

Perde a Academia de Medicina da Bahia um ex-Presidente e confrade dos mais cultos e de mérito incontestado.

Perde a Psiquiatria da Bahia o seu mais proeminente representante e a brasileira um dos seus membros mais eminentes.

Perde o Conselho Penitenciário do Estado o seu Presidente e parecerista de maior coragem e respeito da sua história, ao lado de Estácio de Lima.

Perde a Associação Baiana de Medicina, um dos mais operosos e dinâmicos dos seus ex-Presidentes.

Perde o Conselho Regional de Medicina, um dos seus ex-Presidentes e ex-Conselheiro dos mais equilibrados e justos que por lá passaram.

Perdem os seus amigos o colega atencioso, bondoso, fonte de conselhos e apaziguamentos, coerente e sábio na condução da vida e dos problemas clínicos que lhe eram afetos.

Perdem os seus clientes o seu saber, o seu cuidado humanitário, o profissional calmo, bom e capaz na condução dos fatos que os afligiam. Atendia-os a qualquer hora e aos seus familiares aflitos, e dispunha de todo o tempo necessário para ouvir queixas e lamúrias, com tolerância e atenção, dando-lhes soluções e conduzindo-os à tranquilidade.

Perde a sua família o chefe exemplar, trabalhador e amoroso, probo aos ditames da moral católica por sua retidão de caráter, mais que por convicção religiosa. Esposo fiel e extremado, pai afetuoso e compreensivo, sogro amigo, parente dedicado e solícito. Fez do amor a sua bandeira. Tantas e tão ponderáveis perdas de tantos, marcarão este dia como aquele que todos nós, em unísono, desejávamos que não ocorresse, a fim de continuarmos a usufruir os benesses da sua personalidade ímpar. Deus que lhe dê, Rubim, o lugar reservado aos justos, bons e capazes.

**Geraldo Milton da Silveira**

## **Fatos e documentação histórica que deram origem à reconquista do prédio da Faculdade de Medicina do Terreiro de Jesus e sua administração pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia**

Ainda como Vice-Reitor da UFBA, o Prof. Luiz Felipe Perret Serpa, em diversas oportunidades, declarou a sua opinião que o prédio da Faculdade de Medicina do Terreiro de Jesus deveria voltar a integrar a nossa Faculdade e ser por ela utilizado e administrado.

Ao assumir a Reitoria, convocou reunião no próprio prédio do Terreiro, com a participação da Pró-Reitora de Planejamento, Profa. Nice Americano da Costa Pinto, do Pró-Reitor de Extensão, Prof. Antônio Bião, do Diretor da FAMED, Prof. Thomaz Cruz, da Diretora do Museu de Arqueologia e Etnologia, Profa. Ana Maria Gantois, do Prefeito do Campus Universitário, Prof. Roberto Cortijo, do Administrador do Prédio Sr. Luiz Leal Filho e do Chefe do Departamento de Cirurgia da FAMED e Presidente da Academia de Medicina da Bahia, Prof. Geraldo Milton da Silveira. Após amplas discussões, a Profa. Nice Americano da Costa sugeriu o nome do Presidente da Academia para apresentar exposição de motivos ao Magnífico Reitor, solicitando o controle administrativo e sua utilização pela FAMED, sendo aprovada por todos. O Magnífico Reitor Prof. Felipe Serpa declarou que a encaminharia ao Conselho Universitário para que ficasse mais legítima e efetiva tal solicitação, e tudo faria para sua aprovação.



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA**  
**Universidade Federal da Bahia**

**CAPA DE PROCESSO**

Conselho Universitário — 07.03.94

**PROTOCOLO**

23066.073174/93-31

SOC

/ /

**DISTRIBUIÇÃO**

**SEOC/UFBA-REITORIA**  
**Recebido Em...../...../.....**

**Assinatura**

**ORIGEM: — Faculdade de Medicina**

**Secretaria dos Órgãos Colegiados**

**ASSUNTO: — Retorno da Administração do  
prédio da Faculdade de Medicina do Terreiro  
de Jesus, à competência da FAMED.**



**Faculdade de Medicina UFBA.  
Departamento de Cirurgia**

Of. nº 066/93

---

Salvador, 27 de dezembro de 1993

Exmº SR.

**PROF. DR. LUIZ FELIPPE PERRET SERPA**  
Magnífico Reitor da Universidade Federal da Bahia

Magnífico Reitor

Em cumprimento à determinação de V. Magnificência, tenho a satisfação de passar às suas mãos a documentação recebida da Pró-Reitoria de Extensão, da Faculdade de Medicina e do Sr. Luiz Leal Filho, Administrador do prédio da Faculdade de Medicina do Terreiro de Jesus.

### **HISTÓRICO**

A Faculdade de Medicina do Terreiro de Jesus, símbolo arquitetônico do ensino médico no Brasil e célula mater desta Universidade, por força de decisão do Governo Central, em convênio realizado no reitorado do Prof. Lafaiete Pondé, deixou de ser a sede da Faculdade de Medicina. O prédio seria utilizado para atender convênio internacional com envolvimento dos Ministérios do Exterior e da Educação e Cultura. Tal projeto não vingou. Em virtude do estado precário da sede dos cursos de Filosofia, essa Faculdade foi alocada no Terreiro de Jesus.

Com a saída da Faculdade de Filosofia, pelo abandono e ação do tempo, a Faculdade de Medicina do Terreiro foi deteriorando até o prédio atingir o estado de ruína. No reitorado do Prof. Augusto Mascarenhas, algumas reformas foram pretendidas e escavações trouxeram ao nosso conhecimento local hoje ocupado pelo Museu de Arqueologia. No reitorado do Prof. Luiz Fernando Macêdo Costa, houve recuperação da parte fronteira, criação do Memorial da Medicina e do Museu Afro.

Quando Diretor da Faculdade de Medicina, o Prof. José Maria Magalhães Neto recuperou o Salão Nobre, a Sala da Congregação, o telhado da Biblioteca, estantes e de cerca de cinco mil volumes; mudança das instalações elétricas e criação da Sala dos Grandes Mestres, também ocorreram.

Hoje encontram-se instaladas a Academia de Medicina da Bahia, a Associação dos Antigos Alunos da Faculdade de Medicina, e em outro pavilhão, junto ao Anfiteatro Itapoan, ocorrem aulas do Mestrado e Doutorado em Cirurgia; a sala dos Grandes Mestres, o Memorial da Medicina, a Sala da Congregação e respectiva Secretaria.

Na sala dos Grandes Mestres, existem o acervo do Prof. Clementino Fraga e peças do Laboratório do Prof. Adolfo Diniz.

O Centro de Estudos Baianos com o núcleo Museu do Sertão, ocupando duas áreas distintas. O Museu de Arqueologia e Etnologia, ligado à Pró-Reitoria de Extensão e ao Gabinete do Reitor, não sendo órgão suplementar da UFBA, ocupa três áreas distintas.

O Museu Afro, ligado ao Centro de Estudos Afro-Orientais (CEAO), e a Biblioteca Frederico Edelweis (Centro de Estudos Baianos).

No Reitorado Germano Tabacof, houve documento segundo o qual a administração do prédio caberia ao Diretor da Faculdade de Medicina.

Nos reitorados Rogério Vargens e Eliane Azevedo, sem que houvesse sido revogado, foi desconhecido pelo primeiro quando as ações foram comandadas pelo próprio gabinete do Reitor e, no segundo, pelo Pró-Reitor de Extensão. O Administrador do Prédio foi lotado nessa Pró-Reitoria, o que deixou entender subordinação administrativa. Nesse período, é facilmente identificável choque de mando, principalmente entre a direção do Museu de Arqueologia e o Administrador. A Direção da Faculdade de Medicina tem, igualmente, exercido atividades de mando, mas restritas as áreas por ela ocupadas e sem atrito com a Administração.

Em consequência dessa situação, a Pró-Reitoria de Extensão ce-  
deu espaço para ensaio de grupo de balet do Teatro Castro Alves, que sublocou outros espaços a grupo de teatro com apresentação de peças com ingresso pago, e ao Olodum. Tais atividades, além de desvirtuarem as características e finalidades do prédio, causaram sérios problemas aos órgãos médicos que lá funcionam.

## COMENTÁRIOS

Do exposto, conclui-se pela necessidade de comando único, claro, a fim de serem evitados os choques de mando.

Por outro lado, sendo o conjunto arquitetônico considerado pela classe médica e grande parte da população culta, como Templo da Medicina da Bahia, que abrigou durante várias décadas os cursos de Medicina e a direção da Faculdade, sendo a Faculdade de Medicina a célula mater desta Universidade, nada mais justo que a ela seja reincorporado o seu patrimônio mais desejado. No período que ficou afastado do comando e da responsabilidade da Faculdade de Medicina, o prédio sofreu os maiores prejuízos. Os movimentos e ações para a sua recuperação partiram, sempre, da Faculdade de Medicina e da classe médica, em inequívoca demonstração do valor histórico e afetivo que a ela dedicamos, sendo mais esta razão argüida no sentido de readquirirmos condições que facultem as necessárias providências, visando a sua total recuperação.

Alocada que seja à Faculdade de Medicina, como agora solicitamos ao Magnífico Reitor, ouvido o Conselho Universitário, o prédio do Terreiro de Jesus continuará a abrigar as entidades médicas lá sediadas e, com aprovação da nossa Congregação, cursos de pós-graduação na área médica, os cursos de graduação na área médica que sejam considerados indicados transferir para lá, como Medicina Legal, Fisiologia da Reprodução Humana e Doenças Infecciosas e Parasitárias, a biblioteca, da qual a maior parte dos livros vem sendo recuperada por um esforço conjunto da Escola de Biblioteconomia e da Biblioteca Central da UFBA, um centro informatizado de pesquisas médicas e o que mais for julgado pertinente nos âmbitos do ensino e pesquisa e quiçá assistência médica, além de museus relacionados à própria medicina (Nina Rodrigues e Estácio de Lima, por exemplo).

Atenciosamente,

PROF. GERALDO MILTON DA SILVEIRA  
Chefe do Departamento de Cirurgia



Proc. 073174/93

## PARECER

1. A Faculdade de Medicina desta Universidade, segundo posição adotada por sua Veneranda Congregação, propõe o retorno dos órgãos administrativos da mesma Faculdade, tais como a Diretoria, a Secretaria e os órgãos afins para o prédio localizado no Terreiro de Jesus, passando a realizarem-se ali as reuniões dos colegiados (Congregação, Conselho Departamental, Colegiado de Cursos etc.). Isto como maneira preliminar e prioritária, para que, afinal, todo o espaço da sua primitiva sede seja ocupado, para nele, desenvolverem-se as atividades específicas da graduação e da pós-graduação, além de ser isto propício a que: 1) mereça maior atenção a Biblioteca; 2) se estimule a criação de um centro de documentação mais abrangente; 3) criem-se espaços para a redação de trabalhos científicos com salas isoladas, facilidades para consultas bibliográficas e uso de computadores; 4) seja mantido e ampliado o Memorial da Medicina da Bahia, que se tornará o Memorial da Medicina do Brasil; 5) se estimulem atividades culturais sempre ligadas aos temas de saúde e meio ambiente (congressos, seminários, conferências, cursos etc.); 6) se harmonize a posição da velha escola no contexto histórico e social da área em que está plantada; e 7) se torne a Faculdade de Medicina um centro de pesquisa médica, fazendo do distrito sanitário da Sé um "campus" a serviço da comunidade.
2. Como passo inicial e decisivo para o alcance desse *desideratum* é mister que todo o conjunto arquitetônico localizado no Terreiro de Jesus esteja sob o comando exclusivo da direção da Faculdade de Medicina, sendo de sua competência o encaminhamento de todas as providências necessárias à ocupação de todos os espaços para que ali volte a ser o Templo da Medicina da Bahia, onde se formaram gerações de médicos, homens de ciência que engrandeceram o nome da Bahia e souberam afirmar-se perante a Pátria.
3. Assim sendo, sou de parecer que a Faculdade de Medicina do Terreiro de Jesus, símbolo arquitetônico do ensino médico no Brasil e

célula mater desta Universidade, volte a ser a sede da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia e por ela administrada.

Salvador, 17 de janeiro de 1994

Antonio Carlos de Oliveira  
Relator

Em sessão de 7 de março de 1994, o Conselho Universitário aprovou por unanimidade o parecer da Comissão de Legislação e Normas, com o seguinte adendo:

*“Aprovando o parecer da Comissão de Legislação e Normas, o Conselho Universitário deliberou que a direção da Faculdade de Medicina da Bahia, assumindo a administração do conjunto arquitetônico do Terreiro de Jesus providencie, por etapas e mediante cronograma, a ocupação das dependências ali, atendendo a conveniência dos órgãos, setores e entidades que lá funcionarem, viabilizando uma mudança gradativa, a fim de evitar desalojamentos traumáticos, inclusive em amplo contacto com a Pró-Reitoria de Extensão dado que ali, se desenvolvem atividades concernentes a essa área.*”

*Salvador, 07.03.94*

*Antonio Carlos de Oliveira*

O presente processo foi apreciado e votado na sessão do Conselho Universitário do dia 07.03.94, tendo sido o Parecer da Comissão de Legislação e Normas aprovado por unanimidade, bem como o “adendo” a ele anexado.

À Chefia do Gabinete do Reitor para as devidas providências.

Em 09.03.94

Avandy M. Amaral  
Secretária dos Órgãos Colegiados

**Saudação ao Prof. Penildon Silva por ocasião de sua posse como  
Professor Emérito da UFBA  
08.10.1993**

*Heonir Rocha*

Nada mais justo e digno, na vida de uma Universidade, do que seus membros se reunirem, em ato solene, para homenagear um de seus colaboradores ilustres que lhe ofereceu a maior parte da sua vida produtiva, destacando-se dos demais pela excelência de suas qualidades e pela grandeza de sua contribuição. Estes ritos, que se incorporam à vida e tradição de uma Universidade, revestem-se de uma significação toda especial: retratam uma memória que enobrece a instituição e, por certo, servirá de estímulo para outras gerações; expressam, de outra parte, o carinho e o reconhecimento da comunidade universitária por quem a ela muito serviu.

Estamos nós, neste ambiente de justa alegria, cumprindo o dever de homenagear o prof. Penildon Silva, concedendo-lhe o título de Professor Emérito de nossa Universidade. Sim, somos nós, comunidade universitária, atendendo a solicitação de sua unidade de trabalho que, de fato, estamos lhe outorgando este título.

Confesso que não foi tarefa árdua para mim alinhar os motivos desta nossa homenagem. Facilitou-me ter acompanhado, através muito anos, alguns de seus passos, ter participado de algumas de suas realizações, e ter mantido contatos que me revelaram suas características e dotes superiores. Quando analiso a vida de um professor universitário, como agora vou tentar fazê-lo, procuro retratar sua trajetória, suas realizações, sua criatividade, os marcos deixados ao longo de seu árduo caminhar, busco apresentar a obra que ele construiu, cada um à sua maneira, com seu carisma e dedicação, valorizando o sacrifício e disponibilidade, o serviço prestado, o sofrimento investido na sua realização. Procuro destacar a figura humana presente naquele Professor que não apenas ensinou ciência, avaliou alunos e administrou, mas transmitiu princípios e deixou perceber sentimentos que enobreceram sua personalidade.

Se me perguntassem quais as características do nosso homenageado que mais se ajustam à sua obra, diria que ele cultivou a sobriedade, como consequência de sua sabedoria; deixou que sua inquietude constante se manifestasse com suavidade, educação e elegância; demonstrou sua pertinácia e seu espírito de luta; cresceu e purificou-se

nas provações do sofrimento físico; finalmente, continua sendo um entusiasmado pela vida acadêmica, mesmo desprestigiada e desrespeitada como anda a universidade brasileira.

Procurarei agora, analisar a trajetória universitária de nosso homenageado destacando algumas de suas características mais marcantes.

Penildon graduou-se em Farmácia (1941) e Medicina (1948), tendo freqüentado e convivido por mais de 10 anos na tradicional Faculdade de Medicina do Terreiro de Jesus. Inevitavelmente, como aconteceu a todos com similar experiência, aprendeu a amar e se sentir parte da história daquele monumento, e a sofrer com a lentidão dos poderes competentes e de nossa sociedade em restaurá-lo, para fazê-lo o órgão cultural da maior relevância em nossa Bahia.

Seu amor pela Farmácia foi muito significativo em sua vida. Talvez, neste particular, tenha recebido a influência da personalidade forte de seu querido pai, Pedro Silva, farmacêutico, com quem aprendeu a manipular em sua farmácia localizada na Ribeira. Após suas graduações em Farmácia e Medicina, foi para São Paulo quando prestou colaboração numa respeitável companhia farmacêutica (Rhodia), e fez estudos pós-graduados na Escola Paulista de Medicina, de lá sendo atraído para ensinar na Universidade Federal da Bahia. Aqui lecionou Biofísica, Física Aplicada, Bioquímica e Farmacologia, nas escolas de Enfermagem, Farmácia, Veterinária, Nutrição e, também, Medicina. Foi grande, portanto, sua contribuição na formação de jovens da área da saúde nestes últimos 35 anos. Esta experiência lhe deu a maturidade que possui, e que, altruisticamente, continua a oferecer à nossa Universidade, mesmo depois de sua aposentadoria.

Penildon percebeu, ao longo de sua vasta experiência como Professor, que a falta de textos didáticos era um obstáculo quase intransponível para o aprendizado dos seus alunos. Escreveu um livro de Farmacologia que abrangia, de modo amplo e documentado, o programa da disciplina que ensinava utilizando, como colaboradores para a maioria dos capítulos, docentes de nossa Universidade, valorizando-os e mostrando a todo o nosso país a qualificação do pessoal que possuímos. Seu livro foi muito bem aceito, já está na sua 3ª edição, e tornou-se um dos clássicos para o estudante brasileiro (não apenas baiano). É difícil coordenar-se a publicação de um livro de texto deste porte, dependendo de tantos colaboradores. Eu mesmo, pude sentir a elegância de Penildon ao cobrar-me, com determinação, o Capítulo prometido e já atrasado. Já havia ele escrito outro livro sobre as "Bases Farmacológicas do Sistema Nervoso Autônomo", assunto que dominava bem, e que servira de motivação para muitos de seus trabalhos de laboratório. Utilizando



sua inegável habilidade em línguas, traduziu livros de Farmacologia e Terapêutica publicados em alemão (livro de Frimmer), em inglês (Felix Bochner e cols., Meyer Jones e cols) e supervisionou a tradução da 7ª Edição do clássico "Pharmacological Basis of Therapeutics" de Goodman e Gilman. Tudo isso revela seu desejo de contribuir com a oferta de material didático de inegável qualidade aos seus queridos alunos.

Sua criatividade se manifestou em vários trabalhos de investigação que variaram da física à terapêutica experimental e clínica.

Suas aulas sempre foram bem cuidadas e muito apreciadas. Penildon preocupava-se, e ainda se preocupa, com a renovação de seu material didático. Agora mesmo, no curso de atualização sobre Antibióticos que coordenei no Congresso Médico Social da Bahia, convidei-o para proferir a aula introdutória sobre assunto complexo: mecanismos de ação dos antibióticos. Foi uma demonstração de alta capacidade intelectual, tendo ele evidenciado que acompanha os novos conceitos de biologia molecular necessários ao pleno conhecimento da matéria. Mesmo aposentado, continua freqüentando diariamente o ICS, mantendo lá o seu gabinete, e participando ativamente do curso de graduação em Farmacologia. Aliás, seu amor pelo ensino dominava sua vida. Foi Professor do Curso Secundário de 1947-49, no Instituto Bahiano de Ensino, responsável pela matéria Ciências Físicas e Naturais, e Professor de Química no Ginásio da Bahia (1940-49), duas instituições que contribuíram para sua formação pré-universitária.

Penildon é um exemplo vivo de que a legislação absurda, desrespeitosa, que exige seja o Professor Universitário que se aposenta, independente de sua condição física e intelectual, praticamente arrancado de suas raízes e colocado em inatividade forçada, deve ser revista com mais inteligência e realismo. Persiste ele, com o mesmo interesse, a ler e a buscar os livros mais atualizados para a sua biblioteca, onde passa algumas horas todo dia. Utiliza a mesma livreira americana, a quem escreve desde o início de sua carreira e encomenda as novas edições de livros e revistas científicas recentes. É assim que continua ministrando, com a eficiência conhecida, as aulas teóricas no Curso de Farmacologia no ICS, e também, sendo Professor da mesma disciplina na Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. E é por isso que mantém com os alunos o excelente relacionamento que sempre teve, de muito respeito, e continua a ser a fonte de informações valiosas e atualizadas, transmitidas com a sabedoria e a brandura que a idade e o amadurecimento lhe permitem. A admiração que recebeu dos alunos já foi expressa através inúmeros destaques como homenageado e parainfo de turmas de formandos nestes anos de sua atividade universitária.

Penildon nunca se negou a colaborar com a administração de nossa Universidade. Já chefiou o Departamento de Bioquímica do ICS, foi Vice-Diretor (de 1976-80) e, depois, eleito Diretor desta Unidade por período de quatro anos. Sua atuação sempre revelava suas características pessoais bem marcantes, merecendo a amizade e o respeito de seus colegas, funcionários e alunos.

Ainda como destaque universitário relevante, vale ressaltar sua participação em conclave no Brasil e no exterior, levando sempre suas colaborações. Em maio de 1979, foi representante do Brasil, indicado pelo Ministério da Saúde, na Reunião Pan-americana sobre Avaliação de Medicamentos, em Washington. Como sempre demonstrou interesse por Farmacologia Clínica não surpreende que tenha participado, no ano seguinte, da 1ª Conferência Mundial de Farmacologia Clínica, realizada em Londres, e, dois anos depois, em Mainz (Alemanha) assistiu ao Congresso Internacional sobre Analgésico e Antipiréticos, linha de trabalho que recebeu sua contribuição como investigador.

Penildon foi, em grande parte de sua vida, o que o anglo-saxão cognomina um "self made man". Um bom exemplo disso foi seu aprendizado de línguas. Com um pendor especial ele conseguiu aprender grande parte do seu inglês dialogando com marinheiros norte-americanos sediados na Bahia: aprendia inglês e os ensinava português. Naturalmente, com seu nível de educação e conhecimento, burilou sua gramática e hoje fala e escreve bem nesta língua. Como fez estágio pós-graduado na França, passou a dominar o francês. Aprendeu, também, o alemão, podendo ler e entender bem este difícil idioma. Isso lhe facilitou os contatos mantidos com colegas da Suíça, França, USA em visitas que fez, e lhe habilitou a traduzir, com precisão, livros texto de sua especialidade originariamente escritos em inglês e alemão.

Na sua vida Penildon sempre buscou, sempre se esforçou muito para conseguir o que almejava. Parece-me que acreditava que "o homem deve criar as oportunidades e não apenas encontrá-las", como nos ensinou Francis Bacon em seu "Novo Órgão". Neste processo de auto-realização, Penildon demonstrou sempre uma natural inquietude, que lhe levou a realizar, a mover-se sempre mais e mais. Sua confiança em si mesmo dá-me a impressão de que sabe gozar de sua própria companhia. E isto é característica de um homem profundo. Por outro lado, teve ele que exercitar e cultivar sua vontade, e, mais do que isso, a perseverança que é muito difícil de ser mantida.

Penildon é um homem sensível, apesar de franco e firme na sua postura. Digo dele o mesmo que ele expressou ao Prof. Jorge Novis, figura exemplar e inesquecível de nossa FAMED e da UFBA, quando

o saudou na outorga do Título de Professor Emérito: "... não desperdiçou a dádiva prodigiosa do tempo, da coragem e da inteligência com que Deus o distinguiu. Soube, como poucos, aplicá-lo, generosamente, em benefício dos seus semelhantes..." O cuidado especial de Penildon com os estudantes mais carentes, distinguindo-os e procurando ajudá-los de modo especial, é um toque de sua personalidade sensível e generosa.

"O homem não se pode fazer sem sofrer", disse-nos Alexis Carrel, "porque é, ao mesmo tempo, o mármore e o escultor". A vida reservou momentos de muito sofrimento para o nosso homenageado. Pelo menos dois deles foram mais evidentes: quando sua primeira companheira faleceu, e, mais recentemente, em 1990, quando foi acometido por doença que lhe exigiu hospitalização. Estes são momentos que revelam a faceta oculta da interioridade, da aceitação da nossa limitação, e da tenacidade de um homem. O sofrimento nos deixa sós, nos desnuda, nos confronta com uma nova dimensão da vida. Não é que eu esteja procurando ver virtude no sofrer, mas sim no saber sofrer, como nos disse Artur Azevedo. E Penildon soube sofrer, soube confrontar o sofrimento com serenidade, com a superioridade de quem possui força interior, mesmo ainda não expressa em espiritualidade militante ativa. E estes momentos de sofrimento, bem vividos, mudam a vida humana. É difícil encontrar-se um homem que continue o mesmo depois de ter passado por episódio de sofrimento profundo. Neste particular o sofrimento tem o efeito purificador. Para extrair o ouro de uma pepita, o ourives submete-a a altas temperaturas; o artesão que lapida uma pedra preciosa, fere-a em suas múltiplas facetas para dar-lhe a beleza e o brilho, e para fazê-la mais valiosa. O sofrimento faz desaparecer arestas, suaviza nossas reações, como as ondas revoltas do mar torneiam os seixos de uma praia, tornando-os mais belos e valiosos. Creio que em Penildon o sofrimento contribuiu para fazer crescer sua paz interior, que ele parece transparecer não só para os amigos como para os seus filhos.

Falamos de sofrimento. Falemos, agora, de alegria. Penildon deve sentir justa alegria vendo a qualidade e a trajetória dos filhos que trouxe ao mundo, assim como eles devem se orgulhar do pai que têm.

\* \* \*

Meus senhores e minhas senhoras. Meu caro Penildon,  
Não desejo que esta homenagem se resuma a este ritual que agora realizamos. Procurei trazê-los, até o momento, minha visão, sob

ângulos variados, da vida acadêmica do nosso novo Professor Emérito, Penildon Silva. Poderá parecer-lhes apenas uma enumeração das qualidades de uma bela obra, quem sabe... o escultor esculpiu o mármore de sua vida com maestria..., e estamos a descerrar o pano que escondia aspectos de sua real beleza, ao tempo em que tombamos este patrimônio na história de nossa Universidade. Não é apenas assim que vejo esta homenagem, e nem é este o sentido real da concessão deste título de professor Emérito.

Numa verdadeira Universidade, ao lado de alunos bem selecionados e motivados, além de funcionários que compreendem o papel verdadeiro de sua essencial contribuição e que se integram ao espírito da instituição, devemos ter Professores de várias categorias, todos eles estimulados na busca da qualidade e cultivando a mística do serviço, da qualificação e da disponibilidade, tudo isso compondo um organismo vivo e atuante em nossa comunidade.

É aí que vejo o Prof. Penildon Silva, ainda disponível para a continuidade de sua vida acadêmica, integrando Conselhos, Comissões, fazendo conferências, participando ativamente de Grupos de Trabalho que cuidam de aspectos não apenas históricos (de que somos tão carentes, é verdade, na fase atual) mas de Integração Comunitária, de Desenvolvimento da Universidade, de assuntos culturais, de aspectos éticos, entre muitos outros.

O que podem dispor os Professores Eméritos a mais que os outros? *Sabedoria*, para a tomada de decisões em aspectos polêmicos; *experiência* para indicar rumos certos, quando a visão mais ampla de uma situação assim exigir; *cultura* para o desenvolvimento mais harmônico deste setor da universidade; *prestígio social*, para favorecer a integração comunitária de nossa UFBA; *maturidade política*, em alguns casos, para o exercício de consultorias e para a contribuição num grupo político assim constituído e motivado a lutar pela melhoria de nossa instituição.

Um Professor Emérito da qualidade do Prof. Penildon Silva está plenamente apto a continuar ajudando a Universidade. E isto não é apenas o que todos nós desejamos, mas o que lhe procuramos dizer quando lhe oferecemos uma homenagem como esta. Estamos ansiosos por ver o melhor e mais digno aproveitamento da potencialidade de nossa plêiade de Eméritos, ávidos que estão, alguns deles, de serem convocados para missões que engrandeçam nossa Universidade.

Erramos ao pensar que nossos Eméritos, pelo que muito já fizeram, estão desejosos do justo descanso, longe das lides universitárias, muitas vezes cansativas e decepcionantes. Penso que eles continuam preferindo os desafios da vida. E muitos deles, como o Prof. Penildon

Silva, a julgar pela sua trajetória que palidamente analisei; concordam com o escritor e poeta espanhol Miguel Cervantes quando ele nos afirma: "... a estrada é sempre melhor que a estalagem". É assim que Professores como o nosso homenageado desejam e merecem ser tratados,

Seja bem-vindo, Prof. Penildon Silva. Nossa comunidade lhe recebe de braços abertos, para que você complete o seu trabalho pela nossa Universidade que você tanto ama.



## SAUDAÇÃO AO ACADÊMICO NILZO RIBEIRO (\*)

*Jayme de Sá Menezes*

Sr. Acadêmico Nilzo Augusto Mendes Ribeiro,

Obediente ao vosso desejo de ser por mim recebido nesta academia, cumpro, honrado e de bom ânimo, a vossa vontade, porque a ela chegais carregado de méritos e títulos que vos fizeram acreditado cirurgião. Sois, em nosso meio, daqueles vultos que têm sabido, nos tempos modernos, dar alto desempenho à cirurgia, amesquinhada naquelas remotas eras em que batizavam de "barbeiros" àqueles que a praticavam. Deixando para trás velhos conhecimentos que serviram, como no Código de Hammurabi, de normas para as intervenções cirúrgicas, a cirurgia, no correr dos séculos, foi realizando a sua evolução, e, na Renascença, sob a clarinada das novas idéias, marca um novo ciclo histórico, quando Vesálio reforma as anosas concepções anatômicas e Paré, operador dos reis de França, dá impulso e prestígio à cirurgia. Já na centúria imediata, Harvey descobre a circulação, Leuwanhoeck constrói o primeiro microscópio, Malpighi alarga a histologia e a terapêutica é enriquecida da digital e do arsênico, da quinina e da ipeca. No século das luzes, Janner descobre a vacina, Morgagni desenvolve a anatomia patológica, Petit, a cirurgia, que no século dezanove toma novo impulso com Nelaton e Porta.

Ainda nas primeiras décadas do século passado, antes de Norton introduzir a anestesia e Lister a antissepsia, audaciosas intervenções realizavam-se com extrema rapidez. Estas duas grandes conquistas permitiram ao cirurgião o vagar necessário ao manuseio do bisturi, o paciente livre de dor e infecção. Realizam-se, então, cirurgias complexas, antes inimagináveis. E o cirurgião a pouco e pouco percebeu que não era bastante o só conhecimento anatômico. A fisiologia normal e patológica vieram em seu auxílio. E o cirurgião moderno há de ter boa preparação médica, que lhe possibilite acertada indicação cirúrgica. O clínico, o cirurgião, o anatomopatologista, o radiologista uniram-se para a boa integração diagnóstica, e o controle das terríveis hemorragias contribuiu para o sucesso das intervenções demoradas e difíceis. Agora, em nossos dias, a cirurgia atingiu altura inusitada, capaz de realizar

---

(\*) *Na Cadeira 21 da Academia de Medicina da Bahia (Patrono Francisco de Castro), em sessão solene de 13 de outubro de 1994, saudação feita pelo Prof. Jayme de Sá Menezes, Titular que passou à categoria de Sócio Emérito.*

as mais delicadas intervenções cerebrais, pulmonares, renais, biliares, cardíacas. A sonografia, a eletrocardiografia, ecocardiografia, a angiocoronariografia, a radiologia computadorizada, e tantos outros recursos semiotécnicos vieram contribuir para o extraordinário êxito hoje alcançado pela cirurgia torácica. Implante de válvulas cardíacas, de marca-passos, de pontes de safena, transplante cardíaco e intervenções outrora inconcebíveis hoje se praticam com pleno êxito, inclusive evitando a rejeição.

É nesta especialidade, em que pontificou, no Brasil, no seu pioneirismo admirável, o insigne cirurgião Eurícles de Jesus Zerbini, e em que hoje pontifica Adib Jatene, vosso mestre e amigo, que vós, Sr. Acadêmico Nilzo Ribeiro, tendes desenvolvido a vossa atividade profissional, sem dúvida honrando o mestre que vos guiou os primeiros passos. Sois, e todos sabemos, exímio cirurgião, o bisturi nas vossas mãos realizando prodígios de beleza e salvação. Vidas não poucas, sob vossos cuidados, se prolongaram, e muita vez a vossa perícia tem evitado a subtração de seres humanos no alvorecer da existência. Mas, para isso, palmilhastes estrada pedregosa e íngreme. Não vos sorriram as benesses dos afortunados, antes vos sobraram as asperezas de um caminho que soubestes vencer e dominar.

Filho de Adelino Carvalho Ribeiro e Ana Alzira Mendes Ribeiro, vistes a luz na Freguesia de Gôve, em Portugal "jardim da Europa à beira-mar plantado" — o País dos navegadores e dos descobrimentos, imortalizado, inclusive, na épica e na lírica de Luiz de Camões e Fernando Pessoa, e, já aos 5 anos da vossa idade, chegastes ao Brasil, em dezembro de 1949. Naturalizado brasileiro em maio de 63, menos de três lustres se haviam passado sobre o dia em que pisastes o Rio de Janeiro. Feitas as humanidades no Colégio Pedro II, em 1962 ingressastes na Faculdade Nacional de Medicina, a escola da Praia Vermelha. Tínheis 18 anos. Diplomado médico em 1968, no ano seguinte rumastes a São Paulo, e logo fostes médico residente e cirurgião contratado da Secretaria de Saúde daquele grande estado e do Instituto de Cardiologia chefiado pelo famoso Prof. Adib Domingos Jatene, que viria a ser, anos adiante, ministro da Saúde, de atuação independente e exemplar.

Mas, Sr. Acadêmico Nilzo Ribeiro, não vos forrastes à conspiração armada por Eros, e em 1972 realizastes casamento com Ângela Cristina Cruz Dias, vossa colega, ilustre médica pediatra, baiana de nascimento, que conhecestes em São Paulo. Desta feliz união brotaram Victor, Manuel e Cristiana, que enriquecem e alegram o vosso lar.



Não satisfeito em saber “o que que a baiana tem”, viestes também saber o que que a Bahia tem, e chegastes à antiga capital do Brasil-Colônia em 1974.

Na cidade de Tomé de Souza logo fostes nomeado chefe do Serviço de Cirurgia Cardiovascular do Hospital Santa Isabel e da Santa Casa de Misericórdia da Bahia. Inaugurado o Hospital Aliança, passastes a integrar o seu corpo de cirurgiões.

Mas não parastes aí na vossa integração à terra de Francisco de Castro, Juliano Moreira, Afrânio Peixoto, Clementino Fraga, Martagão Gesteira, e dos corifeus da cirurgia baiana, Manuel Vitorino, Caio Moura, Antônio Borja, Fernando Luz Eduardo de Moraes, Aristides Maltez. Fostes adiante, ingressastes também na Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública, da qual sois Professor Assistente de Clínica Cirúrgica, chefiada pelo seu titular, Prof. Dr. Antônio Jesuíno dos Santos Netto, ilustre membro desta academia.

Aliás, é oportuno ressaltar, com a Escola Baiana de Medicina tem esta academia grande afinidade. Seu idealizador, este que vos fala, e muitos outros de seus titulares são ou foram professores da vitoriosa e já tradicional escola, hoje dirigida pelo brilhante Acadêmico Prof. Geraldo Leite, e, na presidência de seu órgão mantenedor — a Fundação Baiana para o Desenvolvimento da Ciência — o não menos brilhante Acadêmico Prof. Humberto de Castro Lima. Dos que passaram pela direção da respeitável escola, sem favor merecem destaque Jorge Valente e Orlando de Castro Lima, ambos saudosos fundadores desta academia, que prestaram à escola os mais assinalados serviços, no magistério e na administração.

Fechado este parêntese, Sr. Acadêmico Nilzo Ribeiro, não vejo como fugir à tentação de citar mais alguns de vossos títulos e numerosos trabalhos, que encorpam um currículo extenso e rico. Digo alguns... porque tempo não teria eu, agora, para desfiar o volumoso novelo de vossas realizações.

Andastes por todo este Brasil, de norte a sul, Belém, Terezina, São Luiz, João Pessoa, Recife, Maceió, Aracaju, Belo Horizonte, Curitiba, Florianópolis, Porto Alegre, Petrópolis, Itajubá, Ribeirão Preto, Guarujá... e também pela Califórnia, Londres, Louisiana, Uruguai... Por toda parte espalhastes a vossa ciência, exibistes a vossa técnica, oferecestes os vossos conhecimentos, em comunicações, conferências, notas-pré-vias, nos inúmeros congressos nacionais e internacionais da especialidade do que sois mestre.

Autor ou co-autor de centenas de trabalhos, aureolado por valiosos títulos, membro de várias instituições científicas, o tempo permite-me

apenas lembrar alguns dos mais notáveis, que colhi no vosso vasto currículo: "Complicação pós-operatória na cirurgia da insuficiência coronariana"; "Anastomose mamária coronária"; "Cirurgia cardíaca em crianças abaixo de 10 quilos"; "Indicação para cirurgia cardíaca de urgência"; "Cirurgia de revascularização do miocárdio"; "hipotermia com hipofluxo arterial"; "aneurisma da crossa da aorta"; "tratamento cirúrgico da Hipoplasia do anel da valva aórtica"; "parada cardíaca"; "O tratamento cirúrgico da angina do peito"; "Tratamento cirúrgico das coronariopatias"; "Particularidade da perfusão em crianças de baixo peso"; "tratamento cirúrgico da tetralogia de Fallot com anomalia do ramo esquerdo da artéria pulmonar"; "cirurgia eletiva nas cardiopatias congênicas" "Tratamento cirúrgico dos aneurismas da aorta"; "Cirurgia valvar na criança"; "Vantagens da anastomose mamária-coronária", "Cirurgia da estenose subaórtica hipertrófica"; "Cirurgia de revascularização" e tantos e tantos outros que demonstram o vosso valor científico, como "Gastroacidometria na hipertensão posta esquistosomótica", pelo que vos coube o "Prêmio Gehrard Domagk, conferido pela Química Bayer.

Congressista, simposiasta, professor, debatedor, não posso senão resumir a vossa participação segura e inteligente em certames como os 38º e 39º Congressos Brasileiros de Cardiologia, 1º Congresso Nacional de Cirurgia Cardíaca, XXXI Congresso Brasileiro de Cardiologia, III Simpósio Internacional de Aterosclerose Coronária, I Simpósio Latino-Americano sobre Marca-Passos), II Encontro Norte-Nordeste de Cardiologia, 1ª Jornada Brasileira de Hemodinâmica e Angiocardiografia, III Encontro Brasileiro de Cardiologia Pediátrica, 1º Simpósio Internacional sobre Aterosclerose Coronária, 8º Congresso Nacional de Cirurgia Cardíaca.

Cursos, títulos, aulas proferidas dilatam o vosso currículo, realmente admirável. Realizastes curso de pós-graduação em Biofísica na Universidade Federal do Rio de Janeiro, de Atualização em Radiologia do Coração, de Eletro e Vasocardiografia, de Embriologia normal e patológica do coração, de correlação eletrocardiográfica-ventriculográfica no diagnóstico do infarto da parede diafragmática, no Instituto de Cardiologia da Secretaria de Saúde de São Paulo. As vossas aulas, as vossas lições, na Universidade do Rio de Janeiro, na de São Paulo, na Escola Bahiana de Medicina, abrangeram os mais variados temas: "Vascularização do Miocárdio", "Tratamento Cirúrgico das Coronariopatias", "Aneurismectomia do Ventrículo Esquerdo", "Endocardite e Cirurgia Cardíaca", "Reanimação Cardio Respiratória" e tudo mais que respeita à cirurgia do coração e dos grandes vasos.

Baianizado, apegado a esta Cidade do Salvador, da Baía de Todos os Santos, fostes distinguido, Sr. Acadêmico, pela mais antiga Câmara Municipal do Brasil com a cidadania e a Medalha Tomé de Souza, conferida aos que tenham prestado relevantes serviços à cidade. Sois, de fato e de direito, brasileiro, baiano e soteropolitano. E vos integrastes também à mais antiga instituição médico-hospitalar e filantrópica de Salvador, irmão que sois da Santa Casa de Misericórdia da Bahia, similar da que um dia fundou em Portugal a rainha D. Leonor, na terra do vosso berço. E justo nas enfermarias da Santa Casa da Bahia, até antes da fundação, pelo reitor Edgard Santos, da Universidade Federal, realizavam-se as aulas práticas de clínica e cirurgia da Faculdade de Medicina do Terreiro de Jesus, e hoje, em terreno de sua propriedade, está instalada a Escola Baiana de Medicina, de que sois dos mais conspícuos docentes.

Senhor Acadêmico Prof. Dr. Nilzo Ribeiro.

Há um quarto de século, ao empossar-me na outra academia, a de Letras da Bahia, fiz considerações a respeito da controvertida engenharia genética, de êxito ainda inseguro e de conseqüências éticas, jurídicas e psicológicas imprevisíveis.

O Homem absolutamente normal, produzido no laboratório, em perfeito equilíbrio físico-químico, enzimático e grandular, será o que melhor produzirá para a coletividade, ou apenas viverá a sua vida egoísta, na rotina da fisiologia, ao ritmo igual de todas as horas? Indagava, então. Todos sabemos o que a ficção ficou a dever a espíritos notáveis, positivamente mórbidos. A inteligência superior, que raia pela genialidade, é considerada anômala. Gênio e loucura se tocam na mistura de correlatos lampejos. À sublimação espiritual, que realiza milagres, devemos obras de ciclóides e esquisóides. Haja vista a produção literária de um Petrarca, de um Nietzsche, de um Maupassant, e, entre nós, de um Machado de Assis, de um Castro Alves, todos mais ou menos onerados na higidez física, Augusto Comte, depois de grave crise mental, escreveu o seu "Cours de philosophie positive" e entrou fundo nas cogitações da geometria analítica e do cálculo infinitesimal. E Tolstoi, dos que mais tributos pagaram à doença, dizia que a moléstia conduz à perfeição.

Não será que o Homem exorbita, na presunção de sua infalibilidade, ideando "fabricar" seres padronizados que a natureza jamais conseguiu criar? Ou a sábia natura previu a monotonia da repetição? Não estará na diversidade o mal da vida? E nos contrastes o relevo da virtude? Tudo é relativo. E a "relatividade — no dizer de um dos nossos, Estácio de Lima — não será somente na matemática de Einstein. Tudo no

tempo e no espaço exhibe variações, mudanças de formas ou de estrutura, oscilações pendulares, lágrimas e sorrisos”.

Meditem, os moços, fujam aos exagerados entusiasmos da juventude, e habilitem-se — os que se encaminharem para a ciência hipocrática — para virem a pertencer às academias, às quais cumprem — como dissemos nesta Casa — o reconhecimento e a proclamação dos valores, daqueles que se distinguiram no trato da cultura, na elaboração do pensamento, na profundidade e filosofia do saber, sem que isso, todavia, conduza os seus membros à inércia do conservadorismo ou, pior ainda, do reacionarismo.

No vestiginoso evoluer da ciência dos nossos tempos, de tão avançada tecnologia, a Medicina, exposta ao corrosivo processo de massificação que tanto a desfigura, há de encontrar nas academias o abrigo aos princípios éticos que devem nortear a prática médica, defendendo-a dos agravos que tem sofrido, ciente de sua importância no equacionamento e solução de múltiplos problemas médico-sociais da atualidade. Haja vista ser o homem — já assinalamos — na sua desejável integridade somato-psíquica, no perfeito equilíbrio de sua personalidade, o agente básico, o condutor de todos os processos e reformas, políticas, econômicas, sociais, filosóficas, religiosas, que abalam e transformam, neste século, a sociedade, os povos, as nações, cujas antigas estruturas, firmadas em sólidos princípios morais, se ressentem e sofrem a ameaça de imprevisíveis comprometimento.

“A Medicina se aprende mas não se ensina”, já dizia Flexiner, tais as sutilezas da sua prática, que não prescinde da sensibilidade individual do médico. E já o clássico Trousscau, no aticismo francês de suas aulas na Salpetriere, advertia: “Se aprenderdes a ciência toda, guardai-vos de ser médicos, só os artistas o conseguem”. Verdade que vem ao encontro das idéias de Graça Aranha, quando assegura que “a arte reside na emoção do universo”. E é por isso que ao médico, diante do doente e cercado do meio, cumpre exercitar a sua arte na globalidade da percepção cosmo-psicossomática, que lhe permitirá o exercício pleno da medicina.

Na prática médica dos nossos dias, num mundo convulsionado e perplexo, cuja população cresce assustadoramente, vem prevalecendo uma medicina de massa, armada e motorizada, quase desumana, mais preocupada com a doença do que com o doente. Exalta-se a técnica, sacrificam-se o médico e o paciente. Neste sombrio quadro, às academias abre-se um espaço à sua atuação como órgãos moderadores, modeladores e consultivos, que poderão, inclusive, assessorar os governos, no campo da Medicina Pública, oferecendo-lhes colabo-

rações válidas e insuspeitas, no propósito de encontrar as soluções mais acertadas e úteis à coletividade.

Forrem-se os moços, na sua inexperiência, ao utilitrismo aviltante, às ambições desmedidas, à fantasiosa exibição de conhecimentos superficialmente adquiridos; e, iluminados pelo ideal, busquem os triunfos verdadeiros, não se deixem manchar das nódoas da improvisação pretensiosa e falaz, para que possam, nas agruras da vida clínica, ou nos entrecosques da Medicina Pública, tomar o caminho direito que os levarão às acertadas decisões, firme o caráter, robusta a cultura, aceso o desejo de bem servir ao Homem e à Humanidade. E não se deixem dominar — como alheres aconselhamos — pelo ultratecnicismo, antes sobreponham o raciocínio e a inteligência aos achados laboratoriais, e haverão, por certo, de chegar às deduções mais lógicas e racionais, que os conduzirão aos diagnósticos precisos e à terapêutica salvadora. Para tanto, é de mister que, à profundidade dos conhecimentos médicos juntem a cultura humanística, que alarga as fronteiras do pensamento e possibilita ao médico a claridade necessária à visão global da doença e do doente, a fim de que consigam os jovens médicos oferecer ao homem de amanhã uma vida compatível com os avanços da técnica, sem comprometimento do caráter, respeitada a hierarquia dos valores morais e intelectuais. Não consentam os moços que a Medicina dos tecnicistas se sobreponha à Medicina dos humanistas, lembrados de que, na gênese das grandes criações, sejam as das Artes, das Letras ou da Ciência, prevalece o espírito, enriquecida a inteligência no trato das Humanidades, no convívio dos clássicos, que clareiam o raciocínio, iluminam o pensamento, facilitam o ordenamento e comércio das idéias e concepções, conduzindo-os a deduções lúcidas e fundamentadas. Livrem-se os jovens das especializações precoces. Não se deixem prender ao particular, subestimando a solidariedade das manifestações orgânicas, a correlação das funções, a linguagem dos órgãos, o estreito relacionamento somato-psíquico.

Sr. Acadêmico Nilzo Ribeiro: cientista e cirurgião, sois daqueles que sabem exercitar a profissão dentro dos moldes éticos que a valorizam e nobilitam, impondo-se à classe, aos clientes e à sociedade pela correção da conduta médica e pessoal, o caráter e o critério a presidirem as vossas ações.

Chegais a esta Casa na hora certa, quando a madureza já vos conferiu a serenidade que acompanha o acúmulo dos anos. Chegais no meio dia da vossa existência, no décimo lustro da vossa vida, seis dos quais gastos no exercício da mais nobre das profissões, justo a que se ocupa do homem, da sua saúde, da sua felicidade. E me encon-

trais aqui, senhor Acadêmico, numa difícil, senão penosa posição, tendo que escutar, de corpo presente, as loas acadêmicas impostas pelo ritual. Crisóstomo, padre da igreja grega, que viveu ali pelo IV século da era cristã, por sua grande eloqüência foi chamado o *Boca de Ouro*, por isso alvo de constantes encômios. Mas, espírito superior, recatado e modesto, dizia que, quando na presença o louvavam, no íntimo o magoavam.

A recente reforma do Regimento desta Academia, Sr. novel acadêmico, criando a categoria de sócios eméritos, a esta condição conduziu, pelo merecimento, o notável Acadêmico Professor José Silveira, ex-presidente desta instituição e seu grande benfeitor. A ela também erguido, pela desmedida benevolência dos confrades, não chego, como o citado *Boca de Ouro*, no seu caso sem razão, a sentir-me magoado pela grandeza de vossas palavras, Acadêmico Nilzo Ribeiro, porque, repassadas de bondade, obedeceram elas à letra estatutária. E a citada reforma concedeu o privilégio de o titular não depender da morte para que o seu sucessor tenha oportunidade de exhibir extremada bondade, como acabais de fazer, no vosso discurso de posse, pondo a ver a grandeza de vosso espírito.

E, pobre de mim, entre o patrono da Cadeira 21 — Francisco de Castro, grande médico, escritor, poeta, Oráculo da Medicina Brasileira, “Divino Mestre” — e vós que desde agora sois dela o Titular, sinto-me uma sombra anteposta a duas luzes que, nesta noite singular, se cruzam iluminando ainda mais este salão de tão vetustas e nobres tradições.

Recebeis hoje, Sr. Acadêmico Nilzo Ribeiro, mais um galardão na vossa carreira de legítimos triunfos. Solenidades como a que assistimos são *honras que ilustram as vidas*, como diria Camões. E a vossa existência, a espaços visitada pelas distinções que vos têm cabido, comprova que sois feliz, pois a felicidade, para Renan, “*está no devotamento a um sonho, ou a um dever*”. Tendes sido fiel ao vosso sonho — a Cirurgia, e cumpris exemplarmente o vosso dever de Médico.

Sois, de agora por diante, Titular da Academia de Medicina da Bahia, há 36 anos fundada, hoje sob a dinâmica e brilhante presidência do eminente Acadêmico Professor Geraldo Milton da Silveira, que dirige esta sessão solene e bela.

Sede bem-vindo, Sr. Acadêmico Nilzo Ribeiro.

## DISCURSO DE POSSE NA ACADEMIA DE MEDICINA DA BAHIA

*Nilzo A.M. Ribeiro*

Manda a liturgia desta Casa, seja feita a homenagem dos meus pares da Cadeira 21 da qual hoje tomo posse. O patrono Francisco de Castro e o seu primeiro titular, o Emérito Jayme de Sá Menezes.

Fácil pelo sem-número de qualidades, difícil é enumerá-las tal a sua extensão.

Francisco de Castro, oráculo da Medicina Brasileira no dizer de Sá Menezes, nasceu a 17 de setembro de 1857 na cidade do Salvador, filho de Joaquim de Castro Guimarães e Maria Eloisa de Matos.

Cedo, órfão materno, concluiu seus estudos preparatórios no Ate-neu Bahiano, findos os quais recebeu como prêmio uma viagem à Europa. Regressando, matriculou-se na Faculdade de Medicina da Bahia em 1874. Foi nesta Academia que ele fez os dois primeiros anos do curso médico. Casa-se aos dezenove anos, 27 de dezembro de 1876, com Maria Joana Monteiro Pereira com a qual teve 3 filhos — um deles, Aloysio de Castro empresta seu nome ao Instituto de Cardiologia do Rio de Janeiro.

Segue então para a capital do Império, onde se matricula na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Em 1879, ano que seria de sua formatura, uma desavença entre a sua turma e o professor de Medicina Legal, Souza Lima, faz com que os doutorandos venham concluir o curso na Bahia.

Francisco de Castro defende sua tese "Correlação das funções" aprovado com distinção, recebendo então a carta de doutor em Medicina em 13 de janeiro de 1880. Retorna então ao Rio, onde ingressa no Corpo Médico do Exército acumulando as funções de Docente da Faculdade de Medicina até 1888.

No entanto seu sonho era a Cátedra da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Produz então memorável trabalho "Centros corticais psicogênicos" com o qual foi admitido à Academia Nacional de Medicina então Academia Imperial. A Cátedra de Propedêutica Médica foi alcançada em 1890, entregando-se à feitura do magistral "Tratado de Clínica Propedêutica", onde a medicina e a arte são mostradas com toda a exuberância.

Diretor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro lá tem sua estátua em bronze que o eterniza.

Mas Francisco de Castro não foi somente o médico, mas também o poeta e a Castro Alves dedicou versos dignos do primeiro poeta.

*“Era um gênio e morreu inda criança  
Afangando talvez uma esperança,  
— Utopia de um sonho matinal:  
Alma lançada ao turbilhão dos ventos,  
Fitara, à luz dos grandes pensamentos,  
O pólo do ideal!”*

O socorro de um pestoso que lhe transmite a doença, mata-o a 11 de outubro de 1901. Permitam-me findar o elogio de Francisco de Castro com as palavras de seu filho Aloysio.

“A meu pai tudo devo. Se acaso assim fora, eu assim o quisera. Quem ama de verdade, a quem ama quer dever o mais que possa, para que da gratidão cresça o amor, e este não sabe limites. Não se passou um dia em que da companhia de Francisco de Castro não me viesse uma alta lição. Meu espírito se aferverou no seu exemplo e, nas páginas íntimas da minha vida, sua imagem se alteia como a de uma divindade. Nossa união subsistirá no tempo.

E se um dístico poder abrir-se na lousa que me cobrir ao lado do seu túmulo, seja só:

Este amou o pai”. Felizes aqueles que podem amar o pai — permitam-me acrescentar.

Emérito Acadêmico Jayme de Sá Menezes, quis o destino que vossa Cadeira por mim fosse assumida. Quero eu convosco comparilhá-la e quem sabe alcançar píncaros da vossa vida.

Prometo-vos que não vos decepcionarei embora saiba que muito há que se lutar. Mas lutar é preciso!

Jayme de Sá Menezes, filho de Artur de Sá Menezes e Luiza América Ferreira França de Sá Menezes, nasceu na cidade do Salvador. Vosso pai, Artur, foi homem a que muito deve nossa comunidade, pois se não bastasse a retidão do caráter, lembre-se a criação da Escola Politécnica da Universidade Federal da Bahia da qual foi fundador e professor e os primeiros trabalhos para a criação da Av. Oceânica e da Estrada Salvador — Feira de Santana isto em 1920.

O Acadêmico Sá Menezes realizou o curso secundário recebendo o Prêmio Tobias Neto e em 1944 diplomou-se pela Faculdade de Medicina da Bahia com o trabalho “Epilepsia — disritmia cortical”. Tornou-se Membro do Departamento Nacional de Saúde e da Escola de Medicina e Saúde Pública da Bahia, à época filiada à Universidade Católica do Salvador.



Ingressou na vida pública como Secretário de Partido político vindo a tornar-se Secretário da Saúde e Assistência Social e interinamente na Secretaria de Educação e Cultura do Governo Juracy Magalhães. Do vosso discurso de posse na Secretaria da Saúde permitai-me retirar alguns trechos que demonstram vossa sensibilidade.

“Somos um país de vasta extensão territorial, com uma população estimada em mais de 60 milhões de almas, no entanto, para esse colosso existem apenas 174.770 leitos hospitalares... sendo para notar que, proporcionalmente, eles são mais numerosos nas grandes capitais, onde a população anda nas cercanias de 15% do global. Lutamos contra grandes flagelos: leishmaniose, doença de Chagas, filariose, parasitoses intestinais, sem falar na malária.”

Infelizmente, 40 anos depois muito ainda há que ser feito. Vossa produção cultural é fantástica — oito livros publicados, mais de cem conferências, ensaios e teses. Na imprensa escrita outros tantos.

Vossos títulos são inexcusáveis — Academia de Letras da Bahia, idealizador maior, fundador e presidente desta Academia, da Sociedade de Médicos-Escritores, do Instituto Geográfico e Histórico da Bahia, do Instituto Bahiano de História da Medicina, do Conselho da Cruz Vermelha Brasileira, da Associação Bahiana de Imprensa, da Associação Médica Brasileira e também da Bahiana de Medicina vindo a ser presidente de quase todas elas.

Vossos títulos honoríficos são concedidos não só no Brasil como na Venezuela e Argentina.

Médico historiador, ensaísta, escritor, homem de letras, tem exercido também o jornalismo.

Sobretudo biógrafo, Jorge Amado o chamou “consagrado biógrafo dos irmãos Mangabeira

— Francisco, João e Otávio. Luiz Viana Filho o incluiu “entre os grandes biógrafos do Brasil!”.

Pedro Calmon o chamou “notável biógrafo, com todas as qualidades que se exigem para o ofício”.

Aloysio de Castro ressaltou “seu talento de orador” e Josué Montello o chamou “grande escritor”.

Cito agora alguns de seus trabalhos publicados:

“O Visconde do Rio Branco — Estadista do Segundo Reinado” que no dizer de Pedro Calmon “foi escrito a mão de mestre”

“A Intelectualidade Baiana Oitocentista”

“Osvaldo Cruz — o Nacionalizador da Medicina Brasileira”

“As vidas de Miguel Couto, Aloysio de Castro, Artur Neiva, Francisco de Castro, Manoel Vitorino Pereira, Afrânio Peixoto”

“Mocidade, Maturidade e Velhice”

“Raízes lusas do Ensino Médico Nacional”

“Médicos e Cirurgiões do Brasil Colônia”

“A ação de José Bonifácio, a Independência e a Bahia”

“Da irreverência a médicos e à Medicina”

“As Universidades e a Difusão da Cultura”

Ensaio sobre José de Anchieta, Anatole France, Camilo Castelo Branco, Flaubert.

Vários trabalhos exaltados em Portugal pelos Professores Luiz de Pina, Augusto D'Esangui e Marcelo Caetano, à época Chefe de Governo de Portugal.

Na Secretaria de Saúde, descentralizou os serviços de Pronto Socorro da Capital criando pela primeira vez estes serviços no interior do Estado. Tornou-o viável o funcionamento de Hospitais Regionais na época com mais de dez anos de existência mas sem funcionar. Toda uma consciência sanitária ocupou seu trabalho na Secretaria realizando cursos, seminários e qualificação dos agentes sanitários. Sua atuação na Secretaria de Saúde do Estado foi destacada pelo então Ministro da Saúde Mário Pinotti que dele disse: “Grande Secretário de capacidade invulgar”.

Presidente e Benemérito do Instituto Geográfico e Histórico da Bahia que restaurou completamente. Benemérito do Instituto Genealógico.

Participou, com tese do III Congresso Brasileiro de Criminologia e Medicina Legal.

— do I Congresso Pan-Americano de Tuberculose

— da II Reunião da Sociedade Brasileira de Anatomia

— Presidente do II Simpósio Brasileiro de História da Ciência

— Conferencista do Colégio Internacional de Cirurgiões

— Representante do Governo da Bahia no I Congresso Internacional sobre doenças de Chagas, nos centenários de nascimento de Clementino Fraga e Pethion de Vilar bem como no IV Centenário do Padre Manoel da Nóbrega.

Jornalista, Sá Menezes colabora em A TARDE de Salvador. É redator efetivo da “Imprensa Médica de Lisboa” e da “Revista Portuguesa de Medicina”.

Condecorado com as medalhas e insígnias Imperativa Leopoldina, Barão de Goiana, Gaspar Viana e Ana Nery, esta pelos serviços prestados à Saúde Pública.

É Membro Honorário do Instituto Histórico e Geográfico de São Paulo e correspondente dos Institutos Históricos do Rio de Janeiro,

Minas Gerais, Sergipe, Espírito Santo e da cidade de Santos. É também membro correspondente da Sociedade Paulista de Medicina e da Academia de Medicina do Ceará.

Permitam-me relembrar alguns juízos sobre vossos escritos: "Sá Menezes, um mestre da arte de escrever".

Estácio de Lima

"Coube-lhe em alta dose o talento fartamente distribuído por sua família" Jorge Calmon.

"Jayme de Sá Menezes exemplo fecundo de atividade intelectual e de grandes realizações culturais em que se aplica, com sabedoria e intensidade, a grande inteligência que Deus lhe deu" Penildon Silva.

"Fica, assim, melhor preservada a trajetória séria e brilhante do homem de pensamento e cultura que se identifica em sua personalidade" Clementino Fraga Filho.

As Academias conferem a imortalidade e a vossa é mais que merecida pelo tudo que tendes feito e pelo exemplo de vida que continuais a ser.

Honra-me estar junto a vós.

Não posso, movido pelo sentimento de gratidão e respeito, deixar de falar de dois outros homens que moldaram o caminho deste que vos fala:

— Adelino Carvalho Ribeiro, meu pai e Adib Domingos Jatene, meu mestre na arte da cirurgia.

Meu pai nasceu no norte de Portugal, no vale do Rio Douro em 1907, vindo em 1922 para o Brasil. Pastor de ovelhas nas montanhas que ladeiam o Rio Douro, aprendeu aos 14 anos a profissão de barbeiro com que iniciou sua vida no Rio de Janeiro aos 15 anos de idade. Nela trabalhou até os 70 anos. Apesar de ter somente o curso primário, tinha excepcional cultura de vida. O amor pela cultura fê-lo aprender a tocar violino — relíquia que até hoje guardo comigo. As primeiras imagens que dele guardo são as da luta pela vida. Trabalhava das 7 da manhã quando saía de casa, só chegando às 11 da noite pois no começo da nossa vida no Brasil teve durante vários anos dois empregos até conseguir ter a sua própria barbearia.

Dele guardo o amor à família, o amor ao trabalho, o amor à verdade. Dele guardo a vontade de fazer e fazer o melhor possível independente do que se receba em troca.

Nunca por ele fui tratado com uma palavra menor, embora por algumas vezes tivesse apanhado. Complacente quando possível, duro sempre que necessário.

A sua fome de cultura era fantástica — lia de Herculano a Camões, de José Lins do Rêgo a Gonçalves Dias. Deixou alguns escritos.

Depois que vim morar na Bahia, meu pai passava conosco alguns meses do ano. No entanto toda a família ficava no Rio de Janeiro que ele tanto amava. Em virtude desta divisão, numa de suas idas para o Rio, entregou-me um papel em que está escrito:

“Levo saudades daqui  
Tenho saudades de lá  
E nem sei se fique aqui  
Nem também se vá para lá.  
Ah! como seria bom  
Estar sempre cá e lá!”

Hoje meu pai, tu estás no céu mas também ao meu lado dividindo comigo tanta alegria.

Um beijo meu pai!

Adib Domingos Jatene, Acadêmico desta Casa, foi e continua a ser o meu mestre na arte da cirurgia e parâmetro de homem público. Com ele sedimentei os princípios instituídos por meu pai — o amor ao trabalho, a vontade de andar a despeito do caminho. Com ele aprendi a cultuar o respeito aos mestres — o respeito e o carinho com que menciona o nome do seu mestre Dr. Euclides de Jesus Zerbini. Com ele aprendi que a vida é como um jogo e que o fundamental é jogar o nosso jogo — trabalho duro, honrado e permanente.

Lembro-me que numa das conversas que tivemos antes de vir para Salvador dizia-me “Não se esqueça, não faça o jogo dos outros, faça o seu jogo, caso contrário você não vencerá.”

Com ele aprendi que o homem não deve trazer no seu coração o sentimento da inveja que nos faz sofrer com o sucesso alheio. Emular sim. Invejar jamais. Pois quando aquela fracassa, a inveja se constitui no pilar de sustentação da ambição humana.

Com ele aprendi que não é justo uma sociedade que concede tudo a tão poucos e tão pouco a quase todos. Os anseios legítimos do homem não podem ser contrariados. A dificuldade está em sermos legítimos e esta legitimação só é conseguida com o trabalho, não com o obscurantismo que tenta transformar a mentira em verdade.

Com ele aprendi que as instituições não nascem prontas, são feitas pelo homem. Não são as instituições que fazem os homens, mas os homens que fazem as instituições. Ledo engano daqueles que ao ocupar

o cargo público dele se servem sem o servir. Não é a cadeira, por mais alto espaldar que tenha, que dignifica o homem que nela se senta mas é o homem que lhe dá estatura e dignidade.

Neste momento do país em que mais uma vez a brisa da esperança sopra em nossa alma, tenhamos todos um sentimento grandioso com a nossa terra, grandiosa pela própria natureza e que nós temos a obrigação de fazer — fraternal e justa. Sem temores, mas com igualdade de direitos e deveres que nos possam tornar desiguais.

Não existe grandeza sem grandiosidade e este é o destino da nossa pátria. Só depende de nós!

Lewis Carrol foi um estudioso da matemática e da lógica que viveu no início do século passado e que escreveu um livro em linguagem cifrada infantil no entanto para os adultos e que tenho certeza todos conhecem — Alice no país das maravilhas. Uma passagem deste livro é de grande significado.

Alice está perdida numa clareira no meio da mata de onde saem vários caminhos. Súbito aparece-lhe um coelho a quem ela pergunta — que caminho devo seguir? Onde você quer chegar? responde-lhe o coelho. Não sei, diz Alice. Então, diz o coelho, qualquer caminho serve.

Eu tive a felicidade de encontrar quem me mostrasse o caminho. A esses dois homens muito devo da minha vida.

Permitai-me declinar em homenagem de preito e consideração aos citados, as palavras do símbolo da raça que foi Luís de Camões:

“Cesse Tudo que a antiga musa canta  
Que outro valor mais alto se alevanta”.

Finalmente quero dividir este momento com aqueles que me acompanharam, meus companheiros de trabalho com os quais dividi tantos anos de luta.

Com o sem-número de médicos residentes que passaram pelo Hospital Santa Izabel. A eles os meus agradecimentos. Aos que me acompanham dizer-lhes que lutar é preciso.

Nada se consegue sem luta!

A minha mulher Angela, companheira do dia-a-dia, da profissão e da vida, aos meus filhos Victor, Daniel e Christiana peço desculpas se mais não lhes dou quando reclamam pela minha presença. A eles dedico estes momentos de felicidade da minha vida, a felicidade só é bela se compartilhada.

Caros Confrades, agradeço-vos por me receberdes em vossa Casa. Muito obrigado a todos.



# PERSPECTIVAS PARA A MEDICINA NO SÉCULO XXI

**Zilton A. Andrade**

Pesquisador Titular da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).

Conferência preparada para a abertura do Curso "*Medicina no Século XXI*", organizado em comemoração aos 50 anos da *Associação Baiana de Medicina (ABM)*.

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 2.000. 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 inteligente e irônico serve para atenuar 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 no início do século XXII.

De saída 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 extraordinário 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, geralmente oriundos da própria classe abastada. É 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 estratos 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 muito além do que podemos imaginar.

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 acessível 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 escrutinado 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 células aderirem entre si, os seres vivos formariam apenas geléias disformes. As células possuem uma espécie de velcro na sua membrana externa que faz com que 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 estímulos recebidos, com as mais variadas repercussões funcionais. As moléculas de adesão possibilitam a estimulação funcional, a migração, a ancoragem, a diferenciação fenotípica e a multiplicação das células. A capacidade da célula cancerosa de se movimentar, atravessar as paredes dos vasos e se localizar e proliferar em outros locais no processo de metástase tem muito que ver com as moléculas de adesão que se formam ou deixam de se formar. Nos processos inflamatórios é essencial que as moléculas de adesão se expressem na superfície das células endoteliais dos pequenos vasos sanguíneos para que os leucócitos possam aí 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 estí-

mulo 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 relacionais com o implante de células fetais para a cura de doenças que resultam de falhas enzimáticas, para a correção do Diabetes, do Mal de Parkinson, do 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 do conhecimento mais preciso e da possibilidade de manipulação dos gens, comumente chamado de engenharia genética. Desde a descoberta da estrutura do DNA, 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. O fracionamento de setores específicos do DNA cromossomial com o auxílio de enzimas de restrição, a localização e identificação de gens dentro dos cromossomos, 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 fantástico trabalho de mapeamento do genoma humano, que já vem sendo feito, possibilitará conhecimentos esperados e inesperados acerca dos processos fisio-patológicos básicos, com profundas repercussões na medicina preventiva e curativa. 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 consequência do crescimento da demanda e dos custos elevados dos equipamentos de alta tecnologia hoje utilizados, bem como da sua manutenção e renovação, e dos preços dos medicamentos, a medicina se tornou excessivamente cara, com o seu exercício se tornando cada vez mais impessoal e frio. O uso de aparelhos sofisticados, de alta tecnologia, passou a ser um modismo não só estimulado por fabricantes e revendedores, como exigido por clientes. 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 pelos 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 medicina de idade média.

Estes problemas até aqui delineados fizeram com que a Organização Mundial da Saúde procurasse uma solução satisfatória para o atendimento de massa. 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 2000". A reunião começou definindo Saúde como "um estado de bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença". 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 2000. Em Cuba socialista as metas foram atingidas já por volta de 1983. Os países socialistas aliás tinham infra-estrutura bem adequadas nos seus serviços de saúde. Isto deixava seus técnicos confiantes de que atingiriam 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 que vinha nos atormentando há muitas décadas. A estrutura de país do 3º mundo, que marginaliza uma parcela considerável dos seus cidadãos, faz muito mal à saúde pública.

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 recursos 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 incorporar todos os nossos compatriotas no processo produtivo, tornando-os verdadeiros cidadãos.

Destas prioridades, é interessante analisar 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, causadoras 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 a distâncias 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. É impressionante como os feitos desta medicina poderosa e vitoriosa são pouco conhecidos do público em geral e até de muitos médicos. 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 órgãos homólogos ou heterólogos, implantes de órgãos artificiais, não sabem colocar numa perspectiva correta as vitórias 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 por que 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 consultório, 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 generalista, estarão profissionais paramédicos formando uma equipe cuja função é mais cuidar da saúde que tratar das doenças. Sabe-se que 70%

das pessoas que procuram os serviços de saúde e os consultórios particulares necessitam apenas de cuidados gerais, de orientação sobre maternidade, cuidados 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 assistência 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 analisar, 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 não necessariamente erudição, ao jovem médico generalista.

Nesta fase, a orientação geral da nossa educação, já deverá 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 desde os bancos escolares e se continua nas universi-

dades. Apreciamos melhor o saber dizer, que o saber fazer. Os estudantes são induzidos a memorizar uma gama infinita de informações que pouco têm a ver com o desempenho prático que dele se espera. Alguém já disse que eles são capazes 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. É a minha previsão-esperança marcando o final deste exercício em futurologia.



# PSICODIAGNÓSTICO E MEDICINA

**Edmundo Leal de Freitas**  
**Titular da Cadeira 18**

Salvador — Bahia  
1993



# PSICODIAGNÓSTICO E MEDICINA\*<sup>1</sup>

*Edmundo Leal de Freitas*<sup>2</sup>

*É no psicodiagnóstico que se unem a psicopatologia e a psicologia médica, disciplinas que se completam para o estudo das funções evolutivas, mesmo em condições normais*

**Anibal Silveira**

## 1. INTRODUÇÃO.

Psicodiagnóstico reflete com adequação as áreas de convergência e os produtos da diáspora entre a medicina e a psicologia. Termo teórico, aceita uma concepção abrangente (todos os testes psicológicos prestam-se a algum tipo de diagnóstico, mesmo quando no nível singelo de avaliação) e uma concepção restritiva — “Psychodiagnostik” — (somente o teste de HERMANN RORSCHACH, que assim o denominou). Mesmo levada em consideração a riqueza de utilização que circunda os processos psicodiagnósticos “latu sensu” (a avaliação psicológica interessa a diversos níveis) a abordagem científica e o emprego do termo em psicologia “pressupõe a utilização de outros instrumentos além de testes, para obter dados psicológicos de forma sistemática, científica, orientada para a resolução de problemas” (CUNHA et alii, 1993, p. 3).

As primeiras sementes do que é hoje o psicodiagnóstico remontam a GALTON (1883) na prospecção do desenvolvimento das “capacidades” humanas; CATTELL (1890) com a utilização dos primeiros “testes mentais” e BINET (1895) com a adoção de técnicas destinadas ao “estabelecimento de diferenças individuais” (1895).

Enquanto a psicologia desabrochava e a psiquiatria prosperava, brotavam os acréscimos científicos e humanísticos, notadamente reconhecíveis a partir de PINEL, GRESSINGER, MAUDSLEY, CHARCOT

\*<sup>1</sup> Conferência pronunciada na Academia de Medicina da Bahia em Sessão Plenária, março de 1993.

\*<sup>2</sup> Membro da Academia de Medicina da Bahia. Titular da Cadeira 18 Graduado em Medicina e Psicologia. Cursando o Doutorado em Educação — Universidade Federal da Bahia

e BERNHEIM. A concepção tradicional foi alterada por FREUD, basicamente um pensador da relação homem/mundo, que deflagrou toda a produção psicanalítica, juntamente com JUNG, ABRAHAM, FERENCZI, FENICHEL e outros. KRAEPELIN, KAHLBAUM, BLEULER, KURT SCHNEIDER, BROCA, PENFIELD E WERNICKE, todos de orientação organicista e caminhando contemporaneamente, evidenciaram, desde os distúrbios comportamentais até os distúrbios funcionais, incluídos os déficits de desempenho determinados por lesões localizadas na matéria cerebral. A psicanálise estudava as inadequações dos funcionamentos da personalidade devidas às impropriedades no investimento sobre o aparelho psíquico. Em paralelo, elaborou-se o conhecimento psicológico científico com EBINGHAUS, WUNDT, FECHNER, PAVLOV, JAMES, BECHTEREV, DEJÈRINE, TITCHENER, CATTELL, WERTHEIMER, WATSON e LEWIN, apenas alguns dos construtores das que se podem chamar as “psicologias inaugurais” do século XX. (cf. MARX & HILLIX, (1978)

Na confluência dos conhecimentos médicos (sobretudo aqueles de natureza neurológica, mais particularmente da córtex), e dos conhecimentos psicológicos (sobretudo valoradas as percepções e as elaborações como os processos percepto-ideativos), o neurologista e psiquiatra HERMANN RORSCHACH dá a público o seu “Psicodiagnóstico” (1921). As bases desse teste se assestam na interpretação de manchas de tinta, acidentalmente produzidas porém padronizadas, em 10 pranchas impressas sobre cartões. Verificando que diferentes indivíduos, tanto sadios como doentes de diversas patologias, interpretavam os borrões de maneira variável, concluiu pela possibilidade de utilizar essas interpretações como fontes de diagnóstico. Observando que as percepções dos sujeitos podiam variar consoante estados de espírito flutuantes e transitórios mas, por outro lado, apresentavam-se constantes em algumas das suas manifestações e relacionadas a traços de personalidade mais estáveis e profundos (de essência constitucional), e também determinadas pela inserção de patologias, entendeu que essas interpretações possuíam valor propedêutico.

Quer visto no seu modo mais restrito ou mais amplo, seja na área médica, seja na psicológica, seja mesmo na leiga, onde “psicoteste” é o paradigma de designação, o psicodiagnóstico é olhado, em geral, com desconfiança e desvalor. Entretanto, o psicodiagnóstico é uma atividade de escol, quer se adotem critérios reducionistas enfatizando as origens de quaisquer funções cognitivas ou emocionais no sistema nervoso central (logo, área do conhecimento médico), quer se dilatam os horizontes até o infinito das abstrações e do imaginário ou das

identificações projetivas<sup>\*1</sup> (objetos da psicologia e da usualmente denominada psicologia profunda<sup>\*2</sup>), quer ainda nos acomodemos à grandiloquência da sabedoria popular, o psicodiagnóstico é atividade de escol. Descartada a irresponsabilidade com que os testes psicológicos são malbaratados, elidida a jactância judicante que o temor de ver-se devassado faz eclodir nos críticos irresponsáveis e generalizadores, compreendidas aqui a ignorância e a preguiça, que técnicas aparentemente mais fáceis e mais sedutoras (a psicanálise, por exemplo) podem estimular, o psicodiagnóstico é uma atividade de escol.

Passando ao largo de querelas e desconsideradas as suas origens e áreas preferenciais de conflito, os Testes Psicológicos [denominação adotada a partir de CATTELL (idem. ibidem)] têm sua aplicação e interpretação privativamente exercidas pelos psicólogos. Contudo, a maioria dos testes de confiabilidade elevada ou foram propostos por médicos (como HERMANN RORSCHACH e EMILIO MIRA Y LOPEZ, por exemplo) ou se baseiam em fenômenos de natureza neurofisiológica<sup>\*1</sup>, guardando uma larga, imensa embora pouco utilizada, aplicação na área da medicina.

## 2. CONCEPÇÕES

*A psicologia é algo extremamente sério para ficar entregue apenas nas mãos dos psicólogos.*

HILTON JAPIASSU

Didaticamente, "psicodiagnóstico" pode reconhecer três concepções:

---

\*1 Identificação projetiva = fantasia distanciada da consciência, onde determinados aspectos do self estão situados alhures, onde se "força" o ingresso em outrem, com conseqüente enfraquecimento e esvaziamento da identidade. A inveja está profundamente implicada na identificação projetiva.

\*2 Melhor seria denominá-la psicologia dos processos profundos.

\*1 Contam-se, entre outros, o teste perceptual de RORSCHACH, o miocinético de MIRA Y LOPEZ, o teste gestáltico viso-motor de LAURETA BENDER, o teste da figura humana de GOODENOUGH e o Teste das Pirâmides de Cores, inventado por MAX PFISTER, hoje na forma de execução e interpretação padronizadas por SCHAIE e HEISS.

## 2.1 CONCEPÇÃO RESTRITIVA:

Refere-se ao "Psicodiagnóstico" de HERMANN RORSCHACH (1921).

Não obstante a pouca duração da vida do seu autor — que morreu aos 37 anos — esta técnica foi trabalhada durante dez anos antes de ser tornada pública e é, indubitavelmente, o "primus inter pares" dos testes psicológicos.

O teste, cujos princípios gerais são baseados na interpretação individual de borrões de tinta, originou-se com o interesse de KERNER (apud KLOPFER & KELLEY, 1942) evoluiu com BINET e HENRI (1895, op. cit.), inclui as tentativas de WIPPLE, DAERBORN, KIRKPATRICK e PYLE (cf. TULCHIN, 1940) e deságua na estruturação bem sucedida de RORSCHACH (1921). Este, ao contrário dos seus antecessores, que se restringiram ao significado simbólico das interpretações, focalizou com primazia os seus aspectos formais, que constituem o aspecto nuclear da sua proposta. Lançado apenas um ano antes de sua morte (ocorrida em 1922), o teste foi, gradativamente, recebendo os créditos que merecia. Não obstante algumas atitudes céticas, ganhou a confiança de psiquiatras e psicanalistas (estes a partir de OBERHOLZER, 1923\*) e foi-se desenvolvendo como técnica consagrada.

Em 1936 fundou-se em Nova York o *Rorschach Institute* (organizado por BRUNO KLOPFER) que passa a editar a *Rorschach Research Exchange (R.R.E.) revista dedicada exclusivamente à publicação de matéria relativa ao teste. O movimento de pesquisa em torno dessa prova culmina com a fundação da International Rorschach Society que tem como braço latino-americano a ALAR e brasileiro a Sociedade de Rorschach de São Paulo. A utilização do Psicodiagnóstico está registrada no Brasil desde 1932 no Rio de Janeiro com LEME LOPES (1935), com BASTOS (1934) em Minas Gerais, e com LEÃO BRUNO (1944), que publicou "O movimento do Rorschach no Brasil" (anais da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, precursora da Academia Paulista de Medicina). Assinale-se ainda, a publicação de CERQUEIRA (1945) na Bahia. Contudo, não se consigna, até hoje, a existência de uma Sociedade Brasileira de Rorschach. Avultam entretanto os trabalhos brasileiros na área do *Rorschach*, sendo obrigatória*

---

\* Conferência pronunciada na Sociedade Suíça de Psicanálise e posteriormente incorporada, como apêndice, à 2ª edição do "Psychodiagnostik". Neste trabalho estuda-se o protocolo do teste de um paciente que OBERHOLZER estava psicanalizando.

a leitura das obras de SILVEIRA (1946); AUGRAS, SINGELMAN & MOREIRA (1969); ADRADOS (1975); VAZ (1980) e CRISTIANO DE SOUZA (1982).

O volume de literatura sobre o *Teste de Rorschach* é tão extensa que equivale quantitativamente à produzida sobre o jogo de xadrez. WALTER BASH, ilustre psicopatologista e psiquiatra suíço, à ocasião Presidente da *International Rorschach Society*, em 1978, na Bahia, durante o III Congresso Latino-Americano de Rorschach, comentou: "É um teste capaz de gerar nos seus cultores paixões e adicção, tal como o fazem o jogo de xadrez e certos fármacos, pela beleza estrutural, pelas possibilidades combinatórias e pela componente lúdica do seu manuseio e interpretação".

## 2.2. CONCEPÇÃO GENERALIZANTE:

Todas as técnicas são utilizáveis na prospecção das diversas estruturas da personalidade. Pode-se mapeá-las, facilitando o entendimento dos seus detalhes. Podem-se desvelar os múltiplos aspectos do temperamento (modos de sentir inatos) identificar e quantificar as modalidades de inteligência ("dotações" como freqüentemente se dão a conhecer) e rastrear o caráter (modos de sentir e de entender investidos pelo meio ambiente). (Convém ler CUNHA et alii., 1993).

A história do psicodiagnóstico remonta ao século XIX e sua abrangência vai, hoje, desde "baby tests" (a serem utilizados no lar!) até construção de modelos matemáticos da personalidade, onde intervêm elementos de análise fatorial. Utilizam-se testes na pedagogia, na psicopedagogia, na psiquiatria, na neurologia, na psicologia e nas avaliações psicomotoras, entre outras.

Na psicologia clínica utilizam-se recursos psicodiagnósticos que vão desde a identificação das patologias e/ou o acompanhamento de casos. Adotam-se procedimentos técnicos emprestados do psicodiagnóstico na seleção e treinamento de recursos humanos, na identificação de aptidões inatas e no seu desenvolvimento. Em síntese, utiliza-se o psicodiagnóstico no delineamento geral da personalidade, normal ou patológica, e na aferição dos seus processos de desenvolvimento, ajustamento ou cura.

## 2.3. CONCEPÇÃO CLÍNICA:

Pode-se entender psicodiagnóstico através das técnicas usuais em Psicopatologia, Psiquiatria e Psicologia Clínica, bem como das práti-

cas periciais vinculadas à Psicologia Judiciária. Cumpre considerar, principalmente, adotada a concepção clínica, que os testes, em psicodiagnóstico, tais como quaisquer outros procedimentos complementares de avaliação, são limitados no tempo, e que representam uma projeção instantânea, um lampejo estático, relativo ao período em que se realizou a prova.

Conforme os motivos que determinam a utilização do psicodiagnóstico enunciam-se técnicas:

- 2.3.1 *De classificação simples* — proporcionam a ordenação dos achados e o estabelecimento de tabelas normativas visando a avaliações futuras por confronto e comparação;
- 2.3.2 *Descritivas* — pretendem promover, utilizando ou não recursos instrumentais padronizados a detecção de sinais significativos de desordens, e/ou de sinais ou sintomas que permitam supor alterações psicopatológicas, recomendando procedimentos diagnósticos adicionais;
- 2.3.3 *Preventivo* — facilitam a identificação precoce de sinais e sintomas; a avaliação de riscos; a mensuração de sinais de estruturação adequada ou não do ego, assim como a avaliação de condições de enfrentamento de situações novas, conflitivas ou ansiogênicas. Nessa ordem, ainda, procuram o estabelecimento dos potenciais defensivos e de recuperação frente a situações patológicas ou tão-somente desfavoráveis;
- 2.3.4 *De avaliação quantitativa e qualitativa* — pesquisam os níveis de estruturação de sintomas, os quadros clínicos estáveis, a organização das defesas, a definição dos potenciais de resposta e as indicações terapêuticas no que respeita à modalidade, à frequência, à intensidade e à qualificação dos profissionais a serem envolvidos no processo terapêutico;
- 2.3.5 *De avaliação das energias intrapsíquicas* — indicam a disponibilidade das mesmas e a permeabilidade do sistema psíquico;
- 2.3.6 *De classificação nosológica* — contribuem ao estabelecimento de dados epidemiológicos;
- 2.3.7 *De qualificação diferencial* — permitem formulações diagnósticas e prognósticas; e
- 2.3.8 *De Perícia Forense* — atuam como coadjuvante na produção de laudos periciais médico-psicológicos auxiliando na administração e na aplicação da Justiça.



Conforme já se enfatizou, algumas das técnicas psicodiagnósticas foram criadas, desenvolvidas ou fundamentadas por médicos, bem como seus princípios norteadores se embasam em funções neuropsicofisiológicas, a exemplo dos testes de RORSCHACH, BENDER e MIRA Y LOPEZ, já citados, e o primeiro deles, largamente comentado. Outro teste, esse criado por um psicólogo que, muito antes e muito além de psicólogo foi artista, boêmio, dispersivo e irregular — gênio inquieto e indisciplinado — outro teste, o TESTE DAS PIRÂMIDES DE CORES merece uma referência muito especial, mormente quando se fala a médicos de formação rigorosa e de compreensão lúcida acerca dos funcionamentos e dos acontecimentos.

1870  
1871  
1872  
1873  
1874  
1875  
1876  
1877  
1878  
1879  
1880  
1881  
1882  
1883  
1884  
1885  
1886  
1887  
1888  
1889  
1890  
1891  
1892  
1893  
1894  
1895  
1896  
1897  
1898  
1899  
1900

1901  
1902  
1903  
1904  
1905  
1906  
1907  
1908  
1909  
1910  
1911  
1912  
1913  
1914  
1915  
1916  
1917  
1918  
1919  
1920  
1921  
1922  
1923  
1924  
1925  
1926  
1927  
1928  
1929  
1930

### 3. O TESTE DAS PIRÂMIDES DE CORES — TPC

*Eu o criei, eu lhe dei forma, vejam os outros  
o que podem fazer por ele.*

*Max Pfister*

Se do teste de RORSCHACH é possível dizer o que disse WALTER BASH, e mais ainda, que a sua interpretação extensiva exige qualidades de astronauta, do teste de PFISTER, modificado e transformado, como o desejava o seu inventor, pode-se dizer que é prelúdio e sinfonia, verso alexandrino e ode e necessita para a sua interpretação adequada o atilamento e a perspicácia de um investigador, a sensibilidade de quem se emociona e, mais necessária do que a inteligência e o sentimento, mais importante do que a razão e a afeição, a condição básica para interpretar o TPC é deixar-se impregnar pelas cores e percebê-las, entendendo-as como quer HAROLD OSBORNE “diretamente com o sentimento”. As cores e suas tonalidades, escravizadas na mensuração do teste às porcentagens de escolha, às formas e às estruturas que se constroem nas pirâmides, às fórmulas de constância de cor, e aos modos de evoluir no desempenho da tarefa não se submetem somente a artifícios formais e objetivos. É preciso perceber as cores na sua plenitude.

“Cores se prendem às emoções” (FREITAS, 1990) e, no RORSCHACH “as respostas C (cor) são compulsivas, correspondem à primeira imagem chegada ao espírito, aceita sem a menor crítica, imediatamente verbalizada”... e mais... “são também produzidas por doentes corticais, e indicam a destruição dos processos superiores de controle” (CRISTIANO DE SOUZA, idem ibidem). Do controle ideativo, racional.

Não é por acaso que o profeta da cor tenha sido Van Gogh, na genialidade da sua psicose e na explosão cromática da sua epilepsia (convém ler NAGERA, 1967).

A sensação da cor é, talvez, a mais primitiva das estimulações emocionais do ser humano. Nele, *a percepção da cor se prende à função discriminativa de alimentos*. Na decorrência, os olhos — olhos-nos-olhos; retinas-a-retinas; tálamos-a-tálamos — indicam segurança ou perigo, aceitação ou recusa, amor ou rejeição. Os olhos e as cores se reúnem na composição das afeições. Os olhos que olham as cores, que compõem os quadros da natureza ou os inventados, que os olhos olham, que o âmago sente, que as emoções englobam e expressam.

Foi das cores, das luzes coloridas das ribaltas e da doença, que MAX THERPIS, cognome que PFISTER usou quando bailarino e coreógrafo, intuiu o teste que seria, abandonados os palcos, a sua tese de doutoramento em Psicologia no Instituto BIÄSCH, onde depois se tornou professor.

O teste foi, inicialmente, recebido com reserva. Muito se deveu à instabilidade profissional do seu autor e às imprecisões oriundas da precariedade estrutural da técnica. Começou a adquirir respeitabilidade depois da padronização de procedimentos propostos por HEISS e HILTMAN (1951). A partir de então, sofreu diversas outras modificações metodológicas, sendo hoje mais freqüentemente utilizada a técnica de SCHAIE e HEISS (1964). A essência da proposta, adotados os critérios de HILDEGARD HILTMAN ou os de KARL SCHAIE, sempre associados a ROBERT HEISS, permanece\*. A introdução das pirâmides de contraste, as "pirâmides feias", em oposição às "pirâmides bonitas", nada fez além de inverter o sinal da escolha: feias = negativas. Permanecem o critério cor e o critério afetivo.

O TPC é um teste privilegiado.

Esse privilégio é determinado pela presença de características desejáveis e procuradas em todos os instrumentos de mensuração psicológica:

- simplicidade formal: a natureza do material empregado, a técnica de aplicação, o modo de execução e o processo de avaliação;
- valor dos dados levantados: extraversão, intraversão; impulsão, repouso ou inibição; absorção, elaboração e adaptação; predomínio instintivo-emocional ou cognitivo; permeabilidade e controle; fluidez de expressão ou coartação; organização geral, níveis de desenvolvimento e estruturação da personalidade, e, de acordo com as tabelas de freqüência cromática regionais, ao ajuste da relação manifestações/idade cronológica;
- nível de exatidão dos resultados: rigorosamente exatos. Os elementos fundamentais do teste, a luz natural e as cores-pigmento e suas tonalidades são fenômenos de natureza física e físico-química, constantes, e que têm os seus significados convalidados pela unanimidade dos autores. As escolhas são procedidas através de funcionamentos neuropsicofisiológicos. Os recursos de avaliação do teste se enquadram nas áreas do conhecimento das ciências exatas: porcentagens das cores e tonalidades esco-

---

*o teste baseia-se, seletivamente, na eleição de quadriculos coloridos (10 cores com um total de 24 tonalidades) e na composição de 3 pirâmides compostas por 15 quadriculos cada uma. É portanto um teste onde o primeiro nível de análise é a escolha das cores.*

lhidas (matemática e física); fórmula de constância de cor (matemática); modos de execução e colocação das etiquetas (observáveis e registráveis segundo normas padrão); tempo de operação (mensurável com exatidão); configuração das pirâmides (registrável e analisável com exatidão); configuração das pirâmides (registrável e analisável mediante normas fixas) e a consideração das cores em duplas ou em síndromes cromáticas (padronizadas e de significado constante).

- isenção de subjetividade: a participação subjetiva do examinador fica reduzida a valores insignificantes. Independe da sua personalidade e de “conceitos próprios” ou distorções determinadas por “opiniões”. Pode, inclusive, ser avaliado por outra pessoa que não o aplicador.

Os fenômenos intervenientes no TPC, considerados isoladamente ou em conjunto, são simples; espontâneos, objetivos, e determinados por funcionamentos constantes do organismo e do psiquismo — as reações individuais às cores, a construção de estruturas coloridas, os modos de organizar-se e metodizar os procedimentos; e os níveis de concentração no desempenho da tarefa proposta.

A natureza dos fenômenos representados pela cor é imutável. Em que pesem certas dúvidas quanto aos mecanismos da percepção cromática, o que se verifica é que as pessoas vêem e sentem as cores de maneira uniforme. As emoções sentidas como respostas aos estímulos cromáticos são constantes. Os modos de absorver essas emoções é que variam. Gostar de uma cor de impulso [vermelho (700n) ou laranja (600n), p.ex.] denota uma personalidade sujeita à excitação e à estimulação impulsiva, sujeita a descargas emocionais desreguladas, imprevisíveis. De outra parte, sentir prazer com a cor azul (570n) ou com o violeta (400n) implica em uma personalidade onde aqueles impulsos estão reprimidos e originam ansiedade por coartação.

Desse modo,

- a natureza eletromagnética das cores,
- a invasividade destes fenômenos em seres humanos de visão cromática normal e,
- o comprometimento obrigatório do sistema límbico na visão, determinando respostas emocionais imediatas às sensações produzidas pelas cores,

permitem afirmar que encadeamentos lógicos, racionais, e fundamentados cientificamente, asseguram a eficiência (validade), a adequação

(fidedignidade) e a consistência (confiabilidade) do *Teste das Pirâmides de Cores* no levantamento dos aspectos emocionais mais significativos da personalidade.

## 4. COMENTÁRIOS E CONCLUSÕES

*O objetivo da ciência é iluminar as hipóteses em vez de multiplicá-las.*

**Wilhelm Ostwald**

Considerada a importância do psicodiagnóstico, vale enfatizar, particularmente, o *Teste das Pirâmides de Cores*. É uma técnica onde medicina e psicologia se conjugam de maneira perfeita e harmoniosa.

O TPC foi intuído por MAX PFISTER, em quem a inteligência sobredotada combinava-se à inconstância. Sua proposta permaneceu no esquecimento desde 1946 até 1948 (49?) quando foi apresentado nas Jornadas Suíças de Psicologia e despertou o interesse de ROBERTO HEISS, professor da Universidade de Freiburg, que juntamente com HILDEGARD HILTMANN iniciou pesquisas que resultaram na padronização do teste (1951). Estabeleceram-se feições normativas, padrões estatísticos, porém, os fundamentos intrínsecos do teste foram escotomizados.

Esses fundamentos representam, entretanto, uma associação, das mais significativas, de princípios da neuropsicofisiologia.

O teste inventado por PFISTER adota as cores como código principal e, provavelmente, como a tradição é intuir as cores, não se evidenciou maior curiosidade ou interesse em detectar os seus alicerces científicos. A bibliografia disponível não os indica, embora, por alto, se mencione o interesse da psicologia “pelo substrato do símbolo, ou seja, a vivência da cor, o que a cor *desperta* no indivíduo”... e... “pela vivência afetivo-emocional, por aquilo que deu origem ao símbolo e pela fonte energética (?) de que o símbolo é uma função”\* (JUSTO & VAN KOLK, 1976).

O método de RORSCHACH foi definido por seu próprio autor. Alicerçou seu teste na percepção das formas e nos modos pessoais de interpretá-las, solidamente estudados pela psicologia científica implantada no final do século XIX e em pleno desenvolvimento quando da elaboração e da publicação do “Psicodiagnóstico”. Incluíam-se nos seus fundamentos correlações estabelecidas com o gestaltismo, e as percepções na situação de teste foram consideradas “uma Gestalt de

---

\* Destaques e interrogativo do A.

ordem superior, única". O teste de PFISTER, sem maiores explicações ou questionamentos, se vinculam à senso-percepção cromática e às escolhas das cores e das tonalidades que representassem uma situação prazenteira (pirâmides "bonitas") revelando assim aspectos emocionais do testando (gostar desta ou daquelas cores cuja significação está "sancionada").

O TPC foi intuído e as cores têm um significado intuitivo.

Contudo ainda que se aceite como satisfatória a definição de COBB\*, ainda que se considere o inconsciente como o contingente mais significativo do aparelho psíquico, talvez, por isso mesmo, fica-se à mercê do fato histórico, da tradição, do estabelecido empírica e aleatoriamente.

A luz e as cores sempre fascinaram os seres humanos e sempre se explicaram, sem maiores intervenções, através de certos paralelismos com elementos da natureza (ARISTÓTELES, PLÍNIO, o velho, ALBERTI, DA VINCI). De uma outra parte, sempre se tentou decodificá-las e explicar a sua essência, definir as suas interações e esmiuçá-las com finalidades teóricas, estéticas ou pragmáticas (DA VINCI, NEWTON, GOETHE, CHEVREUL, OSTWALD, MUNSELL) (cf. FREITAS, idem, ibidem).

As cores sempre falaram por si e despertaram falas verbais e simbólicas. Filósofos e artistas discorreram sobre elas e as utilizaram de várias formas. Seu uso data da pré-história, e como o quer MAUDUIT (1959), são "quarenta mil anos de arte moderna". Da pintura rupestre à arte da vanguarda, a pesquisa silenciosa ao emprego deliberado e manifesto dos simbolismos — nos brasões de armas, nos tartans ou outras vestes tribais, nas bandeiras, nas vestes talares e hierárquicas, nos cerimoniais, nos distintivos — desde a história primitiva e das civilizações não tecnológicas até os dias atuais com a civilização termonuclear, *a cor significa*. Os homens perseguem a cor e a identificam com os seus sentimentos.

Os fundamentos do TPC, procedem de várias montagens setoriais, como em um grande quebra-cabeças. Isoladamente, fenômenos conjugados no teste foram pesquisados, muitas vezes à exaustão, sem que se reunissem. A neuropsicofisiologia avança todos os dias. Assim os estudos sobre a senso-percepção. A luz, as cores-luz e as cores-pigmento são investigadas como afincos desde NEWTON. Os fenômenos cromáticos são perquiridos pelos artistas, como o fez, recentemente,

---

\* "a intuição nada mais é do que uma grande experiência acumulada, adotado o atalho do inconsciente" (COBB, apud MARINO Jr., 1975)



PEDROSA (1980) em sua obra magistral. Tabulam-se estatisticamente as preferências cromáticas em várias áreas — esses dados interessam à indústria e têm utilidade mercadológica.

A importância da linguagem das cores nem sempre é decodificada por quem as observa fortuitamente: “A avaliação de *emoções não está* no que elas *significam*, mas sim em como se *apresentam*” (FINDLAY, apud READ, 1964). As abordagens preventiva, diagnóstica e terapêutica divergem desses modos de pensar. Emoções e cores têm seus significados e importam muito. Deixar de identificá-las nas suas raízes favorecerá a que se produzam estímulos e emissão de respostas que podem ser patológicas e/ou patogênicas.

Parece razoável pensar que diversas correlações conjugam os diversos setores comprometidos nesse grande quebra-cabeças que é o TPC e qualificam a sua confiabilidade científica na revelação de aspectos emocionais da personalidade.

Assim:

1. As cores são *fenômenos físicos e físico-químicos* de natureza eletromagnética e, entre as suas propriedades, contam-se os seus comprimentos de onda específicos;
2. Como tal, são *invasivas* e impressionam interativamente o sistema nervoso a partir da retina;
3. A senso-percepção cromática se efetua através do sistema óptico, este em conexão direta com o sistema límbico (tálamo óptico) que recebe a informação e deflagra o processo emocional concomitantemente ao processo de percepção cortical, já que os circuitos *retina — tálamo — hipotálamo — córtex — perceptual/córtex gnósica* determinam a conjugação *processos emocionais/processos cognitivos*.

Por outro lado:

1. É possível estabelecer a proporcionalidade entre o comprimento de onda de cada cor e a resposta emocional que desencadeia. Essa resposta é *diretamente proporcional* ao valor dessa amplitude. Cores de comprimentos de onda mais amplos determinam respostas vinculadas a impulsos primitivos, enquanto às de menor amplitude correspondem comportamentos moderados, quando não reprimidos e coartados;
2. As cores quanto menos contaminadas pelas formas ou seja, mais abstratas, estimulam mais intensamente os sistemas responsáveis pela emissão de respostas emocionais “puras”;

3. As manifestações das cores são percebidas muito precocemente pelo ser humano em desenvolvimento, que as memoriza como sensações agradáveis ou desagradáveis em um período onde está procedendo os reconhecimentos dos seus ambientes físico e social e atravessa uma fase de dependência total dos objetos;
4. É razoável que se estabeleça anexo entre *“emoções desencadeadas pelas cores/sentimentos arcaicos”* bem como entre *“fenômenos neuropsicofisiológicos/ qualidade e intensidade das emoções”*.

Finalmente, a natureza física e físico-química da luz, das cores e das tonalidades utilizadas como material do teste e os procedimentos de aplicação e avaliação do TPC (construção das pirâmides com quadriculos coloridos e determinação dos valores percentuais das escolhas de cor) permitem sugerir que a validade (eficiência), a fidedignidade (adequação) e a confiabilidade (consistência) deste teste se vinculam a interdependência e interação *natureza eletromagnética das cores / invasividade → circuitos óptico-tálamo / hipotálamo / corticais → especificidade dos significados simbólicos de cada cor.*

Ilustres Confrades:

O que se pretendeu nesse trabalho e nessa fala foi mostrar o psicodiagnóstico na sua justa qualificação de procedimento propedêutico de escol. Pretendeu-se também adiantar mais um passo dentre os muitos que precisam ser dados: aliar a medicina e a psicologia; apontar a sua localização comum e bem próxima. Medicina e Psicologia são ciências e confluências irmãs e que se ocupam da essência do Homem e do seu melhor viver.

Enfatizou-se, como é preciso que se enfatize, as mãos de direção do psicodiagnóstico: muitas de suas técnicas mais enriquecidas pelo rigor e pela precisão se originam de médicos e dos conteúdos da área médica; a sua utilização na medicina, desde a clínica mais singela, pode favorecer o médico e o seu cliente, na sua relação terapêutica ou preventiva.

Duas técnicas foram particularmente ressaltadas, a de RORSCHACH, cujos fundamentos e utilização condigna já permitiram, inclusive, diagnósticos de neoplasia cerebral e a das PIRÂMIDES DE CORES cujos alicerces, insuficientemente explicitados, o foram por este autor a partir de 1980. Essa matéria representou o tema do seu trabalho de ingresso na Colenda Academia de Medicina da Bahia: *Senso-Percepção. Cores, Emoções* (1990).

Cabe repetir agora o que já foi escrito naquele trabalho:

- É um passo a mais.
- Insuficiente.
- Outros mais deverão advir, direcionados sempre às metas determinantes do bem-estar da Pessoa como pretende a Medicina, Ciência do Homem.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ADRADOS, I. *Teoria e prática do teste de Rorschach*. Petrópolis: Vozes, 1975.
- AUGRAS, M., SINGELMAN, E., MOREIRA, M.L. *Teste de Rorschach: atlas e dicionário*. Rio de Janeiro: F.G.V., 1969.
- BASTOS, T. Aplicação do Método do Dr. Rorschach nos casos clínicos em Endocrinologia. *Arq. Assist. Hospit. do Est. de M. Ger.*, v. I, 1934.
- BINET, A HENRI, V. La psychologie individuelle, *Année psychol.*, n. 2, 1895.
- CATELL, J. McK. Mental tests and measurements. *Mind*, n. 15, 1890.
- CERQUEIRA, L. *O Psicodiagnóstico de Rorschach*. Salvador-Bahia: s.n., 1945. (Tipografia Moderna).
- CRISTIANO DE SOUZA, C. *O Método de Rorschach*. 3. ed., São Paulo: T. A QUEIROZ/EDUSP, 1982.
- CUNHA, J. A., FREITAS, N. K., RAIMUNDO, M. G. B. *Psicodiagnóstico*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.
- \_\_\_\_\_. *Psicodiagnóstico-R*. 4. ed., rev., Porto Alegre: Artes Médicas-Sul, 1993.
- FREITAS, E. L. de *Senso-percepção. Cores. Emoções*. Salvador-Bahia: Academia de Medicina da Bahia, 1990. Xerox.
- GALTON, F. *Inquiries into human faculty and its development*. London: McMillan, 1883.
- HEISS, C., HILTMANN, H. *Der Farbpyramiden nach Max Pfister*. Bern/Stuttgart, Hans Huber. 1951.
- JUSTO, H., Van KOLCK, T. *O Teste das Pirâmides de Cores*. São Paulo: Vetor, 1976.
- KLOPFER, B., KELLEY, D. M. *The Rorschach Technique: a Manual for a Projective Method of Personality Diagnosis*. Yonkers-on-Hudson: Word Book, 1942.
- LEÃO BRUNO, A. M. O Movimento Rorschach no Brasil. *An. Paul. Med. Cir.*, n. XLVII, 1944.
- LEME LOPES, J. O teste de Rorschach na caracterização da personalidade. *Arch. Bras. H. mental*, n. 8, p.51-67, 1935.
- MARINO Jr., R. *Fisiologia das emoções*. São Paulo: Sarvier, 1975.
- MARX, M. H., HILLIX, W.A *Sistemas e Teorias em Psicologia*. 3. ed., São Paulo: Cultrix, 1978.

- MAUDUIT, J.A *Quarenta mil anos de arte moderna*, Belo Horizonte: Itatiaia, 1959.
- NAGERA, H. *Vicent Van Gogh - a psychological study*. London: George Allen and Unwin, 1967.
- PEDROSA, I. *Da cor à cor inexistente*. Rio de Janeiro: Leo Christiano, 1980.
- READ, H. *El significado del arte*. 2. ed., Buenos Aires: Losada, 1964.
- RORSCHACH, H. *Psychodiagnostik*. Bern/Stuttgart: Hans Huber, 1921.
- SILVEIRA, A., *A Prova de Rorschach: Elaboração do Psicograma*. São Paulo: s. n., 1964.
- SCHAE, R. W., HEISS, R. *Color and Personality*. Bern/Stuttgart: Hans Huber, 1964.
- TULCHIN, S.H. The pre-Rorschach Use of Ink-blot Tests. *R.R.E.*, n. IV, v. I, 1940.
- VAZ, C.E. *O Rorschach: Teoria e Desempenho*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1980.

**DISCURSO PRONUNCIADO PELO DR. THOMAZ CRUZ,  
CUMPRINDO DESIGNAÇÃO DO CONSELHO DIRETOR  
DO ROTARY CLUB DA BAHIA, DURANTE A  
SOLENIIDADE DE ENTREGA, PELA PRIMEIRA VEZ, DA  
MEDALHA DO MÉRITO CIENTÍFICO JOSÉ SILVEIRA —  
PESQUISAS, NO DIA 24 DE NOVEMBRO DE 1994,  
DURANTE JANTAR NA CASA DO COMÉRCIO, EM  
COMEMORAÇÃO AO NONAGENÁRIO DO INSIGNE  
DECANO ROTARIANO E HOMENAGEANDO E  
PREMIANDO O PROFESSOR DR. ELSIMAR COUTINHO.  
A DOIS PROFETAS, NA SUA TERRA  
“NINGUÉM É PROFETA NA SUA TERRA”  
(ADÁGIO POPULAR)**





## ● INTRODUÇÃO:

Atravessou quase vinte e cinco séculos e, certamente, é cada vez mais atual, o pensamento atribuído a Confúncio, sábio chinês, que reza: *“A importância do conhecimento não consiste em possuí-lo, mas em divulgá-lo e compartilhá-lo”*.

Além da própria vida, grande forja do saber é a escola e a oportunidade maior para aquisição, desenvolvimento, disseminação, partilha, aplicação e investigação do conhecimento é a universidade. Esta tem, na sua própria essência, uma tríade de atividades fundamentais e preciosas: ensino, pesquisa e extensão. Fora da torre de marfim, que não deve ser mas em que às vezes se torna a universidade, também se formam e atuam importantes pólos irradiadores de conhecimento e experiência onde também se investiga, se aprende, se educa e se assiste.

## ● DETALHAMENTO:

A noite de hoje é um momento de homenagem e de prêmio à Pesquisa. A paranínia cabe a uma associação que é, por primazia, de serviço, cujo lema é “dar de si antes de pensar em si”, o Rotary Club da Bahia, o mais antigo do estado já que fundado em 1933, que até hoje se mantém na linha de frente do companheirismo, do utilitarismo e da serventia. O patrono é o Professor Emérito Dr. José Silveira, também homenageado, decano deste clube que ele ajudou a crescer, precisamente no mês em que penetra na décima década de profícua existência, e esta cerimônia faz parte das comemorações do seu nonagenário. Preito e prêmio se destinam ao Professor Titular Dr. Elsimar Metzker Coutinho, como Silveira mestre, investigador e clínico, e que como ele tem-se distinguido, tanto nas lides universitárias quanto nas atividades extramuri e que prestígio, reconhecimento e fama conseguiu, local, nacional e internacionalmente, em intensidade comparável e com merecimento e justiça semelhantes.

## ● O GALARDÃO:

A Medalha do Mérito Científico José Silveira — Pesquisa, criada por resolução unânime do Conselho Diretor do Rotary Club da Bahia em reunião de 27 de maio de 1994, durante a gestão presidida pelo companheiro Renato Novis e atendendo a uma sugestão do compa-

nheiro Antônio Walter Pinheiro, destina-se a homenagear pesquisadores na área das ciências médicas que, por sua contribuição e produtividade, se distinguem no aprimoramento da Medicina. Assim lê o artigo 1º do Regulamento do prêmio, cujo processo de concessão é administrado por comissão de sete rotarianos indicados pelo Conselho Diretor e da qual o Presidente do Clube é membro nato.

Assim, neste ano de 1994, Walter Pinheiro, Alvaro Lemos, Heonir Rocha, Renato Novis, Thomaz Cruz, Manoel Suarez e Lauro Astolpho (o Presidente do Clube) na ordem em que constam na ata da reunião em que se os escolheu, acataram de pronto e por unanimidade a indicação do nome de Elsimar Coutinho e a encaminharam ao Conselho Diretor, que também unanimemente a aprovou.

### ● PESQUISA:

Se, de diversos dicionários, destilarmos conceitos de PESQUISA, poderemos defini-la como “uma investigação ou estudo experimental de algum fenômeno dirigidos para a descoberta e interpretação de novos dados através da abordagem clínica do método científico”. Mas, de maneira mais sucinta e singela, pesquisar implica olhar suave, resoluta, concentrada e repetidamente para um certo problema, na tentativa de achar uma solução. Significa buscar com diligência, investigar. Em francês e inglês — *rechercher* e *to research* — procurar novamente ou simplesmente olhar de novo ou dar uma segunda olhada — em contraposição a estar satisfeito com uma visão superficial.

### ● A COMEMORAÇÃO E A HOMENAGEM

De mestre José Silveira, cidadão santamarense (3.11.1904), médico da famosa turma de 1927, criador e líder perene do Instituto de Investigação para a Tuberculose, o IBIT (1937), paladino da luta antitísica e baluarte da campanha contra o fumo, fundador do Hospital Santo Amaro, homem de muita ciência e tantas letras, por isso, pertencente a ambas as Academias, de Medicina e de Letras da Bahia, é melhor deixar que os títulos de suas publicações literárias e científicas falem. Fa-la-ão com mais autenticidade e veemência que porventura um panegérico de minha lavra quisesse desnecessariamente engrandecê-lo mais.

*O neto de dona Sinhá* costurou com denodo e desvelo uma *colcha de retalhos* bem trabalhada e valiosa, sua própria existência. Discípulo

dileto do grande propedeuta *Prado Valadares*, ídolo mor de sua vida, transitou *do carro de boi ao zepelin*, tendo viajado de ambos e contado suas experiências e vivências no decurso de um a outro. Chegado de viagem, transformou-se no *alemão do Canela*. À *sombra de uma sigla*, IBIT, foi capaz de garimpar *pérolas puras e diamantes* sem jaça. Sonhou e continua desejando para sua idolatrada escola médica que trilhe o *caminho da redenção*, recuperando e reativando o prédio matriz. Mirou-se ao longo da longa e útil vida no exemplo das *imagens de sua devoção* e seguiu o exemplo dos seus *paradigmas*. E foi sempre a *vela acesa*, não apenas “porque muito comprido, magro e branco com topete louro a lhe encimar a cabeça”, como Wilson Lins justificou o apelido que qualificou de profético, o qual ele recebera dos colegas na infância. Embora no livro homônimo de suas memórias, mestre Silveira tenha modestamente afirmado que “nada simbolizaria melhor minha pobre vida; toda ela queimada na chama ardente e efêmera do sonho, do ideal, da fantasia”...

Wilson Lins foi corretamente além e chamou a atenção de que “o varapau de poucas carnes tem levado a vida a acender velas na escuridão do egoísmo humano”. Pré-nonagenário, mestre Silveira decidiu, o ano passado, através da divulgação de idéias, depoimentos, conceitos e preceitos, trazer a público o que chamou de *últimos lampejos*. Mas não se conteve aí e já este ano publicou mais outro livro, desta feita de cunho científico. Afinal de contas a *palavra do José*, tão apreciada, tem que continuar a ser ouvida e lida, para nosso deleite.

Seus principais trabalhos científicos e didáticos apareceram desde 1928, quando divulgou sua dissertação de formatura, galardoada com a Medalha de Ouro do Prêmio Alfredo Brito, que versava sobre a Radiologia da Descendente, segmento da artéria aorta que se origina após a curva que ela faz ao sair do coração e vai até o diafragma. Em 1931, a questão da visibilidade radiológica dela dever ser considerada ou não sinal de doença foi discutida em publicação em *La Presse Medicale* (Paris). Cinco anos depois, em alemão, debate o diagnóstico diferencial entre as manifestações pulmonares da esquistossomose e da tuberculose pulmonar. *Questões de tuberculose* (Bahia, 1936), *Atelectasia e Tuberculose Pulmonar* (Argentina, 1942), *Noções de Tisiologia Prática* (São Paulo, 1954) são publicações que se seguem. Os preconceitos contra a vacina oral são relatados na *Dinamarca* (1954) e os falsos dogmas sobre a BCG são discutidos em artigo saído na *Itália* (1955). Este tipo de vacinação volta a ser assunto de trabalho divulgado na *Suíça* (em 1962). Um estudo sobre medicação tuberculostática vem à tona na *Bélgica* (1963). De 1962 data também uma

história de luta contra a tuberculose na América do Sul, publicada na Alemanha.

Seria repetitivo falar hoje de todas as suas investigações, livros e artigos, sempre sobre a tísica, obra que culmina este ano ao chamar de novo a atenção para a peste branca, que ele considera a *doença esquecida*, a qual está retornando, resistente e violenta, merecendo consideração redobrada e especial. No apenas aparente inverno do patriarca da noite festiva de hoje ele continua a lutar contra sua inimiga de sempre, disposto a vencê-la definitivamente um dia, esperamos que em breve, antes de seu centenário, quando estaremos aqui de novo para entregar mais uma medalha destas e, esperamos, mestre Silveira presente, lúcido e combativo.

Não preciso falar mais sobre suas publicações nem muito das suas participações em congressos de Tisiologia, no Brasil inteiro e no resto do mundo (Alemanha, Chile, Cuba, México, Argentina, Itália, Espanha, Turquia, Suíça, Canadá, Bolívia, Holanda e Estados Unidos formam uma lista incompleta), nem de quantas sociedades foi feito membro efetivo ou correspondente seja a nível nacional ou internacional (Alemanha, Suíça, Uruguai, Chile, Estados Unidos, Argentina, Itália, França, Venezuela o cumularam com este reconhecimento) nem tampouco dos muitos prêmios que merecidamente recebeu.

Livre docente de Tisiologia por concurso de provas e títulos em 1941, na Escola de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, tornou-se, em 1950, Professor Catedrático de Tisiologia da Faculdade de Medicina e da Escola de Enfermagem da UFBA e, em 1957, da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Sua tese de cátedra na FAMED versou sobre o poder protetor da BCG no alérgico. Desde 1969 é Professor Emérito da Universidade Federal da Bahia.

Ele mesmo escreveu, no capítulo final de Últimos Lampejos, intitulado Auto-retrato, no derradeiro parágrafo. "... Como médico, não me fechei nas portas estreitas do meu consultório. Preocupado com a miséria e a pobreza reinantes, dediquei-me de corpo e alma ao combate da tuberculose... Como professor, apaixonado pelo Ensino, fui grandemente justificado com o apreço, a consideração e o carinho de todos os meus discípulos. Que mais poderia esperar um menino pobre, saído do seu pequenino Santo Amaro?..."

Pela sua paixão pelo ensino, pela sua visão social da Medicina no exercício de clínica; pela sua dedicação à investigação, mestre Silveira tem cumprido com excelência a tríplice missão universitária.

Invoco seu pai, João Silveira, ilustre agrônomo, diretor da Escola de Agronomia de São Francisco do Conde, para responder à pergunta

acima e iniciar a conclusão do que eu queria dizer sobre o homem cuja efígie e nome valorizam esta medalha: “Lembra-te bem que os pobres, os modestos, os humildes podem alcançar muito, chegar muito alto, terem altas recompensas se pelo trabalho, pelo estudo, pela disciplina, pelo amor à justiça se impõem por certo conjunto de boas qualidades”.

Não havia necessidade de justificar esta homenagem — a história de Silveira o faz. Como professor, como diretor de sua amada Faculdade, encho-me de justificado orgulho, nesta oportunidade como sempre, dos feitos de Silveira. Como ex-secretário de Assuntos Científicos e Culturais da Associação Bahiana de Medicina, que ele ajudou a criar e tão bem presidiu por dois mandatos seguidos (1946-1949), me regozijo. Como confrade da Academia de Medicina da Bahia, em cuja fundação ele participou, onde ainda atua com entusiasmo, depois de tê-la presidido com eficiência e operosidade por duas gestões (1975-1979) e da qual hoje ele é, merecidamente, Sócio Emérito, eu rejubilo. Mais que tudo, hoje, como rotariano, membro da primeira Comissão para escolha do agraciado com o prêmio Medalha de Mérito Científico que leva seu nome e modesto orador desta solenidade, não caibo em mim de contentamento.

Disse Voltaire — “sem o espírito de inquietação construtiva ainda estaríamos comendo o fruto do carvalho e dormindo sob as estrelas”. Por outro lado, a lei de Booker afirma que “uma onça (28,3g) de aplicação equivale a uma tonelada de abstrações”. Karl Popper, um dos líderes mundiais na filosofia da ciência, asseverou que “não é da posse do conhecimento ou da verdade irrefutáveis que se constitui o homem de ciência, mas da incessante procura da verdade”.

Mestre Silveira, por este espírito de inquietação construtiva que lhe é inato e imarcescível, pela sua constante e entusiástica aplicação e pela incessante busca do que é genuíno e exato, é que todos nós estamos aqui para festejá-lo e louvá-lo, comemorando também, insigne decano rotariano, seu nonagenário.

A medalha com sua denominação e sua imagem já lhe foi entregue pela comissão, em visita especial. Receba agora mais esta homenagem que, de pé, através de nosso sincero e demorado aplauso, lhe prestamos, caro e exemplar companheiro.

## **O PREITO E O PRÊMIO**

De Elsimar, calaram-me na lembrança até hoje alguns momentos de que participei. Como uma aula sua sobre a contração muscular,

ministrada em 1960 aos segundanistas de Medicina, a turma de '64, quando a classe de Bioquímica toda se viu magnetizada pelo conhecimento e pela didática do jovem professor. Depois, duas conversas fortuitas extraclasse. Uma em que ele comentava sobre as concentrações sanguíneas de colesterol só dependerem da alimentação em torno de 20%, 80% sendo produzidos pelo organismo.

Outra ocasião Elsimar se referia à dificuldade de se pesquisar em uma cidade onde é verão o ano inteiro, só não quando chove, em uma cidade-balneário onde o sol, o mar e, conseqüentemente, a praia, funcionam como maiores atrações. E a terceira vez, em um dos auditórios do New York Hospital, da Universidade de Cornell. A sala estava cheia de gente repleta de curiosidade e eu de orgulho, ouvindo Elsimar falar sobre os efeitos dos hormônios hipotalâmicos, ocitocina e vasopressina sobre a musculatura do útero e das trompas. Lembro-me que eu, interno de Clínica Médica à época, não me contive e arrisquei uma tímida pergunta. Uma quarta oportunidade que quero ressaltar foi um encontro casual no aeroporto, no dia mesmo em que Elsimar completava 50 anos, quando ele me disse se sentir realizado com as investigações que empreendera até então, seus resultados, suas aplicações, sua contribuição. Extraídos do túnel do tempo, estes episódios datam de 34, 27 e 14 anos, respectivamente.

Que têm no entanto eles a ver com minha fala de hoje? Da aula e da conversa sobre colesterol ficou a admiração do estudante, calouro enfeitado, mas atento, procurando aproveitar ao máximo momentos de estímulo. Dos outros encontros o papo sobre os obstáculos climáticos e culturais à pesquisa e a brilhante conferência, impressões misturadas. Desânimo e desafio, júbilo e dúvida.

Enquanto a constatação das dificuldades para investigação me conduzia à decepção, representava ao mesmo tempo um enorme repto. E a alegria de ver Elsimar galgando os degraus da realização científica também me lembrava a incerteza de meu próprio futuro.

Foram estes todos momentos de exemplo, culminados com a avaliação do produto parcial dos seus esforços que se constituíram em mensagem de estímulo e uma injeção de ânimo. Aliás, em várias circunstâncias, Elsimar se comportou ou importou, de relação a mim e a muitos, como um gerador de entusiasmo e um pólo de provocações. Assistindo palestras minhas, examinando meus concursos, sua presença e desempenho sempre foram sinônimo de incentivo. Convites se repetiram para trabalhar com ele. Não estivesse eu convencido que minha missão era outra, mais observação clínica, mais ensino e mais administração do que a investigação, teria com certeza me beneficiado mais da sua

empolgação intensa e crônica pela pesquisa e quem sabe contribuído com mais publicações originais do que tenho até agora feito.

Todos nós sabemos quem é Elsimar Coutinho, pesquisador, com nome internacionalmente bem conceituado; homem de imprensa televisiva, sua cruzada de esclarecimento popular; defensor ardente do planejamento familiar, sua campanha em favorecer os desvalidos.

Somente isto? Vejamos o que mais, e bem mais.

Busquei informações para sua biografia científica no seu curriculum vitae, no documento através do qual a Assembléia Legislativa do Estado da Bahia propôs seu nome ao Real Instituto Médico Karolinska e ao Comitê Nobel para ser considerado para esta premiação tão honrosa, bem como no discurso com que o operoso atual Presidente da Academia de Medicina da Bahia e recém-escolhido pelo Conselho Universitário da UFBA seu primeiro ouvidor, o recebeu nela em 04.07.1985 e também na sua fala de posse, na mesma data.

Nascido a 18 de maio de 1930 no município baiano de Pojuca, fez lá sua escola primária; o curso secundário já foi feito em Salvador, no Colégio Estadual. Aos 21 anos se diplomava pela Faculdade de Farmácia e Bioquímica da UFBA e aos 26, já ensinando em Farmácia, se graduava pela nossa escola médica primaz. Os três anos seguintes foram eficazmente utilizados em atividades de pós-graduação, na Faculdade de Medicina da Universidade do Brasil (Prof. B. Lacaz), como bolsista na Universidade de Paris (Sorbonne) e depois no Instituto Rockefeller (Nova Iorque), onde se especializou em hormônios (Prof. C. Fromageot) e em Fisiologia da Reprodução (Prof. G. Corner e Prof. A. Czapko), respectivamente. Progrediu concomitantemente em ambas as faculdades em que se formou — Professor Assistente de Fisiologia e de Bioquímica na FAMED (1958); de Química Biológica em Farmácia (1960), onde se tornou Professor Catedrático em 1961. Docente livre de ambas escolas (1960 e 1963). Assistente de Bioquímica em 1964, neste ano, convidado pelo professor de Obstetrícia, José Adeodato de Souza Filho, tornou-se investigador Principal do Centro de Pesquisa em Biologia Reprodutiva da Maternidade Climério de Oliveira, UFBA, para onde atraiu o Prof. Czapko e uma equipe de jovens colegas. Também em '64 chefiou o Departamento de Bioquímica do Instituto de Química da UFBA e em 1969 tornou-se Professor Catedrático de Bioquímica do Instituto de Ciências da Saúde (ICS) da UFBA. Professor Assistente de Obstetrícia em 1970, Diretor do Centro Colaborativo de Pesquisa Clínica da Organização Mundial de Saúde na MCO em 1971, em 1973, chegava a Professor Titular do Departamento de Assistência Materno Infantil da FAMED, do qual foi chefe em 1981-1982.

A França lhe presenteou o interesse no estudo do mecanismo de ação hormonal, os Estados Unidos o despertaram para a Fisiologia da Reprodução. Tendo trabalhado com um dos descobridores da progesterona, hormônio predominante na segunda fase do ciclo menstrual, Elsimar usou esteróides progestacionais como seu assunto principal para investigação, tendo defendido três teses sobre o mecanismo de ação da progesterona, no qual ele ressaltou o papel do cálcio e do magnésio.

Sua inteligência criativa e sua capacidade de aglutinação propiciaram-lhe criar uma unidade de investigação que se tornou um centro de pesquisa e de treinamento de destaque no Brasil e de renome no mundo científico. Nos primeiros cinco anos na Climério, Elsimar e sua equipe se dedicaram a estudos da fisiologia do parto prematuro. Nesta fase, tentando desenvolver uma medicação para preveni-lo, ele descobriu a ação anticoncepcional prolongada do acetato de medroxi-progesterona de depósito (Depropovera), que pode ser utilizado eficazmente uma vez cada mês e até cada 3 meses. Estudos sobre fisiologia e farmacologia das trompas dominaram a atividade da equipe de pesquisa durante quase uma década e lhe deram, a ele e sua equipe, enorme projeção internacional.

A mais divulgada atividade do Centro de Pesquisa foi o desenvolvimento de anticoncepcionais que tornassem a limitação de filhos acessível a todos. A Sexologia passou a ocupar um destaque sem precedentes nos estudos de Reprodução Humana. Um serviço de Andrologia passou a oferecer aos maridos e companheiros das clientes da MCO a assistência à paternidade programada que lhes faltava. O diagnóstico e tratamento da infertilidade entraram para a rotina da Maternidade, desenvolveram-se novos métodos de diagnóstico e tratamento conservadores para doenças importantes como a endometriose e a miomatose. Um laboratório de fertilização "in vitro" e transferência de embriões passou a oferecer a baianos ricos e pobres os benefícios desta avançada técnica no tratamento da infertilidade. São palavras do próprio Elsimar que utilizei para resumir suas atividades até há 10 anos. No seu discurso de posse na Academia de Medicina da Bahia ele contou sua própria história através da homenagem ao seu grande estimulador, o Prof. Adeodato Filho, a quem substituí na cadeira nº 26, cujo patrono é José Adeodato de Souza, e do reconhecimento e elogio de toda equipe que com ele trabalhou ou trabalha até hoje. Escuso-me de citar a longa lista de nomes de importantes colaboradores para não esquecer nem subdimensionar ninguém e remeto-os a este discurso publicado nos Anais da Academia, volume 6.



“Além do único anticoncepcional injetável de efeito prolongado, usado em vários países (80), por Elsimar descoberto, ele e sua equipe desenvolveram pioneiramente o anticoncepcional masculino, a pílula unissex de uso vaginal, a pílula para uso em dias alternados, uma grande variedade de implantes hormonais, e um dispositivo intra-uterino de eficácia amplamente comprovada” disse Geraldo Milton em seu discurso.

Não tenho espaço nem devo cansá-los detalhando as consultorias, editorias, corpos editoriais, prêmios, honrarias, congressos nacionais e internacionais, sociedades científicas, programas de TV e rádio, artigos na imprensa leiga (55) nem mesmo os científicos (269) que completariam um resumo da história de Elsimar Metzker Coutinho.

Mas não posso deixar de ressaltar apenas, como menções especiais:

- seu artigo sobre a resposta contrátil do útero, trompas e ovários humanos a prostaglandinas in vivo, publicado na revista *Fertility e Sterility*, em 1971, que se tornou um clássico da Medicina, tendo sido classificado como 26º entre os mais citados trabalhos na área de Fertilidade e Esterilidade;

- a primeira ortorga do prêmio Mastroianni-Segal, pela Academia Mundial de Artes e Ciências, em 1992, pelo conjunto de sua obra científica;

- sua sigla, analogamente a de Silveira, o CePARH, Centro para Pesquisa e Assistência em Reprodução Humana, fundado por ele há dez anos, a mais avançada clínica de planejamento familiar da América Latina, mantida com o suporte financeiro da comunidade, que oferece à população carente tanto quanto à privilegiada, além dos avanços na anticoncepção, também os do tratamento da infertilidade e o da reposição hormonal da menopausa;

- ser um dos fundadores e primeiro presidente da Cooperação Sul a Sul (South to South) em Saúde Reprodutiva, organização não-lucrativa dedicada à pesquisa no assunto em países em desenvolvimento;

- ser presidente da ABEPF, Associação Brasileira de Entidade de Planejamento Familiar, cujas instituições associadas já superaram 100 durante o seu mandato, alcançando assim praticamente o Brasil inteiro;

- sua contribuição didática ao público em geral via todas as formas de imprensa, nos últimos 15 anos, e em forma de palestras para a comunidade sobre planejamento familiar, saúde reprodutiva e educação sexual;

- a organização e presidência do Iº congresso médico internacional de monta realizado em Salvador, o IV Congresso Internacional sobre Endometriose, em maio de 1994.

Em 1976 tive oportunidade de freqüentar, com Elsimar, o I Congresso Internacional de Andrologia, em Barcelona, Espanha. Logo depois ele fundou a Sociedade Brasileira de Andrologia, da qual foi o primeiro presidente e da qual tenho a honra de ser sócio. Também em 1976, enquanto eu presidia a Diretoria Nacional da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, a SBEM, concedemos-lhe o título de especialista em Endocrinologia e Metabologia, em reconhecimento ao valor de sua história científica e profissional.

Como aluno, professor e agora diretor da Faculdade de Medicina da UFBA tenho, pois, acompanhado de perto o sucesso de Elsimar Coutinho como descobridor e desenvolvedor de idéias, suas e alheias. A Faculdade tem expressado pouco seu júbilo e seu orgulho pelos triunfos de Elsimar. Talvez pelo fato de seus prêmios e honrarias e seu reconhecimento ocorrerem já em níveis tão elevados que o galardoam suficientemente e a escola achar que seu aplauso não acrescenta muito. Mas isto tem-se constituído em um erro nosso. Não há porque não tornar público o orgulho e a vibração em torno de feitos de nossos pares, não alardear com altivez o quanto um de nós produz, em um ambiente em que se cobra mais e se mais critica a Faculdade de Medicina, que não se autopromove como deveria via a divulgação das e os votos de louvor às realizações dos seus professores e pesquisadores. Não pode nem deve ser a FAMED madrasta de seus filhos, sobretudo os mais valorosos.

Como rotariano, membro de uma associação cujo ideal maior é servir, reconheço e proclamo que muito da produção de Elsimar se destina a ajudar a comunidade. A anticoncepção, a fertilização, a reposição, e, mais que tudo, esta luta até então só relativamente vencedora, e aparentemente inglória, mas que é uma campanha por uma melhor sobrevivência do ser humano. O contínuo esforço de Elsimar na promoção da contracepção segura como o meio mais eficiente de prevenir o aborto e a esterilização em massa, tornou-o sinônimo de planejamento familiar no Brasil. O próprio mestre Silveira, ao ser informado por um comitê rotariano que lhe foi comunicar oficialmente detalhes sobre o prêmio que seu nome tanto honra, assim se expressou: "Elsimar lidera e participa ativamente de um movimento de salvação universal que, certo ou errado na visão de alguns, apoiado, combatido ou polêmico para outros, tem a melhor das intenções e objetiva diminuir o sofrimento humano."

Professor Titular Dr. Elsimar Coutinho:

Em 1853, o filósofo e crítico John Ruskin escreveu que “o trabalho da ciência é substituir aparências por fatos e impressões por demonstrações.” Isto V. Sa. vem fazendo ao longo de 43 anos de vida profissional superior, e muito bem. Em sua famosa pregação do século XII, o médico-filósofo Maimonides assim se expressou: “Nunca deixe surgir o pensamento de que eu atingi conhecimento suficiente.” A pesquisa para o conhecimento, que é real e nova, sempre desafiou e motivou homens inteligentes como V. Sa., que, estou certo, segue este pensamento. Louis Pasteur sabiamente afirmou que “não há realmente ciências aplicadas — apenas a aplicação da ciência, um assunto muito deferente.” Sua aplicação do resultado de suas investigações e descobertas tem recebido destinação benéfica e proveitosa para a comunidade. Não é à toa que Pasteur também escreveu que “no campo da observação a chance favorece a mente preparada”. Sua argúcia de pesquisador e experimentador, sua alerteza têm sido merecidamente beneficiadas. Disse Richard Bach, em seu belo livro Jonathan Linvingston Seagull, traduzido como Fernão Capelo Gaivota: “É bom ser pesquisador, porém mais cedo ou mais tarde você será um descobridor, e então será bom dar aquilo que encontrou um presente ao mundo e a qualquer um que o aceite.” Isto V. Sa. vem fazendo. Por isso merece, o preito e o prêmio.

## **CONCLUSÃO:**

Senhoras e senhores: Todo indivíduo ao escolher uma profissão tem o direito de apreciá-la e se orgulhar dela, disse uma estudante de Medicina recentemente, defendendo seus colegas em uma entrevista publicada no jornal de nossa Universidade. Vou mais além, para encerrar esta oração — todo aquele que segue sua vocação tem, não só o direito, mas o dever de amar e defender o que faz.

O médico, senhores e senhoras, se destinava a curar, mas só consegue curar uns poucos, pois há doenças que apenas podemos controlar e outras que são fatais. Além disso, o médico consegue melhorar muitos e curando e aliviando tantos, sua atuação é proveitosa, benéfica e significativa. Mas, mais que tudo o médico tem a obrigação de consolar a todos, mesmo quando não sara nem amenize. Isto o torna mais útil e mais importante ainda.

Hoje em dia o médico se deve dedicar não apenas ao tratamento mas à prevenção e à reabilitação das doenças e à promoção da saúde.

Às vezes, na expectativa de recuperar a saúde perdida, a clientela considera o médico um semideus e por vezes o próprio esculápio se ilude e compartilha transitoriamente desta impressão.

Todavia, é a humildade característica crucial para o bom exercício da profissão médica. Mas humildade não deve ser um fator restritivo. Reconhecer erros e limites deve se constituir um estímulo para não os repetir (os erros) e superá-los (os limites).

Por isso, não posso terminar minha fala de hoje sem citar Raul de Leoni, grande poeta nacional. Seus versos dizem bem, sintetizam mesmo o que de comum existe entre o homenageado, Prof. Emérito José Silveira e o premiado desta noite, Professor Titular Elsimar Coutinho: "o sentido da vida e seu arcano é a imensa aspiração de ser divino, no supremo prazer de ser humano."

Salvador, 24.11.94

## **PRONUNCIAMENTO DO PRESIDENTE GERALDO MILTON DA SILVEIRA NA SESSÃO SOLENE DA ACADEMIA DE MEDICINA DA BAHIA EM 17.03.1994**

Nesta noite estamos resgatando uma dívida de gratidão, graças à reforma dos nossos Estatutos ocorrida no ano passado, homenageando a dois dos mais proeminentes confrades — José Silveira e Jayme de Sá Menezes.

Jayme, idealizador e um dos fundadores desta Academia, ocupa, com justiça, lugar de destaque na galeria dos baianos ilustres, é historiador e escritor dos mais festejados. Silveira, cientista de alto conceito nacional e internacional, escritor respeitado, também fundador. Ambos dedicaram ponderável tempo das suas vidas em favor do engrandecimento desta agremiação científica.

Pessoalmente, não posso deixar de assinalar a minha alegria, ainda mais porque entrei nesta Academia a convite de José Silveira e fui saudado por Jayme de Sá Menezes.

Faz-se necessário especial agradecimento ao Presidente da Fundação José Silveira, o Prof. Fernando Costa D'Almeida pela cessão deste espaço e apoio à realização desta festa, agradecimento este extensivo ao Prof. Ruy Simões pelo interesse e prestimosidade demonstrados.

Esta sessão solene ocorre aqui, além de motivos especiais, pela oportunidade de agradecermos a esta Casa haver abrigado a Academia por quatro anos, quando aqui realizávamos as nossas reuniões.

A ocasião se reverte de especial significado, pelo fato adicional de ser a primeira reunião da Academia, após o histórico retorno do Templo da Medicina Baiana, o conjunto Arquitetônico da Faculdade de Medicina do Terreiro de Jesus, à Faculdade de Medicina da UFBA. Sim, o brado de protesto quando da entrega do pedido para atender a outras finalidades partiu desta Academia, através veemente libelo de José Silveira. A luta encetada há mais de vinte anos contou com o apoio de todas as entidades médicas e de todos os Diretores da Faculdade de Medicina da Bahia, culminando, agora, com a sensibilidade do Magnífico Reitor Luiz Felipe Serpa e do Conselho Universitário, com intensa participação da atual direção da Famed, que tem à frente o confrade e seu Diretor, o Prof. Thomaz Cruz e o Vice-Diretor José Antonio de Souza. Não podemos deixar de realçar a valiosa colaboração da jovem Associação dos Ex-Alunos da Faculdade de Medicina, aqui

destacada graças ao dinamismo do seu Presidente, o Prof. Walney França Machado. Também hoje comemoramos este fato histórico para a medicina baiana e brasileira, e que aumenta sobretudo a responsabilidade de todos nós, porquanto nos exige união e trabalho objetivo, com um pensamento maior, qual seja, o da reconstrução e utilização do patrimônio que agora nos foi restituído.

# ORAÇÃO PROFERIDA QUANDO DA CONCESSÃO DO TÍTULO DE EMÉRITO AOS ACADÊMICOS JAYME DE SÁ MENEZES E JOSÉ SILVEIRA

*Luiz Carlos Calmon Teixeira*

Dez de julho de 1958, dez horas da manhã...

Reunido na Sala Clementino Fraga, no Hospital Santa Isabel, um pugilo de ilustres médicos, jovens em sua maioria, irmanados em torno de um mesmo ideal, inicia a sessão que iria, instantes após, transmutar em realidade um sonho adredemente, por todos, acalentado: a fundação da Academia de Medicina da Bahia, no ano mesmo em que se comemorara, com a devida pompa, o sesquicentenário da fundação, em nossa terra, do ensino médico nacional.

Pouco mais de 35 anos decorridos desde então, reúne-se, hoje, a Academia, em noite festiva e solene, para homenagear, concedendo-lhes os títulos de membro emérito, os primeiros de sua história, pois recentemente criados, dois daqueles iluminados presentes à histórica assembléia, figuras estelares da medicina e da cultura baianas; um, o idealizador, criador e ex-presidente deste sodalício, a quem coube convocar e abrir aquela memorável sessão; outro, também seu fundador, sob cuja presença floresceu e resplandeceu a instituição.

Refiro-me aos acadêmicos, por todos os títulos ilustres, Jayme de Sá Menezes e José Silveira.

Louve-se, pois, a Academia, pelo acerto da justa e meritória iniciativa, o mesmo não se podendo dizer sobre a escolha do meu nome para intérprete de homenagem de tal porte.

Quando nosso preclaro e querido presidente, Geraldo Milton da Silveira, distinguiu-me com o honroso convite, referendado pela generosidade dos confrades, para orador desta solenidade, aceitei de imediato, menos por me considerar à altura de tamanha responsabilidade, do que pela oportunidade que se me oferecia, de prestar aos dois eminentes acadêmicos, aos quais, como vereis a seguir, unem-me mais do que laços de profunda amizade, o testemunho da minha antiga admiração pelas suas excelsas qualidades e pelos aspectos relevantes de suas vidas que os tornaram dignos, não só desta homenagem, como do apreço e da reverência de toda a Bahia. Grato pela honra da escolha imerecida e espontânea.

Não atendendo eu, entretanto, à razão, que recomenda, em tais casos, seja a estatura do orador, ao menos comparável à dos homenageados, mas atendo-me, antes e sobretudo, às razões do coração, não me dei conta de que, ao fazê-lo, estava contrapondo a astros da maior grandeza e luminosidade as sombras do meu corpo opaco.

Confio, entretanto, em que, assim como a lua, ao refletir a luz do sol, emite bela, suave e radiosa luminosidade, que realça contornos e a tudo e a todos ornamenta, possam os meus poucos recursos de oratória, ao espelhar o brilho e as cintilações dos ilustres homenageados, iluminar esta noite de gala, a que não faltará, asseguro-vos, o testemunho da minha maior emoção e sinceridade.

Jayme de Sá Menezes, José Silveira, dois expoentes da inteligência e da cultura da Bahia, dois perfis distintos, dois temperamentos diversos, duas vidas que se cruzam no amor e na fidelidade a esta Academia.

Evoquemos, por alguns momentos, um passado já um pouco distante, para recordar, com emoção, fatos e cenas da vida desses dois notáveis confrades.

Celebrara-se, a 18 de fevereiro de 1958, o sesquicentenário da criação, na Bahia, do ensino médico nacional.

Tendo organizado, em nossa terra, as festividades comemorativas do evento, cristalizou-se em Jayme de Sá Menezes a convicção, já arraigada, há muito em seu espírito, a um só tempo sonhador e pragmático, de que aquele era o ano propício ao seu ideal de aqui fundar uma academia de medicina.

Consciente de que sonhos começam a ter valia apenas quando realizados, tratou Sá Menezes de passar da idéia à ação, contactando e sensibilizando figuras as mais expressivas da medicina local, convocando-as para o nobilitante mister de prestar à terra mater do Brasil e à sua cultura essa contribuição notável.

Respalado pelo vulto e importância dos nomes que, de logo, atenderam à convocação, fez-se realizar o sonho de Sá Menezes e cedo impôs-se a Academia ao respeito e à consideração dos médicos baianos.

Extremamente dedicado à sua corporação, a ela vem, o festejado acadêmico, devotando o melhor de seus esforços, embora jamais tenha aspirado à presidência que só veio ocupar vinte anos depois, por força da insistência, principalmenté, dos acadêmicos José Silveira e Macêdo Costa, com o referendo da unanimidade dos confrades que, inclusive, o reelegeram para outro período. Ocupou, por vários anos, a secretaria geral, cargo exercido com rara eficiência e as segunda e primeira vice-presidências.



Sua brilhante, dinâmica e fecunda gestão na presidência foi marcada, entre outras iniciativas, pela realização de cursos, congressos, simpósios e conferências, sobre os mais diversos e atuais assuntos, instituídos os prêmios Magalhães Neto e Aristides Novis, nas áreas, respectivamente, de medicina preventiva e de pesquisa médica, publicados os números 3, 4 e 5 dos Anais da Academia, incumbindo-se, ainda, posteriormente a seu mandato, de organizar e editar os números 6, 7 e 8.

Assumindo a Academia de Medicina, por inspiração de José Silveira, a bandeira em prol da velha e querida Faculdade de Medicina da Bahia, primacial do Brasil, para fazê-la retornar ao tradicional edifício do Terreiro de Jesus, coube a Sá Menezes elaborar memorial bem documentado, escrito por sua "pena ágil e elegante", conforme nos relata o próprio Silveira, no seu discurso comemorativo do vigésimo aniversário da entidade.

Espírito gregário por excelência, trabalhador fecundo e infatigável, idealista e sério, tem Sá Menezes, na sua genealogia, uma escola de bons exemplos, de estímulo e de civismo, cujas tradições sempre procurou honrar. Consciente de suas origens, mostrou-se sempre fidalgo no trato, cultor das boas maneiras e das superiores qualidades de espírito e de inteligência, que o tornam estimado e admirado por todos.

Nasceu nesta cidade do Salvador, em 03 de abril de 1917, filho de Artur de Sá Menezes, eminente engenheiro e professor da Escola Politécnica da Bahia e de Luiza América da França de Sá Menezes; descende pelo lado paterno dos primeiros povoadores da Bahia, entre eles um homônimo de seu pai e de Manoel Ignácio da Cunha Menezes, visconde do Rio Vermelho (\*), antigo vice-presidente da província da Bahia, tantas vezes em exercício da presidência, este último, meu ancestral, o que estabelece, entre o homenageado e o intérprete da homenagem, laços de uma mesma heráldica.

Aluno destacado, realiza brilhante curso secundário, obtendo, ao final, o prêmio Tobias Neto. Em 1944, diploma-se pela Faculdade de Medicina da Bahia, premiado pelo trabalho apresentado à Clínica Neurológica sobre Epilepsia-Disritmia Cortical.

Exerce clínica, por vários anos, tanto no interior do estado, quanto na capital, período em que publica trabalhos os mais diversos na área médica: *Hipertensão arterial-Patogenia; Doença de Manson-Pirajá da Silva ou esquistossomose americana; Diagnóstico e Tratamento da*

---

\* Menezes, Jayme de Sá. *Palavras de ontem e de hoje*, Bureau, Salvador, BA. 1993, p. 353

*difteria; Assistência a alienados na Bahia; Perícias médico-legais*, entre muitos outros. Ingressa no Departamento Nacional de Saúde e na Escola de Medicina e Saúde Pública da Bahia, então filiada à Universidade Católica de Salvador. Como professor de Ética e História da Medicina, muito aplaudidas eram as suas aulas e numerosa e importante a contribuição à historiografia médica; *A Medicina do Renascimento; A Medicina do século XVIII; O Liberalismo Intelectual e a Medicina do século XVIII; A Medicina na Antigüidade Clássica; Pandemias da Idade Média; Raízes lusas do ensino médico nacional; Médicas diplomadas na Bahia no século XIX; 150 anos de medicina na Bahia; A medicina tupinambá na Bahia* são exemplos da fecunda e constante atividade nessa área do conhecimento.

Ingressando na política, ocupa vários postos em partidos políticos, incluindo o de Secretário de Estado na pasta de Saúde Pública e Assistência Social e, interinamente, na da Educação e Cultura.

Naquele cargo houve-se, Sá Menezes, com rara eficiência e probidade, tendo realizado enorme volume de obras e, segundo Antonio Simões, "marcado época naquela secretaria". Seu devotamento à causa pública e sua capacidade invulgar no exercício de altas funções, foram reconhecidos publicamente por Mário Pinotti, ministro da Saúde e pelo governador Juracy Magalhães, que o considerou "uma personalidade de escol". Impossível relacionar, no momento, tantas as iniciativas na saúde pública.

Saindo-se bem, sempre, em todas as atividades, médico, professor universitário, político, secretário de Estado, foi, entretanto, nas letras que alcançou a consagração maior e definitiva.

O grande mestre da medicina e das letras, Sylvio de Abreu Fialho, sobre ele escreveu: "Jayme de Sá Menezes só sabe realizar obra perfeita e acabada. Não sou eu quem o diz. É a sua obra que o afirma. Obra em que o talento e a erudição não abafam a sensibilidade que o caracteriza e destaca. Grão-senhor das letras e da inteligência".

Polígrafo, sua pena tem percorrido variados campos do conhecimento em livros, ensaios, monografias, conferências e articulista em periódicos. Com mais de 150 trabalhos publicados, entre literatura, biografia, crítica literária, jornalismo, história da Bahia e do Brasil, medicina e história da medicina, numerosos são seus ensaios biográficos de grandes vultos da medicina baiana e nacional. Estácio de Lima, o excelso e sempre pranteado Estácio, o considerou "um mestre da arte de escrever", Pedro Calmon o denominou "notável biógrafo", Jorge Amado o qualificou "biógrafo consagrado dos irmãos Mangabeira", Luís Viana Filho o colocou "entre os grandes biógrafos do Brasil", referin-

do-se às biografias de Miguel Calmon, Francisco, João e Otávio Mangabeira e de Agário de Menezes, este seu louvado ascendente.

Historiador, vale citar, entre sua numerosa produção, o ensaio "O Visconde do Rio Branco — estadista do segundo reinado", por Pedro Calmon considerado "escrito à mão de mestre".

Jornalista, seria fastidioso relacionar, aqui, sua enorme contribuição à imprensa nacional, tendo o ínclito Jorge Calmon, ex-presidente da Associação Bahiana de Imprensa, afirmado que "coube-lhe em alta dose o talento fartamente distribuído por sua família".

Com tal e tamanha contribuição às letras, tornar-se-ia inevitável seu ingresso, não só na Academia de Letras da Bahia, onde figura como um dos mais destacados membros, seu antigo secretário e vice-presidente, mas em diversas outras entidades, muitas das quais presidiu, como a Sociedade dos Médicos Escritores, o Instituto Baiano de História da Medicina (que o fez presidente emérito), o Instituto Genealógico da Bahia (que lhe conferiu o título de sócio benemérito), o Instituto Geográfico e Histórico da Bahia, cujo prédio, de grande beleza e valor arquitetônico com todo seu patrimônio artístico, vem receber, sob sua diligente presidência, magnífica obra de restauração, o que lhe valeu, conjuntamente com o presidente de honra, Jorge Calmon, o título de benemérito e a reeleição para mais um mandato, no ano em que se comemora o centenário da venerável instituição.

Inumeráveis seus títulos honoríficos, participações em congresso, atividades culturais e referências elogiosas, de personalidades as mais prestigiosas da história intelectual e política do país, como Otávio Mangabeira, Josué Montelo, Hermes Lima, Vieira Romeiro, Aloysio de Castro, Clementino Fraga, Neves Manta, Fernando São Paulo, Antonio Loureiro de Souza entre muitos outros.

Deste último, saudoso membro da Academia de Letras da Bahia, reproduzo o conceito que, sobre o homenageado, teve ocasião de exarar quando do seu discurso de posse naquele silogeu, uma síntese do perfil e dos atributos do nobre confrade:

*(...) Jayme de Sá Menezes — legítimo continuador de uma brilhante estirpe intelectual, em que, entre outros, se destacam Agrário de Menezes, de quem é o biógrafo magnífico; Francisco de Sá Menezes, outro de seus ilustres antepassados; e Artur de Sá Menezes, seu eminente pai — conceda-me a oportunidade para ressaltar-lhe o talento, a cultura humanista; e o escritor castiço, o estilista, o conferencista seguro, o professor universitário brilhante da Faculdade Católica de Medicina,*

*o homem público, lúcido e correto, o antigo e dinâmico secretário de Estado, o cavalheiro impecável, cujo caráter reto e inflexível é um florão a redoirar-lhe a cultura e o espírito elevado e generoso.*

\* \* \* \* \*

*Aquele que consegue alcançar, obedientemente, os últimos estágios de uma vida planejada, em silêncio, mas com determinação, esses, valendo-se da experiência assimilada, logo se convencem de que duas forças maiores preponderam em seus espíritos desde a adolescência: a inteligência e a sensibilidade. Essas forças, que se aceitam e se observam, abrigoando outras menores nos espaços exclusivos, elas, afinal, definem as criaturas que somos.*

*Em umas, predomina a sensibilidade. Em outras, a inteligência.*

*O comum é a submissão da criatura humana a uma dessas realidades de domínio interior. E tudo que se cria e se constrói é produto ou da inteligência ou da sensibilidade.*

*Há, no entanto, aqueles que, portadores de individualidade mais expressiva, se realizam no exercício simultâneo desses valores, deixando no que realizam a marca de sua presença integral.*

*Não são numerosos esses escolhidos. Cabe até mesmo a afirmação de que a estirpe é escassa. Mas entre nós, entre nós brasileiros, temos a felicidade de possuir um desses raros e de com eles conviver: é o professor José Silveira, que sempre viveu e vive, utilizando, em proporções de alto critério, a sua inteligência e a sua sensibilidade ao realizar trabalho científico e literário por todos os títulos respeitáveis e cujos conteúdos a posteridade igualmente reverenciará.*

A essas judiciosas palavras, recolhidas do magnífico prefácio de Carvalho Filho, **a Últimos Lampejos**, mais recente livro de memórias do eminente acadêmico José Silveira, o outro homenageado desta noite, posso acrescentar o testemunho de minha vivência, fruto não só de atávica amizade, como por ter sido seu aluno no curso médico, na disciplina Tisiologia e, por cujas mãos, conjuntamente com as de Jayme de Sá Menezes, ingressei nesta academia, satisfeitas, antes, as exigências estatutárias, relativas ao conceito, currículo e trabalho científico original.

Amizade atávica, disse eu, pois do meu inesquecível pai, Santo-amarense como o ilustre acadêmico, a herdei e cultivo.

Desde muito cedo, tornou-se familiar a carinhosa designação "Zezi-  
nho Silveira" pela qual o tratavam meus pais. Mais tarde, já na Faculdade  
de Medicina, tornei-me seu aluno e, além de assimilar seus conheci-  
mentos e disciplina de trabalho, pude testemunhar, de perto, o esforço  
e a tenacidade para desenvolver e aperfeiçoar o ensino de sua matéria  
e a clínica fisiológica. Data desta época, também, minha aproximação  
com o IBIT, essa obra admirável e única, cuja biblioteca freqüentava,  
utilizando o serviço de documentação fotográfica, chefiado pelo compe-  
tente Hans, importado da Alemanha.

Nasceu, José Silveira, em Santo Amaro da Purificação, em 03  
de novembro de 1904, filho de João Silveira e Maria Blandina Loureiro  
Silveira. Difícil e áspera foi sua vida. Nascido pobre de bens materiais,  
teve, entretanto, a felicidade de herdar do pai, homem culto, de reconhe-  
cida competência, rígido senso de justiça e obstinação, embora originá-  
rio, ele próprio, de família humilde, suas elevadas qualidades de caráter  
e espírito que o marcariam para sempre, servindo-lhe de bússola.

Em carta endereçada ao filho, quando deste distante, por força  
do destino, teve João Silveira ocasião de lembrar-lhe que, não tendo  
nascido grande, nem rico, nem fidalgo, nem melhor que os outros,  
poderia, como os pobres, os modestos e os humildes, alcançar muito,  
chegar ao alto, fruir expressivas recompensas, se pelo trabalho, pelo  
estudo, pela disciplina e pelo amor à justiça, se impusesse.

Acatando os sábios conselhos do pai, parece ter Silveira seguido-os  
à risca, conferindo à carta um tom quase profético, tão elevadas as  
posições que galgou. Mas nada lhe foi dado de graça, esforçou-se  
por conquistar, com grande pertinácia e luta constante, tudo quanto  
obteve, o que lhe valeu, não só grandes amizades, como também  
inimizades.

A trajetória de vida de José Silveira afigura-se-me uma quase epo-  
péia, tantas as tragédias que, sobre ele e sua família, se abateram  
ao longo do tempo, tantas as etapas heroicamente sobrepujadas.

As dolorosas circunstâncias da morte da irmã pequenina, aos 2  
anos de idade; da mãe doce e extremada, vitimada, jovem, por solerte  
e dolorosa enfermidade; do pai distante; da avó querida, que lhe serviu  
de pai e mãe a um tempo, às vésperas de formatura do neto; as desditas  
do tio-padre que o ajudou a criar após o desaparecimento da avó,  
todos esses trágicos episódios, entre muitos outros, aliados à angus-  
tante escassez de recursos financeiros, que poderiam sustar ou modi-

ficar os sonhos do menino e adolescente rumo ao seu ideal de grandeza, não conseguiram afastá-lo do objetivo maior: de criança pobre em Santo Amaro da Purificação atingir as glórias e o prestígio de luminar da medicina brasileira.

Aos 23 anos, diploma-se em Medicina pela Faculdade da Bahia, defendendo tese, no ano seguinte, sobre *Radiologia da Descendente*, trabalho aprovado com distinção e premiado com medalha de ouro — prêmio Alfredo Britto.

Diplomado, mas não ainda definida sua meta profissional, e desejando fixar-se na capital, começa a pensar na necessidade de uma pós-graduação no exterior, a fim de completar sua formação acadêmica e absorver os mais recentes avanços da ciência.

Em 1930, já trabalhando como radiologista no recém-inaugurado Ambulatório Augusto Viana, e com a ajuda de seu mestre, Prado Valadares, realiza a primeira viagem à Europa, freqüentando serviços de radiologia e fisioterapia na França, Bélgica, Suíça e Alemanha.

Na Alemanha, por recomendação de Valadares, desvia-se do objetivo dos estudos, a radiologia e inicia, no serviço do professor Sauerbruch, sua especialização em tuberculose, estagiando também em Beelitz e Sommerfeld. Realiza, nessa época, a convite, sua primeira conferência no estrangeiro, na Sociedade Alemã de Radiologia.

Retornando inesperadamente à Bahia, a chamado de Valadares, resolve montar a Clínica de Doenças Pulmonares, ao lado da cadeira de Propedêutica Médica, iniciando, assim, sua atividade clínica, já fixado, agora, seu rumo na medicina, aquele que se tornaria a obsessão de sua vida: o combate à tuberculose. Com muito labor, persistência e dedicação, logo haveria de se impor como clínico na especialidade abraçada, ampliando-se a confiança na sua capacitação científica, não só no país como no exterior. Os convites para conferências no estrangeiro sucedem-se: Berlim, Wiesbaden, Halle, entre outros.

Em 1937, atendendo sugestão do professor Ludolf Brauer, na Alemanha, funda, com o auxílio de figuras representativas da medicina e da sociedade baianas, o Instituto Brasileiro para Investigação da Tuberculose — IBIT, obra que, por si só, seria suficiente para consagra-lo, e do qual se tornou superintendente técnico.

Ao clínico, alia-se agora o pesquisador, o cientista, sob cuja rígida disciplina, sólidos conhecimentos e a participação de colaboradores competentes e dedicados, haveria o IBIT de se tornar uma sigla interna-

cionalmente conhecida, graças às atividades desenvolvidas no âmbito da pesquisa, do ensino e da medicina social.

Quando, retratando sua luta para criar, manter e desenvolver o IBIT, escreveu José Silveira: *À sombra de uma sigla*, teve ocasião de afirmar Ivolino Vasconcelos: "Eis a mais formosa das autobiografias: a fusão do sonho e do sonhador, num ser único, vivo, fecundo e palpitante".

Infelizmente, os rumos impressos à medicina assistencial e preventiva em nosso país, com suas funestas conseqüências, viriam atingir, profundamente, essa notável instituição, vítima de severa crise financeira. Viçando contornar as dificuldades, empunha Silveira, nova bandeira e surge o Hospital Santo Amaro, inicialmente voltado para as doenças do tórax e, de onde, esperava-se, deveriam sair recursos financeiros para sustento do IBIT. Vitimado aquele, também, pela crise, novos caminhos tiveram que ser traçados e percorridos, para manter, embora sem a plenitude dos seus objetivos iniciais, o IBIT e o próprio hospital; nasce, assim, a Fundação José Silveira, agora sob amparo de vitorioso e benemérito empresário baiano, como forma de preservar, para conhecimento das gerações futuras, o exemplo e o ideal do seu patrono.

Mas as aspirações do jovem médico não se haviam esgotado. Inquieto, desde cedo, nele despertara, Couto Maia, a idéia de vir a se tornar professor da Faculdade de Medicina da Bahia.

Já premiada sua tese de doutorado, trata de galgar mais um degrau na hierarquia docente e, em 1914, submete-se a concurso de títulos e provas para docência livre de Tisiologia na Escola de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro.

Em 1950, depois de longa e penosa luta para implantação da disciplina Tisiologia em nossa faculdade e a abertura e realização de concurso específico, conquista finalmente a cátedra com aprovação unânime e distinta de toda a banca, composta por nomes ilustres da medicina local e nacional. Mas, se longa a espera para efetivação das provas, maior ainda o caminho a percorrer pelos papéis. Só com a ascensão do baiano Simões Filho ao Ministério da Educação e Saúde foi a documentação necessária preparada e, finalmente, lavrado o decreto de nomeação e empossado o novel catedrático em concorridíssima e prestigiada solenidade no salão nobre da Faculdade, ao Terreiro de Jesus.

Mal ensarilhadas as armas empunhadas na defesa de seus direitos e ideais, inicia, Silveira, a perseguição a outra meta: implantar o ensino da nova disciplina no hospital que, graças ao empenho de outro baiano

notável, Clememte Mariani, acabava, a então jovem Universidade Federal da Bahia, de receber: a Clínica Tisiológica. Como estudante de medicina da época, tive a oportunidade de ali freqüentar aulas práticas e teóricas e testemunhar, também, as histórias, que já então circulavam entre professores e estudantes, sobre as permanentes dificuldades enfrentadas pelo mestre para resistir às investidas dos que, na Universidade, se opunham à existência da clínica. Infelizmente, a ação dessas mesmas forças, viria, alguns anos depois, privar a Bahia e o Brasil, desta iniciativa admirável do mestre Silveira.

A conquista de uma cátedra, na antiga Faculdade de Medicina, conferia, por si só, enorme prestígio profissional e social ao professor. A façanha de Silveira, sobretudo nas circunstâncias ocorridas, não gozando da proteção e dos favores da situação, haveria, inevitavelmente, de repercutir, projetando-o, mais ainda, na clínica, nos meios científicos e sociais.

Os convites para conferências no país e no exterior multiplicaram-se: Portugal, Espanha, França, Suíça, Alemanha, Escandinávia, Estados Unidos, Canadá, Peru, Argentina, México, Irã e muitos outros; percorre praticamente o mundo todo.

Em 1954 representa o Brasil no Congresso da União Internacional Contra a Tuberculose, em Madri, de lá seguindo para Nápoles, a fim de participar, a convite, de convênio científico sobre B.C.G. Interminável seria enumerar as atividades, conferências, relatórios que, como convidado, desempenhou, proferiu, escreveu, nos mais diversos países, sempre com relevo e brilho.

Mencionem-se os trabalhos científicos em língua portuguesa, em francês, alemão e inglês: *Noções de tisiologia prática, Tuberculose e doenças do aparelho respiratório, Instituto de Pesquisa e profilaxia de tuberculose. Les faux dogmes du BCG, La vaccination anti tuberculose par voie buccale, Die bekämpfung der tuberculose in sudamerika, Prejudices against the BCG vaccination*, alguns dentre muitos.

Em 1947, concede um pequeno intervalo nas suas atividades de médico para exercer as funções de diretor do Departamento de Saúde Pública, da Secretaria de Educação e Saúde, a convite do então secretário, o inesquecível Anísio Teixeira, no governo de Otávio Mangabeira. Curta a sua gestão no que chamou "meus seis meses de agonia, estupefação e tristeza". "Imobilizado por forças imprevisíveis" e "preso por cadeias irremovíveis", para usar suas próprias palavras, preferiu deixar o cargo. Homenagens, honrarias, distinções, prêmios, de todas as partes e das mais diversas procedências, os recebeu José Silveira,



valendo destacar a medalha de prata com que o distinguiu a Academia de Medicina de Paris pela sua produção científica.

Com uma vida tão rica e acidentada, plena de emoções as mais conflitantes, homem culto, por toda vida dedicado aos livros, natural que a sensibilidade de Silveira o tenha aconselhado a incursionar pelas letras. Dotado de espírito cartesiano, mais afeito às regras do raciocínio lógico e à observação dos fatos, seduziu-o o gênero literário mais adequado ao seu perfil: as memórias.

E vem trilhando a vereda do sucesso.

De *Imagens de minha devoção*, sua primeira publicação, no gênero, a *Última lampejos*, a mais recente, passando por *Vela acesa*, que mereceu prefácio elogioso, emocionado e afetivo de Jorge Amado, vasta tem sido sua produção, invariavelmente bem aceita pela crítica. "Sem literatura ou outras pretensões", disse o autor a propósito de *Vela acesa*, constituem as memórias do mestre Silveira um importante testemunho de toda uma época, retratando, com rara felicidade, fatos, vultos e situações.

Em reconhecimento à sua contribuição às letras, a Academia de Letras da Bahia acolheu-o em seu meio, em 16 de julho de 1971, recepcionado pelo, também médico e escritor, acadêmico Thales de Azevedo.

Espírito voltado para sua comunidade, teve José Silveira, papel atuante na área associativa: fundou a Associação Bahiana de Medicina, criou o Clube Baiano de Xadrez, a Fundação para o Desenvolvimento da Ciência da Bahia, a Sociedade Amigos da Cidade, o IBIT, a Associação Baiana de Combate ao Fumo, o Núcleo de Iniciativa Cultural de Santo amaro, todos em atividade e, finalmente, ajudou a instalar a Academia de Medicina da Bahia, da qual foi presidente eleito e reeleito.

Como acadêmico, coube-lhe desfraldar a bandeira em favor da preservação do edifício secular da Faculdade de Medicina da Bahia, ao Terreiro de Jesus, em episódio por nós citado no início, quando fez ver ao então Ministro da Educação e Cultura, Jarbas Passarinho, a necessidade de medidas urgentes para impedir que chegasse à ruína o venerável prédio.

Na qualidade de presidente, procurou atrair para a casa, preenchendo as vagas ainda existentes, "a fina flor das novas gerações médicas", abriu as portas das reuniões ao grande público; organizou simpósios sobre temas de maior interesse da comunidade, com a participação de representantes das mais diversas profissões e intelectuais;

iniciou a publicação dos *Anais*, dos quais foi responsável pelos números 1 e 2, correspondentes aos seus dois mandatos.

Deixemos que Jayme de Sá Menezes, com sua autoridade de criador desta Academia e companheiro de tantas lutas do celebrado homenageado, nos dê o seu depoimento, que faço também meu, a respeito da dedicação do mestre ao nosso sodalício, enunciado no seu discurso de recepção ao então novel acadêmico, Geraldo Milton da Silveira, que, por uma feliz coincidência, é, hoje, o presidente da Academia e desta sessão:

*Hoje, sob a presidência do professor José Silveira, luzeiro da Medicina, expoente da nossa classe, paradigma de cientista que acaba de conquistar o maior prêmio nacional da medicina brasileira, e, até, de ser lembrado para a mais distinta láurea médica internacional — O Prêmio Nobel, esta instituição, por tudo isto está a desfrutar do maior respeito e do mais elevado conceito, fruindo do incontrastável prestígio do seu presidente a luz que dele sobre todos nós se derrama como raios aquecidos daquele entusiasmo construtivo e contagiante de que falava Pasteur.*

*E nem um dentre nós, os que lhe seguimos os passos, os que lhe presenciamos as lutas, os que lhe assistimos os esforços em prol da cultura médica e, particularmente, em favor do crescente brilho desta Academia, nem um dentre nós seria capaz de olvidar, num instante como este, quanto sob o seu comando tem florescido esta casa, não tanto pela quantidade dos que a ela têm chegado depois de sua presidência, mas, sobretudo, pela qualidade dos que aqui têm ingressado com o nosso voto e o estímulo esclarecido e superior de mestre Silveira.*

\* \* \* \* \*

Minhas senhoras, meus senhores,

Orlando Gomes, essa extraordinária figura do pensar e do saber jurídico baianos, afirmava que "Só a fidelidade ao ideal forja personalidades".

Jayme de Sá Menezes e José Silveira, dois expoentes da inteligência e da cultura da Bahia, dois perfis distintos, dois temperamentos diversos, duas vidas que se cruzam no amor e na fidelidade a esta Academia!

E é a Academia de Medicina da Bahia, fruto do idealismo, da inteligência e da obstinação de Jayme de Sá Menezes, que, superando todos os obstáculos, dificuldades e percalços, deu-lhe nobre e fulgurante

existência, a quem José Silveira, no exercício da presidência, engrandeceu com o seu renome, vitalizou com sua ação, conferindo-lhe brilho e prestígio invulgares, é esta Academia, repito, que hoje, reunida em noite esplendorosa, homenageia suas personalidades maiores, elevando-as, numa decisão de fidalgo reconhecimento e justiça à categoria de membros eméritos.

Bem-vindos sede, eméritos confrades!

**Discurso pronunciado pelo Prof. Mario 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 prevenir-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 ousar 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 meritariamente, 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 valorosos vassallos, 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 malícia), 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 voluntárias de nossa Campanha Contra o Câncer, no campo de consolar! Assim se completa a obediência aos preceitos básicos da Medicina: “Curar às vezes, aliviar quando possível, 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 vitória da Misericórdia e do Amor achou na Cruz sua maior expressão, transformando-a de instrumento de tortura e degradação em sinal perene de prodígios 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 terrível, símbolo 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 radiações poderosas e os glóbulos dos átomos transmutados. Aí 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 níveis do Hospital Aristides Maltez, não ribombará o severo libelo de ANTONIO VIEIRA, no Sermão da 1ª Domingo do Advento: “Sabeis cristãos, sabeis príncipes, 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 quelque 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 novos 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 cortê 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 sobriam palavras e orações para enumerar os feitos de cada um, as virtudes que vos exornam as frentes, 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 parêntese à justeza das afirmações.

Limitar-me-ei, portanto, permiti-me, após envolver a todos os recentemente condecorados nos graus de Comendador e Cavaleiro 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 panegírica.

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

Pediatra competente, não se contentou em assistir os albos da vida na Neonatologia, em orientar as primícias do aleitamento, em disseminar as prodigalidades da Puericultura, em tranquilizar as angústias, às vezes excessivas, das mães 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 terrível mal que nos une a todos em seu combate sem quartel.

Fundadora das Sociedades Latino-Americana e Brasileira de Oncopediatria, espalha-se sua presença na atividade docente, em sua Universidade, em revistas 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 médiocres. 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, a 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 vírus da AIDS e do vírus 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 etiologia de certos tipos de câncer. Das instituições 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, é o terceiro grande homenageado e dele direi pouco, para não lhe contundir o recato.

O Filho que lhe qualifica o nome é lábaro que exhibe 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 Dune, nem o são as instituições sociais e científicas.

Cabe pois adejar brevemente pelos páramos 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 pré-expirante, 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 Astronáutica 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 química 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 Ruy 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, avolumando-se multi-

dões 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 status-quo 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 a 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 contíguas 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 dissensões 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 as 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. Espriam-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, à 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 haverem 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 iniquidades... 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 Ruy, 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, discípulo, continuador e defensor de sua obra! Similares em tudo, na inteligência e na técnica, no saber e na bondade, na coragem e na caridade, traídos da mesma forma pela Fatalidade, que os fulminou, num átimo 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 Matos:

Pequei Senhor, mas não porque hei pecado

De vossa alta clemência me despido,

Porque, quanto mais tenho delinquido,

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 Ruy, 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 e respeitáveis companheiros... MIRABILE DICTU... DEO VOLANTE...

\* \* \* \*

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, colheis!...

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

Bem-vindos sejais!

\*\*\*\*\*

## **TRILOGIA ENDÓCRINA**

*Thomaz Cruz*

- I — A ATRAÇÃO**
- II — O FASCÍNIO**
- III — O PREPARO**

**SALVADOR, 1993**





## I — O DISCRETO CHARME DOS HORMÔNIOS

As glândulas ditam regras,  
seja bem ou seja mal;  
sem funcionar às cegas,  
numa relevância tal,  
em estreita consonância  
com o sistema neural,  
o glandular é instância  
última do tribunal  
do corpo humano. Magia,  
milagre, cor e mistério,  
são elas, da companhia,  
direção e ministério.

O cérebro telegrafa,  
manda recados nervosos,  
e o correio, sem estafa,  
tem carteiros mais morosos:  
hormônios, moduladores,  
sem começar uma ação  
nem findá-la, sem rigores,  
regem do corpo a canção.  
E à distância vão agir  
do órgão que os produz:  
vão ativar, inibir,  
ligar e fechar a luz.

Maestro, sol do sistema —  
hipotálamo — seu nome;  
da coroa o diadema,  
centro da sede e da fome.  
O hipotálamo fornece,  
como uma bateria,  
força que o corpo carece  
e à hipófise chefia  
com elegância e beleza  
— um comando sem descanso:  
dá ao parto mais destreza,  
d'água regula o balanço.

E a hipófise, rainha,  
hormônio de crescimento  
faz e inda mantém em linha  
— súditas do regimento —  
em resposta à central,  
outras glândulas e bem,  
produz PRL, a qual,  
sem ela, leite não vem.  
A tireóide, a energia,  
controla pelo T3.  
PTH policia  
o cálcio por sua vez.

Glucagon e insulina  
controlam a glicemia;  
com a somatostatina  
do pâncreas são a alegria.  
E2 e progesterona  
atuam com muito nexo  
e com a testosterona  
fazem a festa do sexo.  
E em caso de emergência;  
as nossas suprarrenais  
têm a mágica essência,  
produzem-na até demais.

Para a luta ou para a fuga  
catecolaminas dão;  
cortisol, o estresse juga;  
aldosterona a tensão  
controla via do sal.  
E outras glândulas são  
a placenta e a pineal,  
e os dois rins ao plantel vão.  
Placenta cumpre a sina  
(do feto, a felicidade)  
ao cumpri-la, se elimina  
— válida interinidade

Pineal, melatonina,  
que regula a puberdade.  
Rins, eritropoetina,  
calcitriol, é verdade.  
E o intestino? primaz  
desta história, pioneiro,  
hormônios secreta mais  
e um foi descrito primeiro:  
secretina. Gastrina,  
bombesina, motilina  
e a colecistocinina,  
são o ouro desta mina.

Quintessências importantes  
que já se pode medir,  
entradistas, bandeirantes,  
garantias do porvir,  
testemunhas do passado,  
seguranças do presente,  
hormônios abençoados  
controlam-nos corpo e mente.  
Com seu charme bem discreto  
e o seu sutil encanto  
no adulto, jovem, feto,  
por isso é que valem tanto.

## II — O SUTIL ENCANTO DA ENDOCRINOLOGIA

A Endocrinologia  
os hormônios estuda  
e o saber nos desafia  
quando a função deles muda.  
Ou quando surge tumor —  
inflamação, neoplasia,  
ou aparece o rumor  
que a glândula se atrofia.  
Diabetes — é a doença  
que mais ocorre e se ensina —  
mellitus — eis a ofensa  
que torna doce a urina.  
Resulta da resistência  
ao hormônio insulina  
numa maior prevalência  
— dos obesos uma sina.  
Pode porém ser causada  
por falha de produção  
ou até relacionada  
a falta de nutrição.  
Falou-se em obesidade —  
uma doença sem cura  
que a nossa especialidade  
causa e solução procura.

Problemas do crescimento  
também mui freqüentes são  
seja por retardamento  
ou rara aceleração.  
Diferenciação do sexo  
ambíguas desordens dá:  
nos exigem muito nexo  
pois difíceis casos há.  
Distúrbios da puberdade  
— se precoce ou se atrasada —  
produzem dificuldade:  
discussão é animada.  
Dos ossos, quanto aos problemas  
— metabólicos desvios —  
nos colocam em dilemas,  
são constantes desafios:  
no adulto ou na criança  
se o cálcio não deposita;  
se sai muito do osso lança  
uma moléstia — termita.  
Ossos, pedras ou azia  
e até mesmo depressão,  
cãimbras ou parestesia  
podem chamar atenção.

Cálculo renal e cisto  
ósseo: calcemia,  
PTH altos pelo visto;  
quando baixos: tetania.  
Por excessó ou por carência,  
as doenças gonadais,  
raciocínio de excelência,  
cuidados especiais  
requerem. Fertilidade,  
libido, potência, orgasmo  
quando falham, em verdade,  
causam dúvidas e pismo.  
De ovários, policistose.  
Menopausa, aflição  
dos ossos, osteoporose.  
Há no entanto solução.  
Tumores, nódulos e bócio  
da tireóide alterações;  
superagitação e ócio —  
reflexo de disfunções.  
De causa há um rol farto:  
Graves, Plummer, Hashimoto  
e até mesmo pós-parto:  
um equilíbrio que é roto.  
PRLoma, muito leite;  
GH — acromegalia,  
cortisol demais, enfeite:  
pituíto-neoplasia,

que às vezes se manifesta  
por mera dor de cabeça,  
visão lateral não presta,  
sem que mais não apareça.  
Cefaléia, palpitações,  
diaforese, a rigor  
são três manifestações  
de adrenalina um tumor.  
Um tumor traz muita fome,  
tremores e sudorese —  
insulinoma é o nome  
e suspeita que se preze.

Diabetes cuja urina  
não tem cor e nem tem gosto  
— falta de vasopressina:  
diagnóstico bem posto.  
Quando falta cortisol  
seja por que causa for  
a exposição ao sol  
não clareia, após, a cor.  
Há desejo pelo sal  
e uma queda da tensão;  
o doente passa mal  
em momentos de estrição.  
E até pode morrer  
durante uma infecção  
ou por um trauma sofrer,  
ou qualquer operação.

Um hipercortisolismo  
endógeno ou iatrogênico  
sói provocar um sismo  
leve, grave, policênico:  
equimoses e estrias  
face em lua, gibão taurino,  
são da causa triste crias:  
em velho, adulto ou menino.  
Um K baixo, hipertensão,  
fraqueza — eis uma zona  
de difícil solução:

excesso de aldosterona.  
E um excesso de pêlos,  
virilização geral,  
dois motivos para tê-los:  
gônada ou supra-renal;  
além da iatrogenia,  
(em casos bem mais discretos)  
erro na periferia,  
têm tratamentos corretos.  
Metabolismo tem falhas  
que nos fazem passar mal.

Além de outras muitas malhas  
causam retardo mental.  
E a riqueza da eponímia,  
nomes de síndromes mil  
exige ciência nímia  
e um estudo vigil.  
Glândulas que internas são,  
funcionam noite e dia,  
mexem no corpo e razão  
e a nossa mente se fia  
em detalhes tão sutis

que fornecem tanto encanto.  
Se, cliente, choras, ris,  
o teu sorriso ou teu pranto  
pode dever-se à mudança,  
por discreta que ela seja,  
dos hormônios a dança,  
das glândulas a peleja.  
Creio ter justificado  
fascínio, brilho e magia  
que me mantêm encantado  
pela Endocrinologia.

# A DIFÍCIL CONSTRUÇÃO DE UM BOM ENDROCRINOLOGISTA

## INTRODUÇÃO

Glandular especialista para bem se preparar tem que seguir uma lista dos passos que tem que dar. Para obter bom preparo (requer pós-graduação) que é longo e que é caro — exige dedicação. É como se construir uma casa desde o chão pois é preciso investir numa forte fundação.

## O ALICERCE

Clínica aprender primeiro, isto é essencial. Dedicar-se por inteiro pra depois não se dar mal.

**O ASSOALHO E AS PAREDES** Desde a embriologia, a estrutura e função, também farmacologia, genética, imagem são vitais para seu estudo. Um reforço especial em nutrição não é tudo mas com certeza é vital. Química, patologia, sexo em ginecologia, boa base de andrologia - um programa de valia. Infância e adolescência - glandular pediatria - fornecem muita ciência à Endocrinologia

O TETO

Treino em laboratório,  
consultas, enfermaria,  
urgências, ambulatório,  
leitura à noite e de dia.

CONCLUSÃO

A formação exigida .  
para ser bem mais completa:  
pelo resto da sua vida  
muito estudo por sua meta.

Thomaz Cruz 1993

## **CAMINHOS DA MEDICINA: MORAL E LIBERDADE**

***Luiz M. Lessa***

*“De todas as Artes a Medicina é a mais nobre; mas, devido à ignorância daqueles que a praticam e daqueles que formam um julgamento delas, está presentemente muito aquém das outras Artes.”*

(Hipócrates, As Leis)





Orígenes, nascido no Egito, por volta do ano 185, pertencente à Escola de Alexandria, afirmou que a desigualdade dos homens não era obra de Deus, mas, deles próprios. A causa da diversidade seria o livre-arbítrio e o homem aproxima-se ou se afasta de Deus “sponte sua” (2). Santo Agostinho, nascido em Tagosta, África do Norte, em 354, considerou livre-arbítrio (“*liberum arbitrium*”) e liberdade (“*libertas*”) conceitos diferentes. Aquele seria a capacidade da razão humana e da vontade de eleger o Bem por meio da Graça, na esperança de felicidade (2), ou o Mal por ausência da mesma Graça. A liberdade seria “o estado de bem-aventurança eterna na qual já não se pode pecar” (1). Nemésio de Emesa, de quem muito pouco se conhece, cuja obra é admitida como tendo sido escrita por volta do ano 400, atribuiu o controle do homem sobre seus comportamentos como decorrência de sua capacidade de auto-determinação (livre-arbítrio) e esta em virtude da sua existência entre o mundo dos sentidos e o mundo espiritual (2). Bernardo de Claraval, nascido em Fontaine les Dijon, em torno de 1090, compreendia que “a liberdade constituía a essência da imagem de Deus no homem” (2).

A história do pensamento, ao longo dos tempos, suscitou intrincadas questões acerca da liberdade. Entre estas vale destacar algumas concernentes à liberdade e às leis:

1. “são os homens livres quando suas ações são reguladas pela lei?”
2. “Consiste a liberdade em fazer-se o que quer que nos agrada, mesmo em detrimento dos demais?”
3. “Pode existir liberdade à parte da igualdade ou da fraternidade?”
4. “Asseguram as leis liberdade aos governados?”
5. “Devem ter todos os homens direito igualmente à liberdade ou somente alguns?”
6. “São alguns homens livres por natureza e outros escravos?”

Tolstoy via a diversidade de questões suscitadas sobre a liberdade como indicativo da variedade de matérias ou ciências implicadas neste problema. Assim, o conceito de pecado como questão da liberdade de consciência do homem, é matéria teológica; a responsabilidade social do homem, como consequência de sua liberdade, é problema para a jurisprudência; a ética trata da percepção do que é certo ou errado nos atos humanos para a sua consciência (consciência da liberdade); finalmente, como o passado das nações e da humanidade é visto — se como o resultado da atividade livre ou restrita do homem — é uma questão para a História. Hegel concebeu-a como sendo nada mais do que “o progresso da consciência de liberdade”. Na sua concepção

a História não é fruto da liberdade, mas, “envolve uma absoluta necessidade” (3, o. cit.). Outros admitem o homem livre para forjar o próprio destino. Por outro lado, a liberdade civil implica diferentes conceitos de liberdade natural, como parte da natureza humana, direito de berço, direito inato e inalienável. A liberdade no estado de natureza é distinta da liberdade política, isto é, a liberdade da lei civil e do Estado (3).

Independência como conotação de liberdade é, sobretudo, suscitado quanto às relações de troca materiais no sentido econômico na vida dos homens em sociedade.

A principal questão aqui é da interdependência dos homens e das nações entre si. Metafisicamente a pergunta emergente é “se uma coisa finita pode ser absolutamente independente”. Hobbes afirma que o homem sacrifica sua liberdade natural em troca de sua liberdade civil, aquela que indica poder o homem fazer tudo o que a lei do Estado não proíbe ou se desobrigar de fazer o que a lei não manda (3).

O livre-arbítrio pode ser considerado como incompatível com o “princípio da causalidade”, da “necessidade natural” ou da “onipotência de Deus” ou pode concebê-lo dentro da ordem natural e da causalidade e sob a providência de Deus. Para Santo Agostinho e São Tomás de Aquino” o homem virtuoso é moral e espiritualmente livre porque a razão humana triunfou no seu conflito com as paixões para influenciar o livre julgamento de sua vontade”. No nível sobrenatural, os teólogos ensinam que a graça de Deus assiste a razão para compatibilizar os atos humanos às leis divinas, mas, “a graça não abole a livre escolha por parte da vontade”. Agostinho diz que “a primeira liberdade da vontade que o homem recebeu quando foi criado justo, consistiu tanto na sua habilidade de pecar como de não pecar”. Mas, a graça sobrenatural somada à natureza, situa o homem num nível mais elevado de liberdade espiritual do que ele pode alcançar apenas pela disciplina das virtudes adquiridas” (3).

A partir do século XVIII uma forte oposição às influências de Aristóteles na teoria política do Estado surge principalmente com Locke, Montesquieu, Rousseau, Kante, os Constitucionalistas Americanos e com o J.S. Mill. O autogoverno é visto como “a essência do bom governo”, “o governo livre”. “Os homens nascem para ser livres e por isso não podem ser satisfeitos com menos liberdade civil do que a do bom governo”. De acordo com Kant a cidadania tem três atributos inseparáveis; 1) liberdade constitucional — direito de todo cidadão de obedecer apenas as leis às quais ele deu seu consentimento ou aprovação; 2) igualdade civil — direito de não reconhecer ninguém como superior a ele mesmo, a não ser, por exceção, quando em virtude de um poder

moral, sejam-lhe impostas obrigações; 3) independência política — direito de existência e manutenção na sociedade, não por força da vontade arbitrária de outrem, mas, de sua própria vontade e poder como membro da comunidade, possuído de uma “personalidade civil”, a qual não pode ser representada por ninguém mais senão ele mesmo (3). De Rousseau é a conhecida declaração “o homem nasce livre, mas, em todo lugar está em cadeias”. O que legitima o poder do Estado é a livre aceitação de uma convenção entre os homens, para formar a associação entre eles. Nesta, cada um, unindo-se aos demais, pode ainda obedecer somente a si mesmo e permanecer livre como antes. Esta é a questão central do “Contrato Social”. Para Mill a “única liberdade que merece este nome é aquela que consiste em buscar o próprio bem, do seu próprio modo, enquanto isto não atentar contra o direito dos outros de obter o mesmo para si (3).

A nosso ver a questão da liberdade é suscitada ao homem como consequência de sua queda. Uma vez, o homem vivia em estado de graça, sem zelos e sem cuidados e sua existência devia transcorrer sem sobressaltos ou ameaças, pois, a ele toda paz e todo bem eram assegurados. Sua bem-aventurança, porém, como nos parece indicar o Gênesis (4), não era destituída de uma participação e responsabilidade pessoal. Num certo sentido, o homem, feito à imagem e semelhança de seu Criador, era também participante do ato de criar; assim sendo, era investido daquela fagulha de divindade. Ele foi possuído de uma consciência e de uma inteligência que o fizeram sobressair dentre todas as demais criaturas e coisas criadas e tornaram-no dono do mundo visível. Entretanto, a criação do mundo na perspectiva humana ainda está por ser completada. Ele mesmo continua a reproduzir-se e a aperfeiçoar-se num movimento contínuo de progresso, que o faz agente da História. É de se inferir que o homem surge como “ente histórico” no ponto de sua queda. Rompia-se naquele momento o ato perfeito e acabado da criação, dando lugar a um elemento de carência e imperfeição que passaria a se incorporar à natureza criada, principalmente à natureza humana. Quebrado o equilíbrio na relação deste com o seu mundo, não lhe restou nada mais essencial do que a busca de uma nova ordem interna capaz de restaurar o seu domínio sobre as coisas e devolver-lhe o Paraíso Perdido... De obra completada sua vida transforma-se em existência contingente. É a partir da separação, da perda e da carência que ele empreenderá toda busca futura. Paradoxalmente é também a partir daí que ele revelará todo o seu gênio e dimensão divinos. Surge, pela primeira vez, a oposição ou conflito entre o desejo e a Realidade, que ele transmitirá de indivíduo a indivíduo,

de geração em geração numa seqüência quase lógica. A queda em si é o elemento mais crítico de sua experiência de liberdade. É quando se inaugura para o homem o dilema das escolhas. Neste momento ele é instado a assumir conseqüências. Embora voltado para o Bem, para o Bom, o Justo e o Belo, ele pode renunciar a tudo isto e permitir que o Mal e o pecado sejam entronizados em sua existência. Seria lícito investigar até onde a opção pelo erro traria consigo a visão clara de suas conseqüências, a pôr eventualmente em dúvida a plena capacidade do indivíduo de usar a liberdade. Aliás, o Mal nem sempre aparece mostrando sua verdadeira face, antes pode surgir como um bem necessário a preencher as lacunas de imperfeição da criatura humana. Assim, nem sempre o que parece o Bem, de fato o é. Para o Criador, na opinião de Vieira, “o que fica dos pecados é o que Deus mais particularmente examina... Não se nos há de pedir conta dos pecados, senão das conseqüências...” (5). Ou como Job, na sua exortação a Deus: “Vestigia pedum meorum considerasti...” (4). Nesta mesma ordem de consideração refletia S. João da Cruz: “... de duas maneiras sofre quem satisfaz seus apetites: libertar-se e depois de liberto, limpar-se do que se lhe pegou...” (6).

O sentimento e a consciência de queda pode ser uma vivência simplesmente devastadora para o homem. Renova-se em cada queda singular a mais angustiante de todas as experiências, como do primeiro homem desnudo diante do Criador... É desta experiência de ruptura que surge para a alma humana, no sentido existencial, os diferentes graus de incerteza e indeterminação, comuns aos demais elementos naturais e estas apontam-lhe na direção de sua liberdade. Em outras palavras, poder-se-ia dizer que o homem como todo ser do universo pode-se mover na direção da Ordem ou do Caos. De outro modo, a liberdade não seria *liberdade de ser*, mas, a realização compulsória de um caminho e tão-somente um. No exemplo humano, ademais, a liberdade serve, tanto à sua organização física como à construção de sua história pessoal (7).

Contemplando a história do homem no Universo — sua construção e seus feitos — verifica-se que o mesmo é movido preferentemente na direção do progresso do conhecimento, da política ou mesmo da ética. Não importa que as contingências da História tenham-no eventualmente trazido de volta barbárie. Mesmo nestes casos o tempo incumbe de mostrar a verdadeira vocação da alma humana na volta de seu equilíbrio e na rechaça da vilania como padrão de conduta. Sendo um ente social, o homem é forçado a reprimir impulsos, a conter instintos no sentido de preservar-se e manter intacta a sua mais necessária

organização — a Sociedade. Seu aprendizado é intuitivo, mas, condicionado também por toda uma pedagogia da convivência. Cada um terá de aprender muito cedo em sua vida a identificar os limites de seu campo ou espaço existencial e os limites do outro. Esta percepção, para além da simples noção de territorialidade comum ao instinto animal, é o que lhe permite a existência social. A cada instante, porém, ele é chamado a fazer escolhas na direção da Ordem ou do Caos. Guerras, conflitos, revoltas são a outra face de sua liberdade, isto é, a liberação de suas forças instintivas e o afrouxamento das contenções impulsivas. De certo modo, o pecado individual também obedece aos mesmos mecanismos. Cada indivíduo é permanentemente instado a conter seus impulsos ou tentado a liberá-los quando diante de conflitos. Mas, não se pode dizer que em todas as circunstâncias de sua vida o homem aja “sponte sua”. Sendo desiguais em inteligência, saber e até mesmo em vigor físico, não é demais conceber que eles também sejam dotados de graus diferentes de liberdade. Aliás, todo processo pedagógico que vise a educação integral do homem não pode deixar de lado estes fatos. O juízo sobre a Realidade está submetido a mudanças ao longo da própria evolução ontogenética. Por isso, não há como se evitar a noção de uma liberdade relativa que se aplica às contingências de um Tempo e um Espaço particulares. Assim, uma criança que ainda não alcançou a *idade da razão*, agirá diante de um determinado fato, de acordo com o alcance que sua consciência e seu juízo lhe permitem. Deste modo, pode-se afirmar que, enquanto criança a sua liberdade é plena dentro de seu limitado campo de percepção da Realidade e, ao mesmo tempo, é contingenciada ou relativa na perspectiva da Realidade última (“die letzte objektive Realität”) (8). O mesmo se passa no mundo dos homens ditos primitivos ou daqueles que não atingiram seu pleno desenvolvimento mental ou ainda dos que vivem excluídos da sociedade, nos limites da indigência física, psicológica e moral.

Subentende-se que a liberdade, como expressão de vida e da vontade do homem, está circunscrita pelos limites da consciência e determinada pelo juízo. Ela se manifesta categorizada em graus diversos e se instaura no mundo a partir do processo humano de autoconstrução. Isto posto, cabe mais uma vez afirmar que a vida do homem sobre a terra é uma obra inacabada de Deus, transfundida de liberdade; ele é feito objeto de si mesmo, responsável por completar-se na sua perspectiva histórico-pessoal, contingente e temporal, bem como na sua dimensão transcendente e eterna. Como ensina Abbé Pièrre, “a Vida é um tempo exíguo dado à nossa liberdade para aprender a amar e nos preparar para o eterno encontro com o Eterno Amor”.

Da antiguidade mais remota aos tempos hodiernos, os homens buscaram em todos os quadrantes do universo um lenitivo para os seus sofrimentos, através da Medicina. Longos foram seus caminhos; penosos os seus meios. Do gênio grego herdamos os mais belos mitos e com estes, Apolo a transmitir a Asclepio, através do Centauro de Quiron a arte de curar as enfermidades dos homens (10). A Medicina é uma arte dos deuses, compartilhada pelos eleitos, para ministrar as dádivas divinas nos templos dedicados. Mito e fantasia confundem-se, cada qual com sua função. Mas, a Medicina hipocrática, ao assentar originalmente o conhecimento científico-natural como ponto de partida para toda arte de curar põe a perder a importância dos deuses e demônios na etiologia das doenças. De Hipócrates a nossos dias, pavimentou-se a estrada da Medicina científica, não obstante os fluxos e reflexos da ciência, através dos séculos. É também a partir da Medicina hipocrática que se vai estabelecer com clareza os limites éticos da prática médica científica. O médico é desvestido de sua auréola mítica para se tornar um servidor de seus cidadãos. Já não é mais o demiurgo nem o sacerdote, intermediários entre os homens e os deuses na administração dos dons da cura. Agora ele é chamado a desvendar a natureza e agir através dela. Assim, todo progresso futuro é concebido através do domínio ou subjugação dos elementos naturais. A ciência médica ocidental constrói-se com um olho no passado — seus mitos, suas tradições — e outro no futuro — suas invenções, suas descobertas. No meio deste processo está o homem e sua dor — objeto da ciência, objeto da arte médica.

A dessacralização da "Ars medica" construiu certezas, avançou na direção do previsível. O "establishment" médico, entretanto, reteve neste processo muitos dos elementos míticos das suas origens principalmente no inconsciente coletivo ou individual. O médico, aquele que na representação coletiva detém o poder de aliviar a dor, permanece mensageiro da Força Suprema da Natureza, embora mais próxima agora do homem, para substituir a noção de um Deus Altíssimo, distante da criatura. Mesmo quando sua ação é instruída por um conhecimento positivo da natureza, o ato médico é completamente investido de caráter ético, no sentido aristotélico (1). Deste modo, a prática do médico não se dissocia das normas e prescrições valorativas de seu tempo. Neste sentido seus comportamentos e condutas sociais não são alheios aos imperativos da consciência moral. Em primeiro lugar, enquanto investido do poder legal de curar, outorgado pela sociedade civil, em função

de sua iniciação científica, ele exerce sua prática a serviço do outro, não para sua própria satisfação. Ele é, antes de tudo, um servidor. Sua ação é de caráter subordinado; ela não subsiste sem o sofrimento humano. Assim, seus atos, enquanto geradores de um Bem são sempre impregnados de elementos valorativos. À primeira vista, parece que se quer atribuir ao homem médico um status social especial, como se os demais membros da sociedade não devessem pautar suas condutas também através de normas, códigos e prescrições. Pela natureza última de suas ações, porém, a prática médica implica na transposição de limites da pessoa, a cada momento podendo constituir os seus gestos, condutas e palavras numa violação do espaço interior do outro. Mesmo quando um ato médico é consentido, traz consigo o limite do ético, pois, o *que fazer médico* possui uma dimensão de valor para além da categorização científica. A dessacralização buscada ainda não se completou. Igualar a ação médica a um mero serviço ou mercadoria sujeitos às leis do mercado, é condenar a sociedade e a vida dos homens a uma coisificação abjeta. Assim, a alma humana perde o seu lugar; a dignidade das criaturas é vilipendiada. O destino dos homens e de sua sociedade pode ser manipulado em nome de um Poder sem limites que invade até as últimas fronteiras da consciência individual, comprometendo o seu maior bem — a Liberdade.

Em todos os tempos e lugares o homem esteve marcado por suas carências e contingências. As ameaças contra sua liberdade de ser foram o elemento mais constante de sua história. Mas, mesmo assim ele foi capaz de construir, domando a natureza, um mundo peculiar, à sua própria semelhança. Não é alheio, ao entendimento convencional que as cidades dos homens somente se tornaram possíveis graças a impulsos e sentimentos de solidariedade e neste caso o surgir da função médica representou um potencializador de satisfação individual e mesmo de interação na sua existência social. Aqueles que receberam da sociedade o mandato médico estão, pois, submetidos a um imperativo de consciência moral — a busca do Bem, antes de qualquer outro. Mas, não sendo de outra categoria existencial diversa dos demais homens, aquele que usou de sua liberdade e escolheu o Caminho da Medicina, há de saber que ele é muito mais destinado para servir do que para ser servido. Aqui pode-se aplicar o que diz a *Lei*: "...médicos existem muitos no título, mas, poucos de verdade" (12). Quem cedo não descobriu em si mesmo a inclinação ou interesse pela dimensão mais profunda do existir humano e um desejo de servir ao outro, nada tem a ver com a investitura médica. No plano pessoal este múnus está freqüentemente marcado por renúncias.

“Não darei qualquer remédio mortal a ninguém mesmo se solicitado, nem darei conselho neste sentido...” (12). O ofício médico é, assim, um aliado da Vida, um Dom e um Bem. O médico é um acólito da Natureza a serviço dos outros na realização de seus destinos pessoais. Sua prática nunca é moralmente neutra, mas, cheia de valores, para além do saber científico.

“Com pureza e santidade passarei minha vida e praticarei minha Arte...” (12). Ao médico, pois, é posto o desafio de pautar sua vida pública de um tal modo a não comprometer a eficácia de sua prática, em virtude de atitudes vacilantes, gestos incertos ou condutas duvidosas. Seu conhecimento é fundamentado no desenvolvimento científico, patrimônio coletivo, não uma ciência privada, iniciática e mágica. Sua ação implica mais do que a dimensão técnica, o atributo ético. O médico não inventa a sua técnica, mas, adota-a da reserva consensual da sociedade para o bem de todos os homens. Ele obedece às leis justas e aos comandos de sua consciência moral, enquanto sub-rogado da sociedade dos homens, na ajuda aos mesmos no encontro de seu maior bem — o dom da Vida.

“Honora medicum propter necessitatem: etenim illum creavit Altissimus” (13). Sim, honra ao médico porque do nascer ao evanescer da existência todos os homens o esperam...

Que seres são estes que se alçam guardiães da Vida?

Não, não são demiurgos nem exceções da espécie. São, em tudo, principalmente em suas fraquezas, iguais aos demais homens. Seus vícios, porém, tornam-se mais aviltantes porque se insinuam frequentemente com aparência de virtude. Seus remédios não serão dons de Vida, mas, aliados da morte. “Corruptio optmi pessima!...”

“Ars curandi,” “Ars docendi” são gêmeas da Arte de viver. O ato médico é um ato pedagógico. Curando, ele ensina a Arte de viver. A dor e angústia humanas são o incitante de toda a busca existencial. O homem persegue seu Sentido para a vida, como celebração da existência e forma de libertação, mas sua caminhada é cheia de agonias e sofrimentos solitários a lhe lembrar a queda primordial. A Medicina é sua aliada neste trânsito, pois, ela é serva da liberdade. A doença é o braço avançado da escravidão. A Dor, vestígio da queda; a Medicina, um gesto de benignidade. A Angústia sinal da carência, a Cura símbolo de salvação. O Bem e a Liberdade, caminhos do homem sobre a Terra, estes são também os Caminhos da Medicina.



## Referências

1. Dicionário de Filosofia. Mora, J.F. 1990. Alianza Editorial S.A. Madrid, 1º vol. pp. 78 — 81; 2º vol., 1986, p. 1058.
2. Boehner, Ph., Gilson, E. 1991. História da Filosofia Cristã. Editora Vozes, Petrópolis, pp. 66 — 69, 112 — 113; 191 — 193; 286 — 289.
3. The Great Ideas A Syntopicon. 1980. Mortimer J. Adler, Associate Editor. Encyclopaedia Britannica, Inc., Chicago, vol. 1, pp. 991 — 1000.
4. Job XIII. Biblia Sacra. 1929. Ratisbone Sumptibus et Typis Frederici Pustet, Germany, p. 465.
5. Vieira, A. 1959. Sermões. Lello & Irmão Editores, Porto, p. 59.
6. Cruz, J. 1984. Obras Completas, Editora Vozes, Petrópolis, pp. 94 — 95.
7. Lessa, L.M. 1994. Natureza, Vida e Movimento: Ensaio de Filosofia Biomédica. Monografia apresentada à Academia de Medicina da Bahia, p. 5.
8. Heisenberg, W. 1966. Das Naturbild der Heutigen Physik. Rowohlt Taschenbuch Verlag GmbH, Hamburg, pp. 10-11.
9. Pièrre, Abbé, 1994. Testament. Bayard. In: Time Magazine, 19, p. 50, 1994, o. cit.
10. Entralgo, P.L. 1978. Historia de la Medicina. Salvat Editores, S.A., Barcelona, Espanha, p. 120.
11. Fähræus, R. 1956. Historia de la Medicina. Editorial Gustavo Gili, S.A., Barcelona, Espanha, p. 117.
12. Hippocratic Writings. In: Great Books of the Western World. Mortimer J. Adler, Associate Editor. Encyclopaedia Britannica, Inc., Chicago, vol. 10, pp. 144.
13. Ecclesiastici. Biblia Sacra. 1929. Ratisbone Sumptibus et Typis Frederici Pustet, Germany, p. 655.

Conferência apresentada à Academia de Medicina da Bahia  
Salvador, 07 de julho de 1994.



## AO MESTRE (RUBIM), COM CARINHO

*Thomaz Cruz*

*(Diretor da FAMED e Membro da Academia de Medicina da Bahia)*

Querido Mestre Rubim:

Você mesmo tinha dito à sua querida filha Solange que “a melhor hora, a melhor maneira de sair é antes de se tornar improdutivo”. Talvez tenha sido uma premonição, quem sabe um aviso. Mas, com certeza, foi cedo demais. Faz três semanas que lhe ouvimos, aqui mesmo, neste salão nobre que fez parte importante de sua vida e que agora se torná ainda mais nobre embora tão triste na hora de sua partida. Escutamos-lhe com a mesma atenção e o mesmo prazer mas com mais emoção porque você nos pareceu um tanto combalido. Como em tantas outras ocasiões, você falou com entusiasmo, clareza e propriedade, como lhe era costumeiro, sobre um assunto que, no fim das contas, atingia o clímax exatamente com sua própria participação — personagem maior, mais que grande historiador.

Sua despedida pública, sua derradeira aula, sua última conferência, sua mensagem final, felizmente gravada em vídeo — tinha que ser a história da Neurologia e da Psiquiatria baianas. E você me perguntou, quando lhe levei ao seu carro, se tinha sido próprio e coerente, preocupado com que sua atuação tivesse sido comprometida pela doença que então não sabíamos tão grave. Convicto lhe respondi, como o reafirmo agora, que sim, que sua síntese tinha sido perfeita, como habitualmente. E hoje sentimos, doloridamente, o aparente encerramento desta mesma síntese, que foi seu próprio desempenho.

Se o desaparecimento de um ser humano nos diminui a todos, mormente a nós médicos que batalhamos pela vida, a perda de alguém como o Professor Doutor Álvaro Rubim de Pinho repercute com uma intensidade tamanha que atinge, não apenas sua família e seus amigos, seus clientes e seus admiradores. Transcende ao círculo afetivo-profissional e se espalha e reverbera amplamente, multinstitucionalmente. Primeiro, nesta sua casa médica e de médicos que ele tanto amou, alardeando-o nas suas falas e nos seus escritos. Releio os seus discursos de posse na cadeira nº 17 (1982) e na presidência (1987) da Academia de Medicina da Bahia, agremiação das muitas a que se dedicou e das várias que presidiu, esta que o fez imortal e que ele ajudou a crescer. Nascido no Amazonas, filho de dedicado clínico baiano aqui formado em 1903, viveu em “um lar de médico, onde se fizera constante

a adoração à Bahia e à sua Faculdade". Assim, escreveu e disse Rubim, "cedo e à distância integrei-me em tal culto. Recordo a seqüência das emoções da chegada a Salvador e do exame vestibular. Depois, os grandes momentos passados neste salão, constituídos todos em marcos de minha vida afetiva. Aqui, recém-entrado em 1940, assisti à aula inaugural do ano..." Recordava "sua vibração de calouro" e, como estudante, "suas emoções e respeito ante a sabedoria dos mestres". E mais, "aqui, minha colação de grau. Aqui, a fase pública de meus concursos acadêmicos. Aqui... minha chegada a esta tribuna". E arrematava, "o significado histórico do prédio, a beleza do ambiente e os condicionamentos afetivos de quantos aqui labutaram, tudo convergindo para conceder aos eventos deste local uma tonalidade ritualística, talvez litúrgica".

Dentro deste mesmo espírito quase religioso é que nos despedimos de um de nossos sumos sacerdotes, ou talvez melhor, como ele mesmo lembrou em discurso de saudação ao acadêmico Ruy Machado da Silva (1990), ao se referir ao cognome com que Afrânio Peixoto cumulava Juliano Moreira, "o santo leigo da Psiquiatria nacional", creio que Rubim deva ser designado outro destes santos, o padroeiro da Psiquiatria baiana atual.

Quis o destino, por estar eu Diretor desta querida casa, e quiseram a Academia e o Conselho Regional da Ética Médica da Bahia e a Associação Bahiana de Medicina e o quis a Reitoria da UFBA, mais para diminuir a dor da família evitando muitas orações de adeus, que eu falasse por direito e por indicação, em nome da Faculdade de Medicina da Bahia, hoje da UFBA, e da Academia de Medicina da Bahia, com sede na sede da FAMED, do CREMEB, da ABM e da própria UFBA. Múltipla tarefa que, embora honrôsa, não me agrada. Preferiria mil vezes estar sendo orador noutra solenidade em que se homenageasse mestre Rubim, o que sempre desejei fazer, e não estar recitando-lhe a despedida, em que outros se expressariam com mais propriedade.

Aluno não lhe tendo sido, vez que formado há trintanos, antes pois de sua investidura como catedrático, tornei-me seu discípulo, embora nunca psiquiatra. É que a gente aprende mais com quem admira e ama do que com quem apenas respeita. Professor que foi, valho-me do depoimento de um meu colega de turma e seu apóstolo, Luiz Meira Lessa, na festa de outorga do título de Professor Emérito há um ano (04.11.93). Lessa definiu com perfeição "sua atuação na recriação da Psiquiatria Acadêmica, pondo-a no concerto dos demais saberes médicos,... na conquista da respeitabilidade para sua disciplina..., na peculiar

e competente organização da Psiquiatria na FAMED e na consecução de alçá-la como pólo irradiador de influências benfazejas para todo o Brasil. Conquistador de vocações acadêmicas para a Psiquiatria... Superou limites, abriu novos mundos. Desde que chegou nada se fez na Psiquiatria universitária sem a sua inspiração... Embora o grande divulgador entre nós da Teoria Psicanalítica, ao perceber as mudanças impostas pela pesquisa, privilegiou o domínio do biológico". Eclético, "não descurou da Psiquiatria Social e da Psiquiatria Comparada e investigou os fenômenos da cultura e especialmente as manifestações da religiosidade popular. A Psiquiatria Forense não terá tido ninguém que o superasse". Concluiu Lessa que "deste homem poder-se-á dizer não existir nenhum semelhante".

Vice-Diretor da Faculdade, por conhecer tão bem os documentos básicos que a regem e à UFBA, isto forçou seu Diretor, o Prof. José Maria de Magalhães Netto a se tornar versado em estatutos e regimentos. Soube trabalhar em perfeita conexão com o seu líder e substituí-lo da melhor maneira quando para tal convocado.

Médico, deixo que mestre Rubim fale, mesmo que modestamente, mas claro e objetivo: "Minhas credenciais terão sido, quase só, as do trabalho e, quanto a este, confesso-o contínuo e dedicado, perseguindo as metas que me tracei, sempre médico, na clínica, no ensino, na pesquisa, na vida associativa, na ação comunitária. Em minha carreira profissional, o neurologista se fez psiquiatra e este, curioso de problemas sociais, se tornaria o professor interessado em assuntos multidisciplinares, inclusive forenses e antropológicos. As peculiaridades culturais baianas, com o peso de sua força propiciaram-me a temática dominante para alguns estudos dos últimos anos, talvez o que me singulariza a posição, na Psiquiatria brasileira da hora presente. A Bahia proporcionou-me assim o meio e a inspiração, aos quais respondi, na medida dos meus esforços e capacidades."

Ninguém o excedeu na clínica. No dizer autorizado de Carlos Bruni, outro apóstolo seu e meu colega de turma, "Rubim era um arquivo vivo no cenário psiquiátrico da Bahia e do Brasil. Experto em Medicina Legal, poucos dele se aproximam em grandeza. O Conselho Penitenciário tornou-se a menina dos seus olhos e atuou com brilhantismo e segurança sob sua liderança e égide".

Este foi Rubim de Pinho, de quem ora nos despedimos fisicamente — como amazonense, um grande baiano; como neurologista, um notável psiquiatra e, como psiquiatra, perito em antropologia e profundo conhecedor de leis.

Luís Fernando de Macedo Costa, nosso saudoso e insigne ex-Reitor e prévio presidente da Academia de Medicina da Bahia visualizou, em alto relevo, na vida profissional e na personalidade de Rubim, o seu espírito associativo e a dignidade de sua conduta médica, ao recebê-lo na Academia.

A beleza de seu espírito associativo não se limita apenas à Academia. Ainda estudante de Medicina, fora presidente da UEB (União de Estudantes da Bahia), associação estadual de universitários.

Foi o oitavo e operoso Presidente da Associação Bahiana de Medicina (1960-1961), da qual depois se tornou biógrafo quando do cinquentenário da ABM, em outubro de 1992, a convite do presidente de então, meu colega de turma, Altamirando Santana, e meu. Conseguiu a declaração de utilidade pública para a ABM, envolveu-se nas reivindicações referentes à defesa profissional, obteve vantagens assistenciais para a classe e continuou a expansão da ABM para o interior. Sua atuação na ABM levou-o a 1º Vice-Presidente da Associação Médica Brasileira, AMB. Escrevemos, Altamirando e eu, no prefácio da história da ABM, de sua autoria “que nada melhor do que ter como memorialista de uma epopéia, um de seus maiores heróis”. Após ter atuado repetidamente com segurança e eficácia como Conselheiro, Rubim presidiu o CREMEB (1968-1973) missão em que se houve com sua habitual dedicação, integridade e habilidade. Além de outros cargos em várias entidades de classe, vale destacar a Presidência da Associação Brasileira de Psiquiatria e da Associação Psiquiátrica da Bahia e do Conselho Penitenciário do Estado da Bahia. Décimo segundo e grande Presidente por duas gestões (1986-1991) da Academia de Medicina da Bahia a qual ele tanto freqüentou e cujo prestígio ajudou a aumentar, Rubim foi um dos mais assíduos e atuantes confrades, exemplo de acadêmico e entusiástico dirigente.

Macedo Costa também deu ênfase especial aos dois aspectos em que se desdobrava a dignidade da conduta profissional de mestre Rubim — “o respeito às prescrições éticas e a sensibilidade em relação ao conteúdo humano da Medicina”. No particular da ética, sua conduta sempre foi modelar. Quanto às virtudes humanísticas, Macedo Costa ressaltou qualidades que viu e que vimos também nós todos em Rubim — “afetividade, compreensão, paciência, solidariedade, em seu denso conteúdo humano”.

Escrevi há dois anos que mestre Rubim era, “sem sombra de dúvida um capítulo vivo e brilhante da Psiquiatria”. Em 1993 referi-me, em conferência sobre o Professor Adriano Pondé, em cujo preparo Rubim me ajudou fornecendo pormenores e particularidades da vida

do querido mestre Adriano, que “o professor Rubim de Pinho era a enciclopédia ambulante e disponível do memorialismo médico institucional e individual na Bahia, inesgotável fonte de informação histórica e avaliação crítica”.

Acostumei-me pois a encarar mestre Rubim como patrimônio vivo e perene de nossa escola e de nossas instituições médicas, celeiro de suas próprias histórias, ele próprio também personagem importante das mesmas.

Mas o que para mim mais valor possui, o matiz que melhor colore sua existência, além de todas estas qualidades, de todos estes atributos e de todas estas contribuições são três aspectos que ressaltam:

- seu interesse em servir — não apenas o não saber dizer não, mas a prontidão para a ajuda;
- seu intenso amor à família — que o diga a grande saudade de dona Berenice, sua companheira de tantos anos, tão próxima quanto apegada e de suas quatro filhas — Solange, Simone, Suzane e Suani, tão densamente ligadas ao pai;
- sua alegria de viver e sua força interior — aquela, a alegria, o fez médico da mente e melhorou o humor e amenizou a ansiedade de muitos; curou, suavizou e sobretudo consolou. Esta, a força, o ajudou a superar obstáculos e vencer dificuldades e o permitiu tolerar o sofrimento dos derradeiros dias.

Mestre Rubim: já começa a pesar a saudade de sua ausência. Que sua alegria de viver e sua força interior se irradiem e permaneçam com sua família para que ela possa suportar a dor de sua ausência e recordar com orgulho a dádiva de sua presença.

Para nós todos, discípulos, colegas, clientes, confrades, amigos, ficarão sempre, além de agradável lembrança de seu convívio, o dom de seu exemplo, a amenidade de seu trato, o estímulo de sua erudição, a inspiração de sua capacidade de trabalho e de sua produção e, mais que tudo, a doce recordação da sua disponibilidade em servir e seu interesse em ajudar.

Querido mestre: na extraordinariedade de sua multifacetude, você imprimiu seriedade, dignidade e estímulo em tudo que se envolveu. Não se pode nem cogitar em como substituí-lo. O que devemos, todos, é tentar imitá-lo. Obrigado, mestre, por tudo que você fez...





## DISCURSO DE POSSE

*Nelson Barros*

Tenho vivido momentos de rara grandeza pertinentes ao meu modo de ser e ao que me propus.

Assim Srs., neste salão, de tão notáveis eventos, sempre relacionados ao saber e na grande maioria confundindo-se com a própria vida da minha querida Faculdade de Medicina, tocam-me neste instante, lembranças que não poderia omitir.

Revejo-me ainda adolescente, pela vez primeira, aqui, vibrando com o certame científico pela conquista da cátedra de física biológica — cuja láurea foi obtida, de justiça, pelo prof. Carlos Geraldo de Oliveira — era 1948 — foi o 1º encontro.

Difícil Srs., dissociar esta casa, do meu não menos querido Ginásio da Bahia — onde iniciei oficialmente a carreira do magistério e onde plasmei meus conhecimentos de humanidades.

Quem subia suas escadarias do pavilhão central divisava o dístico: “*Servitio extinto qua natio magna vocamur hanc studiosa domus est nacta juventa die*”.

Grande lição de amor, de trabalho e de vida.

Esse ginásio que ousaria dizer meu e de Conceição Menezes, de Yeda Barradas Carneiro e de Robespierre Farias e Filomeno Cruz, de José Maria de Magalhães Neto e de Francisco Peixoto de Magalhães Neto, de Mário Augusto Jorge Castro Lima e de Virgílio Lima de Oliveira, de Rodolfo Teixeira e de Felipe Nery do Espírito Santo, de Hosannah de Oliveira e de Ernesto Carneiro Ribeiro Filho, de Antonio Jesuino Neto e Armândo Alberto da Costa, de Adilson Sampaio e Hamlet Farias — de Penildon Silva e de Ruy Maltez.

Naquele ginásio nasciam e se afirmavam as minhas vocações — de médico e professor ou de professor e médico — impossível dicotomizá-las, já que as tenho vivido com a mesma identidade.

Nesta casa, a peregrinação pelo curso médico, em que vários arquitetos da minha formação profissional permanecem, diuturnamente, alguns ainda no convívio, e outros na memória, e aos quais devoto o maior respeito: Carlos Geraldo de Oliveira, Aristides Novis, Barros Barreto, Eduardo Araújo, Carlos Rodrigues de Moraes, César de Araújo, Newton Guimarães, Estácio de Lima, Francisco Peixoto de Magalhães Neto, Fernando São Paulo, Jones Seabra, Carvalho Luz, Adriano Pondé, Edistio Pondé, Alcício Peltier de Queiroz, Heitor Marback, Benjamin

Sales, José Silveira e Hosannah de Oliveira sendo esse último o legítimo modelador de minha formação pediátrica.

Neste salão, em 1972 — aqui desta tribuna proferi a aula de concurso para prof. Assistente de Pediatria e Puericultura e, em 1973, ainda aqui defendi a tese para o Concurso de Cátedra das referidas disciplinas. Foram de fato, acontecimentos que ornaram minha vida profissional, e, como que um privilégio a quem tem amado com o mesmo fervor este templo.

Vêem, pois, Srs., que são eminentemente justas as razões para o meu gaúdio no instante em que me recebeis para ser um de vós — na Academia de Medicina da Bahia.

Hoje, abrem-se as portas desta casa que abriga nossa Academia, para em noite de festa — festa amável — neste mesmo sítio, com luzes, flores e arquitetura propiciando a grandeza do acontecimento — quando todos aqui presentes orgulham-me e dignificam o meu ingresso nesta sociedade do saber médico.

Particularmente, honram-nos com suas presenças o Dr. João Durval Carneiro — probo e digno Governador do Estado e da Dra. Yeda Barradas Carneiro — 1ª Dama do Estado e presidente das Voluntárias Sociais — ambos a produzirem um trabalho incomum para nossa terra, que o presente aplaude, e no futuro, continuarão recebendo a justiça dos seus concidadãos.

Srs. impõem-se, nesse instante, uma reflexão de todos nós para que reconquistemos a credibilidade de nossa profissão.

Tal mister é tarefa factível, porém, urge reformular nossos currículos, conduzindo-nos a formação de médicos engajados no preceito ético e capazes de terem no semelhante o objetivo maior de sua vocação.

Por isso abominamos o currículo das 68 disciplinas, desejamos o retorno semelhante àquele quando elas eram 33, pugnamos pelo restabelecimento da hierarquia da carreira docente para que nos conheçamos uns aos outros — discentes e docentes entre si, e saibamos rememorar os seus nomes por inteiro, banindo o populismo que distorce, confunde e desprepara.

Somos favoráveis a que a elite intelectual conduza os destinos de nossa Faculdade e de nossa Universidade — não devemos ser paternalistas e trabalharmos para a comunidade; precisamos sim de um labor conjunto e harmônico com a comunidade.

## O PATRONO

A cadeira de nº 2 da Academia de Medicina da Bahia tem como Patrono Alfredo Thomé de Brito — nascido em, 21/12/1865 — na ilha dos Frades, na Fazenda Loreto — foi no dizer de Estácio de Lima: “Uma das personalidades mais cultas e brilhantes da Bahia, em todos os tempos”.

Aos 14 anos concluiu o curso secundário e alterando a idade para 16, ingressava na Faculdade. Fez o curso distinguindo-se sobretudo nas cadeiras de Clínica sempre obtendo distinção, que também, lhe foi conferida ao defender a tese de Doutorado: “A cremação e a inumação” — surpreendendo aos colegas pela escolha do tema, tão polêmico no mundo de antanho e, inteiramente alheio à clínica.

Em 1896 vai a Europa, precisamente no ano da descoberta de Röntgen e com sua inteligência, absorve e domina os conhecimentos da época sobre as interpretações do uso dos Raios X.

Adquire um aparelho de Raios X, trazendo-o para a Bahia e instalando-o no Hospital Santa Isabel. Provavelmente o 1º chegado a Salvador.

Em julho de 1893 conquista o lugar de “Lente Catedrático de Clínica Médica” com estudos sobre Cardiometria Clínica, acolhido por unanimidade pela banca julgadora — permitindo, dada a importância do tema — que o decantado Prado Valadares o transformasse em aulas da 4ª cadeira de Clínica Médica.

Produziu diversos trabalhos científicos e imaginou a criação da Universidade da Bahia, interessado pelos assuntos culturais e técnicos labora também um estudo cuidando das “Bases para uma reforma do ensino médico”.

Pelos méritos, ascende à diretoria da Faculdade — e se foi grandioso como médico e professor — notabilizou-se como diretor — pois era dotado de virtudes administrativas inexcedíveis.

Fez a notável reconstrução da Faculdade após o incêndio em 1906. Coube a Estácio de Lima descrever com segurança:

“Foi aí no grande Salão não destruído pelo fogo que Alfredo Brito levou a termo a criação do Salão Nobre, com toda a sua majestade de cristais, pinturas históricas, cortinas, bancadas, arquibancadas e tribuna, esta, mais tarde, ocupada por mestres eminentes da casa e figuras outras de oradores excelsos, o inexcedível Ruy Barbosa, um deles”.

Construiu também ao lado do jardim bem perto do outrora majestoso Anfiteatro que leva o seu nome (hoje em escombros) — o pavilhão que ele denominou Instituto Nina Rodrigues, cuja história é mais uma glória para a Bahia.

Graças a sua capacidade administrativa e ao gênio de Teodoro Sampaio, a Bahia tem esta relíquia da arte brasileira.

Era de fato, firme, culto e inteligente.

O meu antecessor — fácil passar do criador para o historiador da obra de arte.

Clarival!

Tem um nome sonoro e luminoso, nome cavaleiro da Idade Média, heroíco e triunfal — Bahia Illustrada, novembro de 1918.

Nascido a 26.09.1918, do casal Antonio e Clarice do Prado Valadares, casado com Erika Odebrecht — deixou Antonio e Katia como filhos. Diplomou-se em medicina em 26/XII/1940.

Foi doublé de médico e humanista ambas as formações bem sedimentadas — hipertrofiando-se esta última.

Fez seu curso médico nos 3 primeiros anos no Recife, quando de Gilberto Freire se aproximou e com ele deu os primeiros passos na área humanística.

Ainda estudante de Medicina, foi interno do Dispensário de Tuberculose e interno do Hospital Militar de Pernambuco, além de monitor de Parasitologia.

Entre 1951 e 1953 trabalha no serviço de Anatomia Patológica do Hospital das Clínicas, hoje Hospital Prof. Edgard Santos — vindo a chefiar esse serviço.

Ainda em 1953, com a tese “Determinações Intestinais na Doença de Manson — Pirajá da Silva” obtém o doutoramento em Ciências Médico-cirúrgicas — aqui na Bahia.

Durante julho de 53 a agosto de 1954 faz pós-graduação em Patologia, no Massachusetts General Hospital.

Em 1956, galga a docência livre cuja tese trata do “estudo sobre a enterocolite pseudomembranosa”.

Simpático, culto, inteligente, extremamente educado, às vezes com a aparência de bonachão e desligado — não sei se era o boné ou seu ar sempre risonho — contrastando com a obra sólida que dele brotou.

Teria que buscar vãos mais amplos e assim deslocou-se para o Rio de Janeiro, a capital cultural do país.

Foi membro do Conselho Federal de Cultura.

Filho e conseqüentemente produto da cultura do Recôncavo, nascido de Antonio do Prado Valadares um dos mais hábeis polemistas da língua portuguesa — e irmão de José, notável crítico de arte —

convivendo com Gilberto Freire durante o período em que estudava os 3 primeiros anos do curso médico em Recife, tem no mestre da antropologia, mais um pilar de sua formação humanística — e no particular, ao prefaciá-lo Casa Grande e Senzala, Gilberto Freire fez justiça à inteligência de Clarival.

Foi assim, um colaborador efetivo de Gilberto Freire a quem chamava de mestre — e este, numa de suas dedicatórias escreveu “Do Aprendiz sempre Aprendiz” — ao que lhe retrucou Clarival com a oferta de um dos seus livros... “A Gilberto Freire, a lembrança do aprendiz do feiticeiro”.

Desse modo não desmereceu a ambiência espiritual em que viveu. Dotado da percepção de poeta para as coisas grandes e pequenas contidas nas realizações que vinham diretamente do povo — manifestações da cultura popular — aprofundava-se com os sentidos todos em alerta e munido de uma máquina fotográfica, tinha o senso de equilíbrio dessas manifestações. Ele próprio referia: “para o meu trabalho utilizo dois instrumentos: uma câmara fotográfica e uma inquietadora curiosidade com todos os sentidos”.

Não foi sem justiça que o grande Pietro Maria Bardi sobre ele pronunciou-se “no operar da arte nacional, a ação do Clarival constitui um modelo de iconografia bem digno do pioneirismo de frei Pedro Sinzig, o qual consagrou sua vida, e o de um outro prelado, o caro dom Clemente da Silva Nigra. São esses exegetas que nos reconduzem aos momentos dos artistas espontaneamente manifestos, singelamente, com senso de pânico e de encanto, invenções de genuína vocação espiritual”.

Produziu na área humanística mais de duas dezenas de trabalhos de alto significado — dentre os quais menciono: “Arte e Sociedade nos Cemitérios Brasileiros” — em 2 volumes, Ed. do Conselho Federal de Cultura — MEC, Imprensa Nacional, 1972; “Presciliano Silva — Um Estudo Biográfico” — Ed. Fundação Conquista, Gráfica Bruner, São Paulo, 1973; “O Comportamento Arcaico Brasileiro” — Ed. Reitoria UMG — Belo Horizonte, 1965; “Nordeste Histórico e Monumental” em 3 volumes, patrocinado pela Construtora Odebrecht ressaíndo-se pelo valor da pesquisa, pelas revelações e correções que estabelece.

Foi detentor de vários títulos, prêmios, troféus e diplomas, na grande maioria, relacionados com a sua vocação humanística.

Era um homem de saúde frágil, acometido de várias enfermidades. De certa feita revelou a um amigo comum — não faço medicina, eu sou objeto da medicina” — denotando ironia e prontidão de espírito.

Lastimo não ter privado de sua amizade — não ter convivido com o seu espírito elevado — entretanto, em certo momento, esse mesmo amigo comum, me fez ver que eu possuía um quadro do festejado pintor popular, João Alves — e parece-me, dizia esse amigo, que o Clarival é encantado por esse quadro, acabando por incluí-lo numa exposição de pintores baianos, realizada em São Paulo.

Essa foi uma oportunidade em que estabelecemos um tênue relacionamento mais direto.

Que felicidade a minha, em substituí-lo nesta casa, que ele tão bem a compôs e honrou.

Srs. acadêmicos, aqui me tendes, após dois anos e meio de inscrição — quase repetindo, a singularidade de posse, do saudoso mestre Magalhães Neto que só a concretizou quatro anos após sua eleição.

Quanto a mim, inscrevi-me sob o incentivo desse gentil-homem, o acadêmico Jaime Sá Menezes, amante das letras e da história da medicina. Inscrito, atravessei o biênio profícuo do mestre Jorge Novis, e, emposso-me sob a presidência de Newton Guimarães, com quem mantenho uma identidade quase ilimitada de ações, propósitos e lutas.

Cumprida a exigência regimental da aprovação do trabalho — além dessa imposição natural — aqui me tendes pela bem-querença e generosidade de todos vós, aos quais me curvo honrado e com incontida emoção, pela unanimidade dos votos.

Para ser um de vós nesta Casa, onde se amanha o saber médico, um perfil se faz necessário — creio tê-lo apresentado.

Aqui me tendes, com inequívocas coincidências, que eu diria felizes, ao ocupar a cadeira de nº 2, cujo patrono foi um dos mais extraordinários administradores — recompondo com maestria, amor e devoção a nossa querida faculdade — legando-nos esse majestoso salão — de saber e cultura — e de rara beleza — como que ainda caprichosamente erguido, sustentando-se nesses valores indestrutíveis.

Insisto nas coincidências, pois aqui me tendes, no momento exato em que o homem da sensibilidade do Prof. José Maria de Magalhães Neto dirige nossa casa de ensino médico, enceta uma meritória campanha para restaurá-la e devolvê-la ao acervo histórico cultural e arquitetônico, repondo-a no lugar que lhe cabe de justiça.

Aqui me tendes, quando exatamente, o nosso honrado e eminente governador, nosso administrador maior, Dr. João Durval Carneiro, também um dos filhos diletos deste santuário e amante de nossas tradições — compromete-se a ajudar de modo efetivo na recomposição de nossa faculdade.

Persisto nas coincidências felizes — agora para vos dizer, que aquele dentre vós que há-de me saudar quando ingresso nessa sociedade, é por sem dúvida, um fraternal amigo desde os bancos acadêmicos, e, certamente, terá dificuldades de evitar a carga afetiva, ao cumprir o seu mister. Mas alegro-me, sobretudo; seja o Professor Heonir Rocha o vosso intérprete — pois às raras qualidades de cidadão, médico, professor, pesquisador, administrador, chefe de escola, associam-se aquelas de conduta moral e ética insuperáveis.

Confesso-me extremamente feliz em vos repetir, se o mestre Hosannah de Oliveira foi o modelador de minha formação pediátrica — Heonir Rocha também deu-me todo o apoio na carreira docente — incentivo que diria ilimitado — e seu laboratório de pesquisa foi o meu laboratório, quando da feitura das minhas teses. Podeis assim entender a minha felicidade.

Para finalizar, permiti dizer-vos, Srs. Acadêmicos, aqui me encontro, sob os estímulos permanentes de minha TEREZINHA e dos queridos filhos CONSUELO, ANTONIO e DALVA, EDUARDO e CÁSSIA e do neto NELSON, sem equívocos, razão maior, para honra dos meus compromissos.

Ficai certos — cumprirei os desígnios e ditames desta Casa —  
A casa de Silveira.

Muito obrigado.





## SABINO SILVA. UM PROFESSOR SINGULAR

*Renato Lôbo*

Penitencio-me de há dois anos passados, não haver feito o perfil biográfico do preclaro Professor SABINO SILVA na Academia de Medicina, sendo ele o patrono da Cadeira nº 40, de que sou o modesto titular. Na verdade em 1992 fez ele 100 anos de nascido.

A razão desta falta foi minha ausência das sessões de nossa Academia, nesse período, por motivo de doenças auditiva e ortopédica que ainda persistem.

As solenidades do centenário de nascimento do Prof. Edgard Santos seu contemporâneo e amigo íntimo estimularam-me a lembrança de seu nascimento.

Anteriormente, há cerca de oito anos, na vigência da presidência do Prof. José Silveira na Academia de Medicina foi por mim feita a súmula da vida extremamente rica em cultura polifacetada do Prof. SABINO SILVA com generoso elogio do Presidente e presença de membros da Família do biografado.

Permitam-me então, através de A TARDE dizer aos baianos e ao Brasil quem foi SÁBINO SILVA para a cultura médica da Bahia: filho de Faustino Silva e D. Sabina Lôbo da Silva, nasceu em 1892 no Distrito de Bomfim da Feira, onde os pais tinham uma fazenda de pecuária de médio porte. Eram três irmãos: Genésio, Sabino e Julio, na ordem etária.

Feito o curso primário no Distrito, transferiu-se para Cachoeira onde se empregou em uma loja de tecidos como caixeiro domiciliado, enquanto se preparava (autodidata) para os preparatórios que se realizavam no Gymnasio da Bahia, em Salvador.

Desde jovem, era uma personalidade forte e independente. Quando o proprietário da loja determinou que varresse a calçada da casa de negócios, recusou sob protesto e foi demitido. Meu pai Izidro Lôbo, seu primo a quem Sr. Faustino o havia recomendado, apoiou-o, acolhendo-o em nossa casa por meses até conseguir nova colocação em Cachoeira. Nesse período, meu pai e meus irmãos mais velhos encantavam-se com sua conversação fluente e opiniões sobre vários temas da época. Eu era nascituro.

Terminados os preparatórios migrou rumo à "Bahia", reunindo-se a Genésio em uma "República" com outros acadêmicos. Iniciou o curso de Odontologia e logo a seguir o de Medicina. Participava da "República"

Edgard Santos de quem eram amigos fraternos. Genésio era uma inteligência excepcional, mas indisciplinada enquanto Sabino era a disciplina personificada, integrando-se na multivariada cultura da época. Na música continuou o que iniciara na Filarmônica Minerva Cachoeirana, tocando piston. Já professor, optou pelo violino. Fez passagem pela poesia deixando versos esplêndidos que não quis publicar. Era um "devorador" da literatura nacional e dos clássicos internacionais. Na "República" ele e Genésio escreviam teses de doutoramento, obrigatórias para formandos; e de docência para amigos, por vezes compondo as respectivas defesas.

Ao término de seu curso de Medicina com distinção e louvor, foi agraciado com o convite para reger a Cátedra de Fisiologia, desdobrada em sua homenagem pelo Prof. Aristides Novis. Foi aprovado no concurso com distinção e louvor com tese "O fígado tuberculoso e o fígado da tuberculose".

Depois de alguns anos lecionando Fisiologia, quando fui seu aluno, em 1929, com o apoio da Congregação, conseguiu do Ministério da Educação sua transferência de Fisiologia para a recém-criada Terceira Clínica Médica. Nesta ocasião, dividia com o Professor Armando Sampaio Tavares, outro extraordinário professor de Clínica Médica, a hegemonia da Clínica particular na Bahia. Entrementes por despeito ou ignorância, alguns médicos difundiram a alcunha de Tiradentes atribuída ao culto professor, fundamentada na sua insistência com que autorizava a avulsão dentária dos seus clientes que os tinham infectados, sempre sob controle radiográfico competente. Esta orientação tinha respaldo científico rigoroso. Era e é a infecção focal, no caso, dentária, responsável por várias patologias, inclusive reumatismos. O preclaro professor, odontólogo e médico conhecia sobejamente o tema. Apenas não divulgou por escrito o mecanismo patogênico da infecção focal dentária posto que ensinasse na Cátedra. Fê-lo no entanto em 1970 o renomado reumatologista e conceituado escritor Pedro Nava em artigo publicado na Revista Médica — O HOSPITAL, vol. 4 — Abril 1970 sob o título Estudo Clínico do Reumatismo alérgico, bacteriano focal. Logo depois de formado, em 1935, fui convidado, como primeiro aluno da turma pelo insigne professor para assistente honorário. Dois anos depois com docência livre de Clínica Médica, fui confirmado como assistente efetivo. Nessa fase, participei mais ativamente de suas excelentes aulas, calcadas em casos clínicos da Enfermaria e Ambulatório por mim selecionados no vetusto Hospital Santa Izabel, quando o professor com didática própria, definia o diagnóstico preciso e diferenciais, fundamentados

em conhecimentos científicos atualizados, à base das literaturas francesa, italiana e alemã, esta em tradução espanhola, no pré-guerra.

Casou-se com D. Eduviges (D. Dudu) com quem teve quatro filhos, dois varões e duas moças. Um dos rapazes formou-se em Medicina: Sabino Augusto, inteligente pediatra e docente da UFBA. O segundo é alto funcionário da Petrobrás. Uma das moças casou-se com médico e a primogênita manteve-se solteira.

Como parente e amigo, certa vez lhe perguntei porque abdicara do sobrenome Lobo de sua genitora. — Respondeu-me sorrindo: Sabino “lôbo da silva”. Poderia servir a chacotas.

Bomfim de Feira transformou a casa onde nasceu o ilustre professor em posto de Saúde que recebeu seu nome.

Presentemente o relembro como dos mais cultos professores da Faculdade de Medicina da Bahia. Agradeço-lhe como formador da minha modesta cultura médica.

Era o Professor uma personalidade ético-moral ímpar. Fez muitos amigos na sociedade baiana e em sua Faculdade. Não conflitava suas opiniões com a de seus amigos. Na Faculdade, quando conhecia com antecipação de irregularidades éticas a serem aprovadas na Congregação, abstinha-se de comparecer à mesma.

Aproveu a DEUS tirá-lo prematuramente de nosso convívio em 1946 abrindo um vácuo jamais preenchido na sua Faculdade.



## **SAUDAÇÃO AOS DOUTORES EDGAR MARCELINO DE CARVALHO FILHO E MANOEL BARRAL NETTO**

**Sessão da Congregação, 30.08.1993**

*Heonir Rocha*

Nenhum ambiente, em nossa Universidade, me parece mais adequado para homenagearmos a qualificação acadêmico-cultural, para honrarmos o mérito científico de algum de nossos professores do que o Memorial da Medicina no Terreiro de Jesus. Aqui, neste ambiente pleno de reverência, não apenas somos chamados a rememorar figuras exponenciais da ciência médica universal gravadas nas paredes deste vetusto Salão Nobre, como somos alertados a admirar a plêiade de ex-professores retratados em óleo sobre tela, eles que fizeram a história de nossa sempre querida faculdade, e que estão como a nos cobrar a continuidade de suas lutas em gerações passadas. Por isso, creio eu, foi nesta atmosfera que nos enleva, que nos faz sentir o peso de toda a nossa responsabilidade como geração atual, que a Diretoria da *FAMED* resolveu promover uma Sessão Pública da Congregação para homenagear dois de nossos colegas, recém-agraciados com premiação pelo seu mérito reconhecido a nível nacional. Refiro-me aos professores Edgar Marcelino de Carvalho Filho e Manoel Barral Netto, o primeiro recebedor do Prêmio e o segundo destacado como 1ª Menção Honrosa do Prêmio Sendas de Saúde, concedido a imunologistas nacionais que mais contribuíram na área das doenças parasitárias.

Não posso dizer que fiquei surpreso com este resultado. Conhecedor, como sou, do Curriculum Vitae destes candidatos, surpreso estaria (e muito!) não fosse esta a conclusão a que chegou a honrada Comissão Julgadora desta competição nacional. É que os candidatos de nossa faculdade são detentores de um CV dificilmente igualável, e suas vidas expressam não apenas a seriedade do trabalho que já realizaram, mas uma enorme potencialidade na área da investigação científica.

Senão vejamos, em pinceladas rápidas.

Edgar tem apenas 20 anos de atividade após sua graduação em 1973. Fez sua Residência, Mestrado e defendeu, aqui entre nós, sua

Tese de Doutorado. Não satisfeito, submeteu-se a Docência Livre (1987), atestando sua sólida formação clínica, além da apenas científica. Sua experiência pós-graduada foi solidificada com estágio na Universidade de Virgínia em Serviço de Imunologia por período de 2 anos (1977-79), fase em que o Prof. Edward Hook, mais tarde Professor Honorário de nossa Faculdade, chefiava o Departamento de Medicina da Universidade de Virgínia, em Charlottesville, USA. Sua produção científica foi ininterrupta, já tendo produzido 91 trabalhos publicados em revistas de severo crivo editorial. De suas publicações, 53 foram feitas em revistas estrangeiras do mais elevado conceito. Edgar já dirigiu a Sociedade Brasileira de Imunologia, e está plenamente consolidado como pesquisador em nossa comunidade científica. No momento prepara, ativamente, um grupo de jovens colaboradores para a expansão de suas áreas de investigação. Orienta mestrandos e doutorandos na feitura de seus trabalhos de conclusão dos cursos, e chefia um importante programa de investigação selecionado competitivamente para receber ajuda do NIH dos USA, entre cerca de 19 projetos de vários países diferentes.

Dr. Manoel Barral Netto é o outro pesquisador homenageado hoje pela nossa Congregação. Suas linhas de pesquisa, à semelhança das do Dr. Edgar Carvalho, se concentram na área de leishmaniose, esquistossomose mansônica e D. de Chagas. Concluindo o seu curso médico em 1976 fez sua Residência, Mestrado, e depois defendeu Tese de Doutorado, sempre demonstrando marcante brilhantismo em toda sua trajetória. Sua produção científica foi também, intensa: 50 artigos publicados, sem contar as inúmeras apresentações de trabalhos em congressos nacionais e internacionais. Publicou 33 trabalhos no exterior, em revistas de difícil acesso a pesquisadores de qualquer parte do mundo. Juntamente com Edgar, trabalhou em numerosos projetos conjuntos, tendo feito contribuições valiosas sobretudo na área de leishmaniose. No momento, o Prof. Manoel Barral é o nosso Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação, cargo que exerce pelo seu mérito e que honra a Universidade Federal da Bahia pela sua lúcida e dinâmica atuação neste reitorado da prof.<sup>a</sup> Eliane Azevedo.

Existem muitos pontos em comum entre estes dois notáveis pesquisadores: formação acadêmica exemplar, intensa produtividade científica, com linhas de pesquisa bem delineadas e definidas e com grande objetividade nas suas intervenções; utilização de metodologia moderna e técnicas de biologia molecular aplicadas ao estudo de problemas de nossa patologia regional; busca de verbas em fontes nacionais e

internacionais para custear os seus trabalhos, e permitir a modernização de seus laboratórios.

Neste particular, vale destacar que ambos se constituem em elementos fundamentais de um programa de intercâmbio entre a UFBA e Universidade de Cornell, que já se aproxima de 30 anos de profícua atuação. Defendem, ambos, com plena consciência, um intercâmbio respeitoso com grupos científicos no exterior, que resulte em benefícios para as partes envolvidas, e que permita o desenvolvimento, a nível local, de laboratórios e de técnicas modernas para o estudo de alguns de nossos problemas. Por isso, puderam instalar condições de trabalho que não seriam concedidas pelos nossos meios locais ou nacionais, e isso lhes valeu maior produtividade e aumentou a competitividade a nível internacional.

Quero aproveitar esta oportunidade para lembrar que, há poucos anos atrás (1985), apresentei ao CNPq o CV do Prof. Zilton Andrade para concorrer ao Prêmio *Pesquisador do Ano*, e tivemos a satisfação de vê-lo escolhido por seletor Comitê Nacional. Este assunto foi, à época, trazido e festejado na Congregação de nossa Faculdade, e esta escolha apenas fez justiça a um dos nossos brilhantes pesquisadores inteiramente dedicado à vida acadêmica, e detentor de valiosas contribuições na área de nossa patologia regional.

Em que pese a crise financeira, política, social e moral de nosso país nestas últimas décadas, nossa Faculdade tem mantido sua respeitável produção científica, embora aquém do que poderia acontecer, fossem outras as condições. Sabedor disso é que, no início de minha gestão na honrosa missão de Diretor desta casa, com a ajuda de todos e sob a coordenação da comissão de Pesquisas à época, cataloguei a *produção científica dos últimos 10 anos da FAMED*, e pude demonstrar à nossa universidade e às congêneres em nosso país que continuamos a produzir trabalhos valiosos, sobretudo no campo de nossa patologia regional, mantendo a tradição de nossos antepassados. Com este valioso documento, apresentava nossa Escola aos diversos Institutos de Pesquisa e fontes financiadoras da pesquisa em nosso país, credenciando-a a maior respeito e melhor reconhecimento.

Dentro desta mesma linha, quero aproveitar a oportunidade para destacar um fato importante no campo de nossa produção científica. Pesquisadores de nossa FAMED, um deles o homenageado Prof. Manoel Barral Netto e sua querida esposa, e pesquisadora Aldina Barral pelo seu estudo sobre TGF beta na leishmaniose visceral, e o jovem casal Sérgio Arruda e Glória Bonfim, pelo trabalho sobre a "clonagem de fragmentos do DNA do M. tuberculosis, associada à penetração

e sobrevivência intracelular desta bactéria”, tiveram os seus nomes como autores de trabalhos publicados na revista SCIENCE em 1993. Sabemos o que representa ter um artigo publicado na Science, e este ano temos dois, o que destaca a qualificação dos pesquisadores envolvidos, e traz natural orgulho para nossa FAMED. Creio eu, talvez sem o perigo de errar — e levado pelo meu entusiasmo, que fato equivalente não tenha ocorrido em nenhuma outra Faculdade de Medicina de nosso país.

Por que destaque estes aspectos? Será um gesto de vanglória? Será imoderação minha? Já nos diz um provérbio árabe que a moderação é a riqueza dos que não têm riquezas. Nada disso! Procuro me contrapor à onda de derrotismo, de crítica destrutiva que avassala o país, invade todas as áreas, mina as energias de nossa UFBA e FAMED, e não reconhece o esforço de muitos para sobreviver e produzir nestes dias difíceis. Sobretudo na área da ciência que está particularmente desprestigiada, vilipendiada, desrespeitada em nosso país nestes últimos anos, e que vai exigir do sobrevivente uma grande tenacidade, espírito de luta, amor ao seu trabalho, e esperança na transitoriedade destas crises — mesmo que prolongadas como a nossa. Parece-me oportuno dizer isso, porque estamos homenageando dois, dentre outros colegas nossos, que desenvolveram o seu espírito e fortaleza em meio aos obstáculos, educaram o seu espírito com vitórias difíceis de conseguir, no cumprimento de seu dever. André Gide, no seu livro “A Porta Estreita”, nos diz que, quanto mais árduo o dever, mais educa a alma e a eleva. A sabedoria de Israel nos diz que “uma gema não é polida sem ser esfregada, nem um homem fica perfeito sem provações”.

Nossa faculdade vem sempre dispondo de colaboradores abnegados que resistem às crises, e que até conseguem, nestes momentos mais difíceis, produzir trabalhos valiosos e manter, acesa, a chama do entusiasmo necessária à sua sobrevivência.

Como estamos homenageando jovens imunologistas pela sua atuação na área das doenças parasitárias, permitam-me o direito, sem querer traçar paralelos, de dizer que nossa FAMED está passando, nestes últimos anos, por uma fase de valiosa produção na área de nossas doenças parasitárias. Muitos nomes poderiam ser enumerados nesta nova fase do que pretendo chamar de *nova escola tropicalista*. Iniciando-se com o Prof. Aluizio Rosa Prata, continuando a se expandir com o Prof. Rodolfo Teixeira, e seu valioso grupo de colaboradores, acrescentando a atuação destacada dos Profs. Zilton Andrade e Sônia Andrade e do grupo de pesquisadores da Fundação Gonçalo Muniz, e mais



os professores Edgar Carvalho, Manoel e Aldina Barral, Roberto Badaró, e muitos jovens titulados e treinados no exterior, relacionados ao programa Bahia-Cornell, já preparados para grande produção na área de biologia molecular. O que antevejo, apesar das dificuldades e dos obstáculos que encontrarão, é uma sólida produtividade, e um trabalho à altura das tradições verdadeiras de nossa Faculdade. Será que isto é apenas sonho? Não creio. De qualquer modo, "movem-me mais os sonhos do futuro do que, apenas, anais do passado".

Meus senhores e minhas senhoras:

Vejo e sinto a justeza desta homenagem. Sei que ela vai ser compreendida pelos colegas que a recebem como reconhecimento de seu mérito e, mais, como estímulo à continuidade de sua ação criativa e universitária na área da investigação científica. Percebo toda a responsabilidade que temos, nós os poucos professores titulares, com a manutenção de estímulos à continuidade e o engrandecimento de nossa Escola. Pesa-me ver que a ascensão de jovens bem qualificados que dispomos, através de concurso público, ao cume da carreira universitária, está sendo cerceada há dezenas de anos. Esta estagnação está sendo maligna e perigosa à saúde de nossa FAMED. Não apenas o mecanismo de rolar as dívidas é apanágio dos ambientes financeiros e políticos; a abertura de concursos para professores titulares, uma dívida real e crescente, vem sendo rolada por gestões sucessivas de nossa UFBA. Frustrou-me, como diretor, ter lutado e falado tanto, sobre este assunto e nada ter conseguido.

Acredito que a grande homenagem que prestaríamos aos jovens valiosos de nossa FAMED, aproveitando esta oportunidade de estarmos a louvar apenas dois dentre muitos deles, seria nossa Congregação se MOBILIZAR, UNIDA, em campanha bem estruturada, liderada pela sua Direção em busca da renovação de seus quadros docentes, dando a oportunidade de alcançar a titularidade àqueles que a conseguirem pelo seu mérito verdadeiro. Nossa Reitora, a Profa. Eliane Elisa e Azevedo não é apenas sensível, mas determinada e competente: ela compreende o valor deste apelo, e o sentido de uma campanha que nossa FAMED poderá liderar em prol de abertura de vagas para Professor Titular. Estou certo, repito, que esta será a grande homenagem que poderemos prestar a jovens que aguardam por esta oportunidade, anos a fio. Se nossa congregação aceitar este desafio, estaremos, de fato, respeitando nossos jovens cientistas, e solidificando as bases futuras de nossa querida faculdade.

E é isto que todos nós desejamos.



## **ALFREDO BRITO, O DIRETOR**

***Thomaz Cruz***  
***Diretor da FAMED, UFBA***

Conferência proferida em 17.10.1993, no Salão Nobre da Sede da FAMED, no Terreiro de Jesus, Semana do Médico.



...“E aqui estamos e estaremos. Não será por muito tempo. A existência humana é curta. Mas as instituições valorosas devem sobreviver”...

Palavras de Estácio de Lima, glória fulgurante da Faculdade de Medicina da Bahia, contidas em artigo sobre ALFREDO BRITTO, publicado na Sinopse Informativa 2:47, 1978, Órgão da Diretoria da FAMED, UFBA:

“A Congregação da Faculdade de Medicina da Bahia deixa aqui consignado o seu aplauso e o seu apoio à patriótica resolução e firmeza e aos nobres esforços do Sr. Dr. Diretor, no sentido de reconstrução e reorganização pronta dos laboratórios e mais dependências da Faculdade, destruídos ou danificados recentemente e fia dos precedentes honrosos de Sua Exa. na administração desta casa a continuação destes esforços e a continuidade em boa hora resolvida, dos trabalhos ordinários da Faculdade, até que chegue a termo a obra patriótica impulsionada pelo espírito culto e progressista do benemérito administrador” 22.03.1905 — Professores: Guilherme Rebello, Braz do Amaral, Climério de Oliveira, Freire de Carvalho Filho, Carneiro de Campos, Augusto Vianna.

“Maior como pensador. Maior como médico. Maior em tudo, repito. Porque ainda maior como administrador, como diretor de nossa Faculdade, como criador, como incentivador, como benemérito”.

Pinto de Carvalho, conferência sobre ALFREDO BRITTO, Associação Bahiana de Medicina, 1946.

Há pessoas que a gente não conheceu, que viveram anos antes de se ter nascido, sobre as quais a gente só sabe por ouvir falar ou através da leitura de informações ou opiniões sobre elas ou de trabalhos seus. Algumas, a gente esquece ou guarda delas pálida ou discreta lembrança. De poucas, fica uma sólida e profunda impressão. Como se a gente as tivesse conhecido, convivido com elas, tal a força com que se impregna a sensação.

Ouvi primeiro falar de ALFREDO BRITTO como uma figura lendária, um indivíduo que marcou época, como homem, como médico e como professor, ao longo de apenas 43 anos de vida. Quando passei a me interessar mais pela história da minha escola, a Faculdade de Medicina da Bahia, já o admirava e mais passei a fazê-lo quando tomei conhecimento da área de atuação em que ele se notabilizou, a administração. Como Diretor, renovador e reconstrutor, incentivador de vocações e de capacidades, venerado e injustiçado.

Aí comecei a querer conhecer mais, e mais ainda quando meu tio materno, Dr. Lauro de Britto Porto, professor aposentado de Oftalmologia e Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Sergipe, aqui formado em 1935, contou-me que Alfredo Couto de Britto, o filho, Britinho (como também meu tio era chamado na família), lhe dissera serem parentes.

Expressei minha curiosidade sobre a grande figura em conversa com o Prof. José Silveira, de quem já lera opiniões elogiosas sobre ele, que me convidara, eu já Diretor da FAMED, para expor suas idéias sobre a sempre sede do Terreiro. Ganhei um presente valioso — uma conferência sobre ALFREDO BRITTO, proferida na Associação Bahiana de Medicina em 07 de maio de 1946, quando Mestre Silveira era Presidente, por Pinto de Carvalho. E uma informação sobre um discurso do Mestre Estácio de Lima sobre ele, que encontrei depois publicado na Sinopse Informativa, Órgão da Diretoria da FAMED, onde também achei uma crônica de Paulo Mangabeira Albernaz, Professor Emérito da Escola Paulista de Medicina, em que é descrito um momento emocionante da vida da escola médica primaz e de seu maior diretor que o autor, adolescente, vivenciou. Solicitei e obtive do Prof. Nelson Barros seu discurso de posse na Academia de Medicina da Bahia, quando passou a ocupar a cadeira nº 2, cujo patrono é ALFREDO BRITTO e do qual me tornei vizinho, na cadeira de Alberto Silva. Mais recentemente, o Prof. Rubim de Pinho, inesgotável fonte de informações históricas sobre a FAMED, me apresentou um jovem colega que acabava de ver aprovada sua dissertação de mestrado em Saúde Comunitária, Marcos Augusto Pessoa Ribeiro, que escreveu sobre a Faculdade de Medicina da Bahia na Visão de seus Memorialistas (1854-1924).

Estas leituras, além de me levarem a concluir sobre a necessidade e indicação da retomada das Memórias Históricas anuais da FAMED e do retorno à publicação da Sinopse Informativa, da Diretoria, aumentaram meu respeito por ALFREDO BRITTO, transformaram-no em veneração. ALFREDO BRITTO passou a ser um dos meus ídolos, meus heróis, meus modelos.

Ficou relativamente fácil para mim falar sobre ele, mesmo sem o ter conhecido, tal a curiosidade e a procura, a verificação e a identificação.

Quem dera poder repetir, ainda que em ponto menor, mas com o mesmo entusiasmo, as façanhas de ALFREDO BRITTO, os feitos de ALFREDO BRITTO, as realizações de ALFREDO BRITTO.

Mas vamos ver quem era, quem foi, QUEM É ELE. Porque ele se constitui em uma destas pessoas que não parecem ter morrido

mas que continuam conosco, nos estimulando, provocando, ajudando, inspirando.

## QUEM É ALFREDO BRITTO?

### ALFREDO BRITTO, O HOMEM

ALFREDO THOMÉ DE BRITTO nasceu na Fazenda Loreto, na linda Ilha dos Frades, a 21 de dezembro de 1865 (para Estácio de Lima e Nelson Barros) ou a 21 de agosto de 1866 (para Pinto de Carvalho). Filho do notável padre Thomé, político. Aos 10 anos enfrentou os preparatórios e aos 14, terminado o curso secundário, aumentou a idade para matricular-se na Faculdade de Medicina da Bahia, onde foi aprovado plenamente em todas as cadeiras, sendo que nas disciplinas clínicas recebeu sempre distinção.

Da histórica conferência de Pinto de Carvalho colhi a descrição de um perfil de suas características, que passo a resumir: "homem de sociedade acatado e distinto... era reservado e pouco acessível para com estranhos... mas alegre, prazenteiro, risonho e conversável no lar ou em roda de amigos... inteligente, filósofo, culto, sábio... exímio orador e aprimorado escritor... descobridor de capacidades... De uma franqueza inteiriça e irrefreável, às vezes levada ao exagero... era incomparável e irresistível na sedução... Orgulhoso... mas sem impor sua superioridade nem ser vaidoso nem jactante... Cultiva a justiça com a mais absoluta isenção... Religioso, eclético entre o catolicismo e o espiritismo... Moralmente vigoroso, altaneiro...". Retratado por quem o conheceu bem, sua descrição como ser humano fica mais autêntica e vibrante, bem mais perto da verdade, mesmo que a admiração tivesse levado ao exagero. Em o que não creio, já que também Estácio de Lima o considerou "umas das personalidades mais cultas e brilhantes da Bahia, em todos os tempos" e José Silveira o descreveu como "ídolo dos professores mais ilustres". E ainda acrescentou que um destes mestres o considerava como "a mentalidade tão florida e frutescente, e tão clarividente e tão fúlgida, que está a constituir-se no culto imortalizante dos pósteros, o orgulho de uma raça".

ALFREDO BRITTO faleceu aos 43 anos de idade, na Ilha de Itaparica, a 13 de maio de 1909 "de maneira encantadora e invejável, calmo, sereno, confiante nos merecimentos de sua alma...".

### ALFREDO BRITTO, O MÉDICO

Na opinião de Pinto de Carvalho, ALFREDO BRITTO foi “um médico proficiente e esclarecido e um clínico que não encontra quem o tenha excedido na percuciência do diagnóstico como no acerto da terapêutica”.

Em pelo menos 8 especialidades médicas o talento de ALFREDO BRITTO reluziu:

Sua inclinação maior era a PROPEDEÚTICA MÉDICA, clínica de que acabou professor (1893).

Mas fez incursões pela MEDICINA LEGAL — primeiro com sua tese de doutoramento, que obteve o grau distinção, ‘A CREMAÇÃO E A INHUMAÇÃO PERANTE A HIGIENE’, na qual, em 166 páginas discorreu sobre tema àquela época (1884) sobremodo polêmico, assunto ao qual retornou em 1892, na Gazeta Médica da Bahia, com o artigo A CREMAÇÃO DE CADÁVERES. Em 1894 publicava na GMB sobre ATESTADOS MÉDICOS. Depois, uma das grandes obras que deixou, o INSTITUTO NINA RODRIGUES, pavilhão dedicado à prática, ao ensino e à investigação na especialidade (1912).

A CARDIOLOGIA o teria atraído, uma vez que sua tese de cátedra (1893) versou sobre CARDIOMETRIA CLÍNICA, assunto que o notável Prado Valladares aproveitou depois para aulas de Semiologia. Não ficou só neste tema — os aneurismas da aorta despertaram seu interesse (1897, 1907, 1908), tendo desenvolvido um método de VOLTAIZAÇÃO CUTÂNEA POSITIVA NO TRATAMENTO DOS ANEURISMAS DA AORTA (1903).

Pode-se dizer que ALFREDO BRITTO, se não fundou a NEUROLOGIA baiana, foi responsável pela sua sistematização. Em 1887, publicou trabalho intitulado APOPLEXIA HISTÉRICA no Boletim Geral de Medicina e Cirurgia. Na Gazeta Médica da Bahia, a grande revista científica baiana que alcançou prestígio internacional, que está a esperar nossas providências para sua ressurreição definitiva como veículo oficial das publicações de nossas faculdades e instituições médicas, escreveu artigos sobre beriberi (1891, 1895, 1898), abasia parálitica (1891), abasia coreiforme (1891), astasia-abasia (1892) e poliomielite anterior subaguda (1892).

Se não se pode garantir a primazia da introdução da RADIOLOGIA no Brasil, o aparelho que trouxe da Europa pouco mais de um ano após a descoberta de Roentgen, por certo inaugurou aqui seu uso em cirurgia de guerra, localizando projéteis em participantes da campanha de Canudos (1897). Publicou artigo sobre OS RAIOS X em MEDICINA e CIRURGIA: SEU VALOR CLÍNICO (1898, GMB).



Suas intervenções em CLÍNICA TROPICAL não se atêm apenas às observações sobre o trabalho de Silva Lima sobre linfangite filariosa (1899), o uso da abóbora como tenífugo e do timol na ancilostomíase (1895), relatório sobre a prevenção da peste bubônica (1899), mas incluem os esforços para a criação da profilaxia contra a tuberculose (foi benemérito, Vice e Presidente da Liga Bahiana Contra a Tuberculose) e a abertura de uma enfermaria específica para pacientes com a peste branca.

Na PSQUIATRIA, além de se sentir preparado não só para a exercer como para ensiná-la uma vez que se candidatou a concurso que não foi realizado, diz-se ter colaborado para melhorar a assistência a alienados.

ALFREDO BRITTO criou toda a FISIOTERAPIA — na Bahia, ressaltando-se a aplicação da eletricidade e da água na terapêutica.

Enfim, pode-se concluir que ALFREDO BRITTO foi pioneiro também da correlação, do consórcio clínico-laboratorial.

No que se refere à atividade associativa, ALFREDO BRITTO teve participação relevante. Tirou a antiga SOCIEDADE DE MEDICINA do marasmo em que existia há muito e forneceu a ela ânimo e inspiração, que lhe permitiu ser uma das ascendentes diretas da cinqüentenária Associação Bahiana de Medicina, a nossa ABM, hoje funcionando a todo vapor e cada vez mais promissora.

### **ALFREDO BRITTO, O PROFESSOR E O DIRETOR**

Não poderia rememorar a atuação didática e administrativa de ALFREDO BRITTO sem antes situá-lo como ser humano e como profissional. Fica mais fácil agora, colocado nestas perspectivas e observado através destes prismas, descrevê-lo como PROFESSOR.

E aí recorro de novo a Pinto de Carvalho, com sua entusiástica veemência: "A inesgotável ciência juntada à clareza e à elegância da exposição" fazem por merecer o cognome "MESTRE DOS MESTRES". Ainda como estudante de Medicina, ALFREDO BRITTO foi interno, após concurso, da Clínica Cirúrgica e sócio da Sociedade de Beneficência Acadêmica (1885). Três anos após sua formatura, era adjunto (concurado) da 1ª Clínica Médica. Inscreveu-se para o concurso de Clínica Psiquiátrica (1890) mas as provas não se realizaram por determinação do Governo. Em 1891 era lente substituto da 7ª Secção (Propedêutica Médica, Patologia Médica, Clínica Médica e Terapêutica).

Em 1893 é Professor Catedrático de Clínica Propedêutica Médica. Em 1896 fez viagem de estudos à Europa, com bolsa do Governo

da Bahia e na volta apresentou e publicou trabalho sobre as areias do Prado. Em 1900 é escolhido para escrever e apresentar a Memória Histórica da Faculdade de Medicina da Bahia, sumário dos principais fatos do ano em curso, com análise a respeito.

Como MEMORIALISTA de 1900-1901, seu trabalho é uma crítica e um libelo mas inclui sugestões para modificações e soluções para os problemas. ALFREDO BRITTO protesta contra a falta de recursos financeiros e materiais, reclama das condições de higiene das instalações hospitalares da Faculdade, lamenta a ausência de pessoal de apoio e rebela-se contra a precariedade das instalações cirúrgicas, da desinfecção de instrumental e das instalações sanitárias.

Lastima o desempenho dos alunos durante o curso, que reputa insatisfatório. Acha que o despreparo dos estudantes reflete o deficiente aprendizado prévio bem como a inadequação da seleção dos candidatos à Faculdade. Deplora a habitual complacência com que o governo trata os alunos punidos pela escola, referindo-se a fatos ocorridos durante o período do seu relato. Critica o índice de 100% de aprovação dos sextanistas (de 270 inscritos, 255 obtiveram o grau plenamente — 93,5% — e 15-6,5%-, o grau distinção), negando-se a aceitar que estas notas tivessem sido obtidas por exclusivo merecimento dos estudantes e deplora a continuação do favorecimento e da excessiva generosidade no julgamento dos exames. BRITTO censura ainda a prodigalidade com que se aprova e se concede distinção nas defesas de tese de doutoramento (nome que se dava às dissertações de conclusão de curso) — de 46 delas metade recebera o grau plenamente e a outra fora cumulada com distinção. Para ele, escrever uma tese daquelas era apenas se desobrigar de uma enfadonha exigência legal necessária para a obtenção do diploma. Além de denunciar o plágio de teses estrangeiras, acusa a compra de teses escritas por encomenda. ALFREDO BRITTO defende a supressão pura e simples das dissertações que não prestavam como prova de habilitação e nada valiam como título científico, uma vez que quase sempre o grau de aprovação não equivalia ao mérito do autor.

BRITTO queixa-se da má situação salarial dos professores. Denuncia a ausência de investigação científica experimental e atribui a culpa à perda de tempo no preparo de concursos para promoção e provimento de cargos de professor. Para ele, a falta de consideração pela produção científica dos docentes, ao ingresso e para a progressão funcional, atuaria por inércia burocrática e desestimularia o ensino prático. Refere-se, como consequência, à condenação de professores a uma esterili-

dade forçada, perpetuada através de gerações. Uma reflexão de elevada importância e de patente atualidade é feita em torno das funções que o professor da Faculdade de Medicina da Bahia deveria desempenhar. E BRITTO enumera três: investigação experimental, demonstração experimental e repetição experimental. Ressalta assim a importância da pesquisa na vitalização do ensino.

Ao comparar a atuação da nossa Faculdade de Medicina com a do Rio de Janeiro, ALFREDO BRITTO opina que esta estava melhor preparada para o ensino prático e para a realização de experiências e investigações científicas. Chama a atenção para o fato de o desprestígio de nossa escola e a inferioridade de seus diplomas terem tido a forte contribuição da benevolência ou condescendência excessiva dos anos passados. A falta de comunicação e de intercâmbio entre as duas academias médicas prejudicou a nossa, a da Província, em detrimento da do Rio de Janeiro, a da Metrópole, esta mais bem montada e equipada, e mais bem dotada de publicações. Em a qual cada professor tinha uma enfermaria de 38 leitos à sua disposição, comparados com os 10 a 12 leitos daqui, freqüentemente ocupados por doentes crônicos e sem importância didática.

Quão objetiva e atual a denúncia de ALFREDO BRITTO e seu brado de alerta. Hoje em dia, a mesma penúria de verbas, a insuficiência de leitos e sua ocupação antídídática, a enfermarização do ensino, a obsolescência e o sucateamento dos nossos hospitais. O olvido da nossa escola médica em favor de tantas outras e o descaso pela educação e a saúde da população brasileira, comparado com outros investimentos menos cruciais.

Felizmente, a infertilidade do corpo docente diminuiu, em certos casos reverteu, e raramente há até hipertrofia de produção científica. Afortunadamente, nossos alunos chegam-nos mais bem preparados, estudam e aprendem comparativamente mais. Um sopro revitalizador ensejou nos últimos anos mais rigor na avaliação, mais dedicação no ensino. Falhas ainda há e muitas, várias apontadas inclusive pelo recente relatório de avaliação do nosso curso médico proposta pelos estudantes, aceita pelo seu Diretor, apoiada pelo Conselho Departamental e realizada conjuntamente por representantes dos corpos discente e docente.

Em 1902 ALFREDO BRITTO publica trabalho sobre BASES PARA UMA REFORMA DO ENSINO MÉDICO e logo passa a defender a criação de uma Universidade para a Bahia (1904).

Já em 1906 profere o discurso na colação de grau dos doutorandos e em 1907 pronuncia conferência no 6º Congresso Brasileiro de Medi-

cina e Cirurgia, em São Paulo, evento de que ocupa a Presidência. Sua palestra versa sobre A MEDICINA BRASILEIRA: SUAS FALHAS E ASPIRAÇÕES. O título por si só resume a análise crítica e a descrição das perspectivas.

Afirmou Estácio de Lima que “homem de ciência, ALFREDO BRITTO possuía renome nacional, não apenas de mestre eminente, porém de grande ADMINISTRADOR”. No dizer de Pinto de Carvalho “maior em tudo... ainda maior como administrador, como diretor da nossa Faculdade”. Para ele, “deu à direção daquela Casa uma fisionomia inteiramente nova, inoculando-lhe um espírito de vida radicalmente modelar e sadio”. Disse Estácio de Lima que ALFREDO BRITTO “jamais manteve, no posto, um comportamento dúbio. Era o lutador vigilante, buscando melhorias técnicas e culturais no ensino”.

ALFREDO BRITTO foi Diretor da Faculdade de Medicina da Bahia de 10 de agosto de 1901 a 4 de junho de 1908.

Para Mestre Estácio ele “gostava de soluções rápidas... morosidade não era com ele. Era um homem que não procurava complicações e polêmicas, embora as enfrentasse com certo prazer e ineludível galhardia”. Diz Nelson Barros: “Pelo méritos, ascende à Diretoria da Faculdade — e se foi grande como médico e professor — notabilizou-se como Diretor — pois era dotado de virtudes administrativas inexcedíveis”.

Imprimiu à direção da Casa de Picanço e Estrela o seu estilo prático e objetivo e sua polivalência: incentivou o desenvolvimento de potenciais ainda não revelados, colaborou na ascensão dos hábeis e capazes, criou e ajudou a criar. Como exemplos, Prado Valadares, Martagão Gesteira e os Garcez Froes, em quem ele ecreditou e não o decepcionaram. Com Climério de Oliveira, criou a modelar Maternidade que leva o nome do grande Mestre. Com Ramiro de Azevedo e Matheus dos Santos contribuiu no progresso da profilaxia da tuberculose. Planejou a construção de um pavilhão no Hospício João de Deus (hoje Hospital Juliano Moreira) para o ensino de Psiquiatria. Auxiliou eficientemente na melhoria do atendimento aos alienados na Bahia.

Então, a 02 de março de 1905, o fatídico e infausto sinistro — o incêndio do antigo prédio, só escapando “a ala parede-meia com a Catedral Basílica e o Colégio dos Jesuítas”.

A história é conhecida, mas não de todos. Os telegramas a Seabra, Ministro do Interior, a interferência do ilustre baiano junto a Rodrigues Alves, Presidente da República. O início rápido das obras, seguindo projeto do engenheiro e historiador santo-amarense, o grande Teodoro

Sampaio. O reinício quase imediato das atividades acadêmicas. A supervisão íntima e constante das obras.

ALFREDO BRITO “multiplicou-se em providências salvadoras”, como alude Pinto de Carvalho, que continua comentando “convocando esforços, disciplinando energias, arregimentando forças, movimentando influências, de modo a se tornar fato, com brevidade, o sonhado rejuvenescimento da nossa periclitante instituição... Conseguiu reerguer das cinzas o edifício derruído, transmudando-o do velho casarão que era, em esplêndido palácio...”

Constrói ALFREDO BRITO o Instituto Nina Rodrigues, bem de acordo com as necessidades da época e prevendo as exigências que futuro faria, tanto que atravessou um século e meio e mais três lustros antes de ser transferido. Comandou a reconstrução e concorreu para a reorganização da Biblioteca.

Mas quanto mais cresce e sobe a palmeira imperial mais forte pode lhe atingir o vento procurando vergá-la se não derrubá-la “Calúnias, invencionices e sordícias sempre desmentidas... encontraram guarida na pouco inteligente mentalidade de um ministro condescendente”. Eis como se refere Pinto de Carvalho ao episódio da “demissão, acintosa como foi” do notável diretor.

Não lhe foi assegurado o direito de inaugurar a sua grande obra não só de restauração mas de construção de novos laboratórios, bem montados e dotados da mais moderna e completa aparelhagem, da criação deste Salão Nobre com toda sua imponência, sua elegância, e seu esplendor. Como disse Mestre Estácio “com toda sua majestade de cristais, pinturas históricas, cortinas, bancadas, arquibancadas e tribuna, esta mais tarde ocupada por mestres eminentes da Casa e figuras outras de oradores excelsos, o inexcedível Ruy Barbosa um deles”.

Foi Augusto César Vianna quem, em abril de 1909, teve a honra de inaugurar a grande obra de ALFREDO BRITO. Deixo agora que Paulo Mangabeira Albernaz, testemunha ocular da história, conte o episódio emocionante que vivenciou e que para mim resgata toda a malícia, o ciúme e a inveja veiculados contra o grande Diretor:

“Entrei, intimidado e surpreso, por aqueles corredores majestosos, e, como parecia ser o ponto capital das solenidades, determinado salão, um anfiteatro, para lá fui levado. Não havia, porém, nem mais um lugar vago. Conduziram-me, por longa escada, a uma parte, lá no alto, equivalente às galerias de um teatro.

Fiquei espantado com aquele ambiente, amplo e ruidoso. Após alguma espera, ouviram-se, de súbito, vivas e palmas, uma banda

de música rompeu uma marcha imponente e, pouco depois, por uma das portas laterais, era o salão invadido por uma multidão de jovens, trazendo nos braços um homem. A sala inteira, de pé, aplaudia com verdadeiro entusiasmo. Aquele homem, carregado pelos estudantes, era o chefe que dirigira e acompanhara, não só a construção, como a instalação da nova Faculdade. Havia sido demitido — fazia pouco — por motivos políticos o homem... era o Professor ALFREDO BRITO... aquilo calou fundo no espírito do menino de 13 anos, que era eu... Quatro anos depois... estava na Faculdade. E então aconteceu que, naquele anfiteatro espetacular, que se chamava ALFREDO BRITO dava eu ingresso para ouvir a primeira aula do curso médico”.

Este é, e não foi, como disse, ALFREDO THOMÉ DE BRITO. E ele está aqui neste momento — não dá para perceber? — andando por essas ruínas, olhando para o que restou do seu anfiteatro, mirando-nos firmemente como se a exigir o compromisso de cada um de nós. E um pouco dele parece de repente fazer parte de nós, e nós prometemos lutar cada vez mais pela renovação, não apenas física mas principalmente funcional da nossa eterna escola. Para que o ensino melhore, que a assistência atinja mais gente e que ela seja de melhor qualidade, para que a pesquisa se desenvolva, se dissemine e contribua para o aprendizado e a atenção médica.

É querido e saudoso Mestre Estácio de Lima:” ...aqui estamos e estaremos. Não será por muito tempo. A existência humana é curta. Mas as instituições valorosas devem sobreviver”.

Esta frase me permite terminar assim:

Do passado podemos recolher grandes lições para o presente.

E que possamos nós agora construir um futuro promissor e radioso. *Tomara que as gerações do porvir possam guardar uma lembrança bonita nossa. E que a eterna Faculdade de Medicina prossiga, e valorosa, restaurada e retomada sua missão grandiosa e que venha a se orgulhar de nós. Espero que o mereçamos. Façamos pois por onde.*

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. PINTO DE CARVALHO, L.: Conferência em homenagem à memória de Alfredo Britto, pronunciada na Associação Bahiana de Medicina, em 7 de maio de 1946.
2. LIMA, ESTÁCIO DE: Alfredo Britto. Sinopse Informativa (Órgão da Diretoria da FA-MED, UFBA) 2: 57, 1978.
3. BARROS, NELSON C. A.: Discurso de posse na Academia de Medicina da Bahia, 1985.

4. RIBEIRO, MARCOS AUGUSTO PESSOA: A Faculdade de Medicina da Bahia na Visão dos seus Memorialistas (1854-1924). Dissertação de Mestrado em Saúde Comunitária, UFBA; 1993.
5. SILVEIRA, JOSÉ: Vela Acesa (Memórias) Civilização Brasileira, Rio de Janeiro, 1980.
6. BRITTO, ALFREDO THOMÉ: Sumário das Decisões da Congregação em 1905. Do relatório do Diretor. Sinopse Informativa (Órgão da Diretoria da FAMED, UFBA) 4: 131, 1982.
7. MANGABEIRA ALBERNAZ, PAULO: Minha Faculdade Sessenta Anos Atrás. Sinopse Informativa (Órgão da Diretoria da FAMED, UFBA) 3:69, 1980.
8. BRITTO, ALFREDO THOMÉ DE: Histórico da Faculdade de Medicina no ano Letivo de 1900/1901. Imprensa Nacional, Rio de Janeiro, 1904.





Minhas Senhoras,  
Meus Senhores,

## ***Professor Emérito ÁLVARO RUBIM DE PINHO***

***Geraldo Milton da Silveira***

Nem a escassez de tempo para ordenarmos os pensamentos e alinharmos estas palavras, somada aos múltiplos compromissos profissionais, acrescida ao vulto do nosso homenageado, e a exigüidade no período da nossa falação, puderam criar a mínima dúvida em aceitarmos com felicidade incontida, ao convite feito de chofre pelo querido amigo Professor Domingos Coutinho, Chefe do Departamento de Neuropsiquiatria e atual Presidente da ABM, para proferirmos este discurso. Sim, felicidade incontida pela amizade que nos une ao Professor Rubim de Pinho desde o seu memorável concurso à Cátedra de Psiquiatria, revigorada quando fomos o Secretário Geral da sua marcante administração na Associação Bahiana de Medicina e 1º Vice-Presidente na Academia de Medicina da Bahia, e no salutar convívio na Congregação e outros colegiados da Universidade. Durante todos esses anos, pudemos apreciar, bem de perto, o seu caráter, suas atitudes coerentes e impessoais, seu amor e dedicação a esta Universidade, e a todas as entidades a que pertenceu como dirigente, com sincero e eficiente entusiasmo. Pudemos, ainda, aquilatar a sua grande cultura humanística e sólidos conhecimentos da psiquiatria, embasados no seu saber teórico, adicionado ao seu espírito perquiridor e a sua vasta experiência profissional. Homem com todas essas especificidades, só poderia atrair e fixar a nossa amizade e a nossa admiração, transformando-nos em um dos seus amigos mais entusiastas.

Consideramos tarefa ingente, impossível mesmo de ser atingida, a de resumirmos em dez minutos, o que Álvaro Rubim de Pinho representa para a Universidade Federal da Bahia, para a medicina e, em particular, para a psiquiatria baiana e brasileira, com largas incursões internacionais. Lembraríamos, por oportuno, sua atuação no Conselho Penitenciário, não apenas no exercício formal da Presidência, como também na emissão de pareceres memoráveis, firmadores de jurisprudências. Definitivamente, não teríamos esta possibilidade, não fora o alívio experimentado ao sabermos que a nós caberia, tão-somente, exaltação do seu empenho em movimentos associativos. Uma inovação ocorreria: seriam três os oradores, cabendo ao Prof. Luiz Lessa o reconhecimento da sua vida universitária e ao Prof. Othon Bastos a sua

influência nas sociedades psiquiátricas e como especialista dos mais festejados. Entretanto, vamos extrapolar um pouco da tarefa que nos coube, incluindo referências à sua atuação no Conselho Penitenciário do Estado.

Desde estudante, nos idos de 1942, distinguiu-se o nosso homenageado, porquanto, após o desempenho de várias funções, foi eleito Presidente da União dos Estudantes da Bahia. Nessa ocasião, aos vinte anos, conduziu a associação estudantil de forma que permitiu antever o que seria ele na vida profissional e social, não só pela sua inteligência altamente diferenciada, como exímio estrategista político, articulador capaz nos movimentos estudantis, em uma difícil época política do Brasil e, ainda, como polemista respeitado. E as previsões não falharam!

Ao ser criado o Conselho Federal de Medicina, foi um dos cinco integrantes do Conselho Regional Provisório entre 1957 e 1958, eleito Membro Efetivo no período de 1959 a 1964. Meticuloso, compreensivo, conhecedor profundo dos deveres do Conselho, fez-se merecedor do respeito e da consideração dos seus pares e da classe médica em geral. Por isso mesmo, foi o representante da Associação Bahiana de Medicina no referido Conselho no período de 1964 a 1969 e seu Presidente no período de 1969 a 1974. No biênio 1960/61, foi o Prof. Rubim de Pinho eleito Presidente da Associação Bahiana de Medicina, quando tivemos a satisfação de exercer a Secretaria Geral. Nesse período, conseguimos o financiamento de automóveis e a possibilidade de compras no serviço de Intendência do Exército, com as mesmas vantagens concedidas aos militares. Foi esse um dos períodos de maiores realizações no campo científico, porquanto fizemos efetuar dez eventos em cidades do interior do Estado e um congresso de proporções na Capital. A continuidade nas associações médicas ocorreu com a sua eleição para a 1ª Vice-presidência da Associação Médica Brasileira, no tempo em que foi o Presidente da Comissão de Defesa Profissional.

Durante todos estes anos de envolvimento na vida associativa médica, granjeou a amizade, o respeito e a admiração de todos os colegas que tiveram a ventura de com ele compartilhar com as correspondentes responsabilidades. Tolerante, compreensivo, soube bem administrar as divergências ocorridas entre os seus colaboradores, cada qual desejando melhor servir às causas dos médicos e à confiança da escolha. Entretanto, quando se tornava necessário, e foram muito poucas estas situações, fazia valer a sua autoridade e os seus pontos de vista, de tal sorte que não ocorressem mágoas nem dissensões. Foi um período dos mais produtivos, reivindicatórios e firmadores do

prestígio, da influência e da liderança da nossa ABM.

Não terminou aí, porém, a atuação do professor Emérito Álvaro Rubim de Pinho nas entidades médicas. Em 1981 foi admitido na Academia de Medicina da Bahia, apresentando monografia intitulada: "Aspectos Históricos da Psiquiatria Folclórica no Brasil". Confrade dos mais atuantes, proferiu conferências sobre assuntos psiquiátricos e históricos e tem sido um dos mais presentes na defesa da reconstrução do patrimônio arquitetônico, cultural e histórico que representa a Faculdade de Medicina do Terreiro de Jesus. Eleito Presidente da Academia em 1987, foi reconduzido em 1989, em inequívoco reconhecimento de sua eficiência administrativa. A sua atuação na Federação Brasileira das Academias de Medicina o fez Membro Correspondente das co-irmãs cearense, fluminense e mineira.

O Conselho Penitenciário do Estado da Bahia é composto por cinco juristas recrutados entre os mais credenciados profissionais, e dois médicos. Desde 1925, quando foi criado, todos os seus Presidentes têm sido juristas, exceto dois: o Prof. Estácio de Lima, inteligência fulgurante, orador envolvente e possuidor de sólida cultura. Professor de Medicina Legal até hoje citado e respeitado, que atraía às suas aulas, não só os estudantes da 5ª série médica mas, também, sextanistas e médicos que retornavam para se deliciarem com aquelas sábias lições. O outro médico a ocupar a Presidência desse Conselho foi o Prof. Álvaro Rubim de Pinho, desde 1986 até a presente data. Ali tem reeditado o desempenho do Prof. Estácio de Lima, e poderíamos dizer como o nosso poeta maior, que V. Exa. "não cristaliza, hoje, adamantisa as idéias". O Prof. Álvaro Rubim de Pinho, considerado um dos melhores pareceristas daquela Casa em todos os tempos, tem, por vezes, emitido opiniões polêmicas, sobretudo no seio da sociedade e da imprensa opinativa. Dois foram os que obtiveram maior repercussão. Referimo-nos ao livramento condicional em caso de filicídio e em um caso que abalou a sociedade baiana, o de Marcelino Souto Maia, que assassinou toda a família, de forma violenta. Em ambos, arguiu em defesa da sua posição, argumentos irrefutáveis, demonstradores de seus profundos conhecimentos como psiquiatra.

Por todas estas razões, as associações médicas e os seus colegas de especialidade ou não, aplaudem esta iniciativa da Faculdade de Medicina e da Universidade Federal da Bahia, por ser um ato de justiça e de louvor a quem, como poucos, dignificou tanto as funções para as quais foi convocado.

Muito Obrigado



## **UTIs (Depois de Lacaz)**

***Thomaz Cruz***

Masmorras da esperança,  
catedrais do sofrimento,  
UTIs, palco da dança  
não sejam, do desalento.  
Sejam locais de assistência  
imediata e eficaz.  
Quem fugir de sua ciência  
que morra longe e em paz.  
Aeroportos do além,  
com seu grande movimento,  
locais de sim, não do sem,  
de cura e não de lamento.

Junho, 1994



## POR UMA MORTE DIGNA (OU A SÍNDROME DOS CANOS)

Quero morrer à antiga,  
cercado de quem eu amo  
ao lado de minha amiga:  
isto quero, peço e clamo.

Quero morrer no meu leito,  
muito calma e dignamente,  
este é um meu direito:  
ofertem-me este presente.

Não me ponham em UTI  
quando eu tiver que partir:  
não quero morrer ali,  
quero morrer a sorrir.

Eu não quero morrer só,  
recluso, abandonado.  
Tenham de mim este dó  
em lembrança do passado.

Não quero a morte segura,  
nua, crua, monitorizada.  
Quero mais a morte pura,  
a partida acompanhada.

Um catéter vesical,  
uma linha na artéria,  
sonda nasal ou retal:  
desespero da matéria.

Oxigênio, visores,  
agulhas, sondas e soros  
lágrimas, sangue, suores  
saindo pelos meus poros.

Quero um beijo apaixonado,  
uma lágrima furtiva,  
um abraço mui bem dado,  
a saudade fugitiva.

Canos evitem me pôr,  
esta síndrome não quero:  
coisas que me causem dor  
deixem, que a morte eu espero.

Espero, sem prolongar  
sofrimento não preciso.  
Não quero a morte um esgar:  
quero a ida um sorriso.

Pulso, TA, ECG,  
(tudo isto se dispensa):  
parâmetros na TV...  
e uma solidão imensa.

Quero morrer sem ter canos  
introduzidos em mim  
pelo nariz, pelo ânus:  
quero ter um digno fim.

Quero apenas que segurem  
com carinho minha mão:  
evitem choques, não furem  
veias nem meu coração.

E não tentem por favor  
reanimar, ressuscitar  
Deixem que eu parta sem dor:  
dor seja pra quem ficar.

Uma dor até gostosa,  
uma dor funda, sincera,  
por uma vida amorosa:  
não uma dor, uma espera.

Em UTI eu não morro  
mesmo cercado de pares  
que me venham em socorro:  
professores, luminares.

Nesta hora o que eu almejo  
é a figura querida  
dos que amei. É como vejo:  
a hora da despedida.

A UTI, ela serve  
para quem possa curar;  
que vidas ela preserve:  
de morrer não é lugar.

Thomaz Cruz  
18.10.1992



## ENSINO MÉDICO NA BAHIA: PAPEL DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA

*Geraldo Leite*  
*Outubro 1993*

A primeira escola primária do Brasil “foi aberta aqui na Bahia, na antiga povoação do Pereira, hoje “Baixa da Graça”, em abril de 1549, onde se alojaram Tomé de Souza e sua comitiva, antes da fundação da primeira capital do Brasil (11).

Meses depois a referida escola passou para os muros da cidade, em uma das casas então chamadas “Da Ajuda”, por estarem próximas da igreja do mesmo nome.

Pouco tempo mais tarde, transferiram-na para o colégio do Terreiro, idéia lançada por Manoel da Nóbrega em carta que escreveu para El Rei, em 9 de agosto de 1549. Disse ele à sua Alteza Real: “Eu trabalhei para escolher um lugar para o nosso colégio dentro da cerca e somente achei um que lá vai por mostra à sua Alteza, o qual tem muitos inconvenientes porque fica junto da Sé e duas igrejas juntas não é bom” (ibidem).

O colégio floresceu e em 1575 já contava com 120 alunos, “sendo 70 na sua escola elementar e 50 nos cursos mais elevados” (11).

“Recém-criada, a Companhia de Jesus, impregnada daquele ardor que toda uma boa causa inspira, cuidou logo de ministrar o ensino leigo e religioso” (Serafim Leite, in Silva, obra citada).

Foi assim que os jesuítas organizaram “aulas”, “colégios” e “seminários”. “Aulas”, ou “classes de ler, escrever e contar”, a cargo, quase sempre, de um único padre. “Colégios” nas principais vilas (Salvador, Olinda, Rio de Janeiro e São Paulo, como exemplos), destinados aos cursos de Letras Humanas e de Artes, ministrados em três anos, incluindo o ensino de Ciências Naturais e Filosofia. Ao concluírem o curso oferecido nos colégios, os estudantes estavam aptos a ingressarem em qualquer universidade. Os “seminários”, plantados em um ou outro colégio — tal como ocorreu na Bahia, ordenavam os futuros padres, ou melhor, os “irmãos” da Companhia.

Ensinando a ler, escrever, contar, rezar e cantar, cumpriram os jesuítas, de modo admirável, a sua missão.

“Superiormente educado e muito bem orientado, pôde o jesuíta, com vantagem, exercer a medicina a praticar a enfermagem” (9). Tendo sólido conhecimento da Ciência Hipocrática oficial, a ela não se limitou. Aprendeu com o indígena o conhecimento da flora medicinal brasileira e deste conhecimento fez uso, beneficiando-se dos seus efeitos. Em suas cartas dirigidas para a Europa, transmitiram profundos ensinamentos não só de ordem etnológica e etnográfica, como, também, de natureza médica e de modo especial sobre patologia e terapêutica (10).

Com os jesuítas — diz Santos Filho — começaram e terminaram sua rudimentar instrução os futuros cirurgiões e os futuros boticários do Brasil (ibidem). Foi também nos colégios jesuítas que, a partir do século XVII e durante o século XVIII, receberam as instruções primária e secundária os estudantes brasileiros que foram doutorar-se em leis ou cânones em Coimbra e bacharelar-se ou licenciarse em Medicina, de princípio em Coimbra e depois em Coimbra, Edinburgo, Montpellier e Paris.

Em paralelo à atividade jesuíta tiveram início, em terras do Brasil, a partir de meados do século XVI, as Irmandades da Misericórdia. Eram aglomerados de pessoas católicas, endinheiradas e caridosas, aglutinadas para a realização de piedosos empreendimentos, chamados “Obras da Misericórdia”. Estas obras eram em número de 14, das quais 7 “espirituais” e 7 “corporais”.

As 7 “espirituais” eram:

- ENSINAR OS SIMPLES
- DAR BOM CONSELHO A QUEM PEDE
- CASTIGAR OS QUE ERRAM
- CONSOLAR OS DESCONSOLADOS
- PERDOAR AOS QUE NOS CRIARAM
- SOFRER INJÚRIAS COM PACIÊNCIA
- REZAR PELOS VIVOS E PELOS MORTOS

As 7 “corporais” eram assim enumeradas:

- REDIMIR OS CATIVOS
- VISITAR OS PRESOS
- CURAR OS ENFERMOS
- COBRIR OS NUS
- DAR DE COMER AOS FAMINTOS
- DAR DE BEBER A QUEM TEM SEDE
- DAR POUSO AOS PEREGRINOS
- ENTERRAR OS MORTOS (10).

As irmandades assim constituídas surgiram em vários pontos do

País, sendo a primeira, talvez, a de Santos. Afirmam alguns que a de Salvador precedeu a de Santos, mas a documentação comprobatória foi destruída por um incêndio ocorrido durante a Invasão Holandesa. Cuidavam, todas elas, de praticar as chamadas "obras de misericórdia" e com este objetivo instalaram hospitais, chamados "hospitais da misericórdia" ou "santas casas".

A da Bahia foi instituída no início do ano de 1549, logo após a chegada de Tomé de Souza, sendo, portanto, contemporânea do colégio do Terreiro de Jesus. Com ela surgiu o Hospital da Misericórdia, construído em terreno doado por Simão da Gama de Andrade, um dos moradores mais ricos e antigos de Salvador. Diogo Muniz Barreto foi o seu primeiro provedor (ibidem). Nóbrega, em carta de 1551, fez referência à dita irmandade da Bahia e, pouco depois, o padre Blasques — também em carta — fez alusão aos indigentes internados no Hospital da Misericórdia.

Foi no Hospital da Santa Casa da Bahia que se recolheu para ali morrer, Garcia D'Avila, na época com mais de 90 anos de idade.

"Períodos tumultuosos conheceu o velho hospital, que passou por múltiplas reconstruções e reformas. Quando da invasão dos holandeses, no século XVII, os batavos ocuparam-no e ali trataram, pelos seus próprios cirurgiões e boticário, os soldados feridos e doentes" (Santos Filho, obra citada).

Internavam também os hospitais de Misericórdia, soldados e marinheiros feridos ou adoentados. Muito embora suas acomodações fossem acanhadas para o atendimento de tal mister. Os próprios chefes militares, reconhecendo a gravidade do problema, criaram pequenas enfermarias nos alojamentos de algumas guarnições.

Decretada a expulsão da Companhia de Jesus, em 1759, teve fim o ensino jesuíta e o Marquês de Pombal — ferrenho inimigo dos jesuítas — mandou instalar nos colégios da Companhia, hospitais destinados ao atendimento das corporações militares, logo denominados "Hospitais Reais Militares". As principais cidades do Brasil passaram a ter, além da Santa Casa, um Hospital Real Militar. O da Bahia foi instalado no antigo Colégio dos Jesuítas, no Terreiro de Jesus.

Foi assim, sob os auspícios do antigo Colégio dos Jesuítas (então transmudado em Hospital Real Militar) e da Santa Casa de Misericórdia que nasceu e viveu o ensino médico brasileiro, aqui representado pela "Escola de Cirurgia da Bahia", a primeira do País.

Criada em 18 de fevereiro de 1808, por D. João VI, e instalada no Hospital Real Militar de Salvador, nele permaneceu até 1815, quando — por meio da Carta Régia de 29 de dezembro daquele ano — foi

a "Escola de Cirurgia" transformada em "Academia Médico-Cirúrgica". Dizia a referida Carta Régia que as lições deveriam ser dadas "de acordo com o provedor da mesma Santa Casa".

No Hospital Real Militar o curso praticamente se limitou ao ensino da anatomia e da cirurgia. A transferência para o Hospital da Santa Casa foi efetivada em 17 de março de 1816. Dentre os alunos desta fase, alguns se tornaram eminentes, tais como JONATHAS ABBOT, FRANCISCO DE PAULA ARAÚJO E ALMEIDA, FRANCISCO MARCELINO GESTEIRA, FORTUNATO CÂNDIDO DA COSTA DORMINDO E ANTÔNIO TORQUATO PIRES, que foram lentes, sendo que os dois primeiros chegaram a ser diretores da Faculdade (2).

"O ensino na Escola da Bahia, diga-se logo, não foi regular nem eficiente."

Ainda em 1829 as aulas eram ministradas nos corredores da Santa Casa. Apesar de figurarem entre os lentes nomes então dos mais brilhantes no cenário médico e político do país, a Academia vivia numa pobreza franciscana, sem móveis, sem utensílios, sem nada! Em 1829, o número de alunos matriculados ainda era somente de 17" (9).

Por força do decreto de 3 de outubro de 1832, a Academia Médico — Cirúrgica transformou-se em "Faculdade de Medicina" e no ano seguinte voltou a funcionar no antigo Colégio dos Jesuítas e com ela o Hospital da Santa Casa, também chamado "Hospital São Cristóvão de Caridade", o qual passou a ocupar as instalações do real Hospital Militar, extinto pouco antes. Sobre o real Hospital Militar disse Vilhena em suas cartas: "É de admirar a grande desordem que há no hospital em prejuízo da real fazenda e muito mais o ver que nele mandam os cirurgiões-mores dar aos soldados regalos de que eles próprios se dispensam em suas casas; de forma que me persuado ser o Hospital da Bahia o único onde se dá aos soldados, quando o pedem, leite para almoçar, ovos, manteiga, doce indispensavelmente para a sobre-mesa, pão-de-ló, mãos de vaca, a que chamam mocotós e o mais é caruru, vianda que já em outra parte expliquei". E acrescenta: "com estes regalos pois, raro há o que quer sair do hospital!" (17).

Ali, no Terreiro de Jesus, continuaram a Faculdade e o hospital de caridade por cerca de 60 anos, até que a Santa Casa transferiu o seu hospital para o Largo de Nazaré, sob o nome de Hospital Santa Izabel.

Com o correr do tempo as acomodações do Hospital da Santa Casa — no Terreiro de Jesus — tornaram-se incompatíveis com as necessidades do ensino. Em 11 de outubro de 1859 o Imperador D. Pedro II o visitou e a seu respeito disse o seguinte: "Da Faculdade

de Medicina passei para o Hospital da Misericórdia que é MISERÁVEL, sobretudo as enxovias dos doidos, parecendo que a irmandade pretende continuar a obra começada do novo hospital, em Nazaré” (16).

Relata Pacífico Pereira que tais acomodações, nos idos de 1880, eram péssimas e suas condições de higiene, “podiam comparar-se às das enfermarias do antigo hospital de Glasgon, onde Lister fez os primeiros ensaios do seu tratamento. E aqui como lá — completa Pacífico Pereira — “os efeitos do método listeriano foram igualmente sem precedentes” (7).

Luiz Anselmo da Fonseca, em sua memória histórica, referente ao ano de 1891, afirma que o ensino da clínica, naquele ano, estava aquém da importância de seus destinos. São suas palavras textuais:

“Que lhe falta pois?

Falta-lhe hospital em condições conveniente.

O Hospital da Misericórdia da Bahia não está, de modo nenhum, na situação de “preencher, ainda mediocrementemente, seu duplo e elevadíssimo fim.

“Sobre o edifício que ele funciona já dissemos o necessário para que se possa julgar do grau de sua prestabilidade, que é nenhuma.

“Mas o edifício não é só o que merece reparo.

“Seria difícil determinar em todos os elementos que o constituem — salas, anfiteatro, enfermaria, leitos, serviço farmacêutico, regime dietético, privadas e esgotos — o que é que não deve ser condenado em nome da ciência e dos mais palpitantes interesses do país e da humanidade” (8).

E acrescenta: “Quem conhece o hospital em que funcionam as clínicas oficiais desta faculdade; a situação das suas enfermarias, a disposição dos seus cômodos; o acúmulo dos seus serviços clínicos, a sua ventilação; a construção dos seus esgotos, quem já teve uma vez sensibilizado o olfato pelas suas emanações; quem ali respira os seus fétidos odores e doentios ares, e conhece, pelo que leu ou pelo que viu, qual o conjunto de circunstâncias que devem tornar saudável um estabelecimento desta ordem, não pode deixar, sob o ponto de vista das grandes intervenções cirúrgicas, de considerá-lo um FOCO DE LETALIDADE, ao invés de um meio de restabelecimento para a saúde” (ibidem).

Como remediar tão horrível situação?

José Olímpio de Azevedo, na sua memória histórica, esclarece que a providência divina, ela própria, deu a solução: “Ao tempo mais ou menos em que a comissão apresentou este parecer — diz ele — a venerável Ordem Terceira de São Francisco ofereceu à venda o

grande edifício do Asilo Santa Isabel, por cento e sessenta contos de réis, fora o preço das desapropriações de pequenas casas contíguas, e o Exmo. presidente da província, encarregado pelo governo imperial de efetuar a compra, no caso que o edifício pudesse servir aos fins desejados, convidou o conselheiro diretor e os professores da faculdade, a uma visita ao mesmo edifício a fim de darem sua opinião sobre a conveniência da compra” (8).

“De acordo com o combinado, o presidente, o diretor e vários professores fizeram um exame do belo edifício em questão, o qual foi julgado conveniente para a instalação dos gabinetes e dos laboratórios após as necessárias adaptações” (ibidem).

Finalmente, em 1893 foi inaugurado o novo Hospital da Santa Casa, o Hospital Santa Izabel, no Largo de Nazaré.

“Seria possível fazer-se uma comparação entre o velho edifício que existia e o atual, da Praça Conselheiro Almeida Couto?” — indaga Sá de Oliveira (8). E continua: “Em relação ao primeiro disse, além do que já vimos, o prof. Antônio Fonseca: “Do atual Hospital de Caridade, daquele ininteligível labirinto, situado detrás da Faculdade e nos fundos dos quintais, na Rua das Portas do Carmo, daquela disparatada aglomeração de baixos corredores, de trevosas galerias inferiores ao nível comum do solo, daquele tristonho conjunto de grutas, de lojas, alveólos e cubículos,, daquela sombria estância de ar estagnado, daquele insanável foco de infecção, daquele monumento de barbária, daquilo só uma coisa pode ser aproveitado: — é a área — depois de inteiramente desocupada pela demolição completa e pela remoção do material e de estar por muito tempo exposta à ação profícua dos agentes naturais” (4).

“Os próprios materiais de sua demolição irremissível, nós não sabemos se deverão ser de novo utilizados, numa época em que, na Europa, que nos serve de guia, não somente se apura muito a qualidade dos materiais empregados nas construções, como, previamente, se os desinfeta, quando isto é julgado conveniente” (ibidem).

“Quanto ao segundo, isto é, o prédio do atual hospital da Santa Casa de Misericórdia ou hospital Santa Isabel, ninguém deixará de reconhecer, mesmo notando suas múltiplas falhas — diz Sá de Oliveira — que é impossível compará-lo com o mencionado anteriormente, tais seus préstimos relevantíssimos e condições higiênicas. Seria justo, por outro lado, alguém de boa-fé deixar de proclamar a superioridade dos nossos gabinetes e laboratórios sobre aqueles do passado (8).

Quem de sã consciência, pergunto eu, há de negar o concurso extraordinário que o Hospital Santa Isabel, ao longo dos seus cem

anos de funcionamento, tem prestado à classe médica, aos seus ideais e aspirações? não foi por certo ali, nas suas entranhas, que milhares e milhares de estudantes de medicina receberam lições inigualáveis de mestres como José Adeodato de Souza, Antônio Bastos de Freitas Borja, Antônio do Prado Valadares, Antônio Circundes de Carvalho, Albino Leitão, Clementino Fraga, Martagão Gesteira, Fernando Luz, Aristides Novis, Aristides Pereira Maltez, Eduardo Rodrigues de Moraes, Armando Sampaio Tavares, José Francisco da Silva Melo e muitos outros?

Não foi em um dos seus laboratórios que, o então assistente de clínica médica ao pôr sob seus olhos, através das lentes de um modesto microscópio, as fezes de pacientes internados em seu serviço nosocomial, viu com certa freqüência, “elementos estranhos até então desconhecidos em nosso meio”? (3).

“Tratava-se, diz Edgard Cêrqueira Falcão, “de ovos de vermes dotados de espículo lateral, cuja proveniência intrigou a curiosidade do observador” (ibidem). Eu me refiro, senhores, a MANOEL AUGUSTO PIRAJÁ DA SILVA, o inesquecível descobridor do *SCHISTOSOMA MANSONI*, agente etiológico da esquistossomose americana, também chamada “doença de Pirajá da Silva” patrono do diretório acadêmico desta escola e figura luminar da parasitologia brasileira.

Este foi apenas um dos feitos extraordinários que Pirajá da Silva e o Hospital Santa Isabel realizaram. Ao encerrar sua carreira docente, recebeu o grande sábio significativa homenagem de despedida, assinada por todos os seus colegas de congregação. Rezava o documento: “Estudantes depois a fase larvária do parasita, quando descrevestes os caracteres da furco-cercária e, ainda mais, pesquisastes com lettuce, as lesões causadas no homem pelo *SCHISTOSOMA MANSONI* ” (3).

“E eis porque, com muita justiça, se aliou o vosso nome ao de Manson, designando a esquistossomose dita americana, como “doença Manson — Pirajá da Silva” (ibidem).

“Entre os vossos trabalhos originais, avulta o estudo de duas novas espécies de cogumelos produtores do Nicetoma podal: *Madurella Ramirai* e *Actinomyces Bahiensis*” (3).

“Vistes e cultivastes aqui o protozoário causador da leishmaniose tegumentar, de cuja transmissão pelo *Phlebotomus Intermedius* suspeitastes, concentrastes a solução de tártaro emético até então usada em injeções endovenosas, tornando mais prático o seu emprego no tratamento da leishmaniose e do granuloma venérico; escrevestes sobre dois casos de “ainhum”; registrastes na Bahia os dois primeiros casos de blastomicose; descobristes, em Mata de São João, o *Triatona Megis-*

*tus*, um dos transmissores da doença de Chagas; realizastes estudos sobre os “potós” (*Peduros Colombinus*) e sobre a *Crisomia Macellaria* etc. (ibidem).

Tudo isto foi feito nas enfermarias e no laboratório do Hospital Santa Isabel.

Assim prósseguiu o Hospital Santa Isabel, abrigando nas suas salas e enfermarias a Faculdade de Medicina da Bahia, vetusto ninho da medicina brasileira!

Com a inauguração do “Hospital das Clínicas”, as atividades docentes da antiga faculdade passaram para o Canela mas não ficou vazio, a partir de então, o Hospital da Santa Casa, no Largo de Nazaré. Fermentou nas suas salas, enfermarias e corredores, durante quatro anos, a gênese formadora de uma nova Escola de Medicina.

De 1953 até a data presente, o Hospital Santa Isabel passou a agasalhar no seu seio amigo, uma nova entidade de ensino médico concebida por um grupo de idealistas, dentre os quais se colocaram o seu mordomo e o próprio diretor.

À sombra do idealismo, treze pioneiros criaram, nos idos de 1952, a “Fundação Bahiana Para o Desenvolvimento da Medicina”, com o objetivo precípua de manter uma escola com os cursos de medicina e saúde pública.

Era Secretário de Saúde, na ocasião, o saudoso companheiro Antônio Simões. Seu relato é o seguinte: “No meu gabinete” (localizado no antigo prédio da Secretaria — hoje Museu — no corredor da Vitória) “reuniram-se no dia 31 de maio daquele ano, além da minha pessoa, Urcício Santiago, Jorge Valente, Orlando de Castro Lima, Colombo Spínola, José Santiago da Mota, Aristides Novis Filho, Adelaido Ribeiro, André Negreiros Falcão, Padre Pinheiro, Cônego Manoel Barbosa, Antônio de Souza Lima Machado e René Guimarães. Após darmos por criada a nova fundação, nos dirigimos para o Palácio do Governo a fim de transmitir ao Governador Regis Pacheco a boa nova e dele recebemos o mais entusiástico apoio, com a determinação de que fosse elaborado, de imediato, um convênio pelo qual passassem à disposição da futura escola, todos os serviços médicos e assistenciais do Governo do Estado (12).

Era diretor do Hospital Santa Isabel um dos fundadores referidos, isto é, o Prof. Aristides Novis Filho, o qual, prontamente, proporcionou todos os meios necessários para o funcionamento nas suas dependências, não só da fundação como da Escola, logo chamada “ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA”.

A Santa Casa de Misericórdia da Bahia — tal como havia feito



em 1815, em 1832 e em 1893, com a antiga Faculdade de Medicina — cedeu, de pronto, as instalações do seu hospital.

Ambas as instituições de fato nasceram e viveram dentro do hospital e nele tiveram durante muitos anos as suas sedes, a fundação, no salão nobre e, no mesmo local, a congregação da escola. Outra não foi a sede do Conselho Técnico-Administrativo e neste mesmo salão foi eleito o nosso primeiro diretor e teve lugar, pouco depois, a sessão solene de instalação da escola, no dia 26 de maio de 1953.

O primeiro diretor, Prof. Jorge Valente, foi eleito em 4 de abril de 1951 e, através de sucessivas reeleições, conduziu os destinos da instituição com obstinada proficiência, até outubro de 1969. A ele coube a implantação acadêmica e administrativa do novel estabelecimento. Iniciou também a implantação física, reformando o antigo “Pavilhão Lídio de Mesquita” (Enfermaria Santa Rosa) e o “CTR” (Centro de Tratamento Rápido), ambos pertencentes ao hospital, trabalho este continuado por Orlando de Castro Lima e Celso Luiz Figueirôa.

“Quando se cogitou da criação de uma nova Escola Médica na Bahia, não se podia alhear a Santa Casa de Misericórdia. Consultada sua alta administração, presidida pelo seu esclarecido provedor, Octávio Ariani Machado, de logo abriu crédito de estímulo ao empreendimento que se iniciava. E da Santa Casa não se podia esperar outra receptividade”, disse Aristides Novis Filho (12). São igualmente suas estas palavras: “A tarefa secular a que se tem dedicado o hospital em favor dos que sofrem se fez à custa da soma do capital ao trabalho, os que dispunham de recursos financeiros forneceram os meios e nós, profissionais, demos em assistência a nossa cota” (ibidem).

Com a transferência dos serviços da antiga Faculdade para o seu novo hospital, no Canela, alguns claros se abriram no corpo médico do Santa Isabel, a exigirem preenchimento. Por outro lado, acrescenta Novis: “Os Institutos de Previdência atraíram valiosos profissionais, os quais militavam, de igual modo, no Santa Isabel. Como pois, solucionar a Santa Casa o problema, se os seus poucos recursos não podiam propiciar meios para a concorrência, fixando em seu quadro, médicos dos quais não podia dispensar tão valiosa colaboração?”. Explica ele: “Eis porque recebeu a Santa Casa, com entusiasmo, a nova Escola, sentindo a colaboração de que carecia, transfundindo nos seus quadros, duplamente desfalcados, novos elementos, cujo padrão técnico é de se esperar sejam do melhor quilate” (ibidem).

Quem, folheando os periódicos do passado, repousar a vista sobre o “Diário de Notícias”, edição de 19 de abril de 1953, verá sob o Título “Quarenta e três Aprovados nos Exames da Escola Bahiana de Medi-

cina”, a seguinte reportagem: “Terminada a última prova do concurso de habilitação para o curso médico da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, pôde a nossa reportagem apurar na manhã de ontem no Hospital Santa Isabel, onde funciona a secretaria da referida escola, a relação dos candidatos habilitados. Dos 93 inscritos, quarenta e três conseguiram média de conjunto superior a 5, merecendo, assim, aprovação no concurso”. Acrescenta o periódico que as vagas eram 30 e relaciona dentre os candidatos que puderam alcançar a média de aprovação, nomes como os de Jorge Valente Filho, Saphira de Andrade, Carlos Ruy Tourinho, Vanize de Oliveira Macedo, Jairo Azi, Maria Terezinha Perazzo Ferreira e Fernando Vitória Costa, nomes que depois se projetaram na vida profissional, política, científica e social do estado (13).

“Com a presença de conselheiros da Fundação Bahiana Para o Desenvolvimento da Medicina, professores, autoridades, alunos e grande número de convidados, realizou-se ontem à tarde no Salão Nobre do Hospital Santa Isabel, a instalação do nóvel estabelecimento de aprendizado da Ciência de Hypócrates”, diz o mesmo jornal em sua edição de 26 de maio de 1953. E continua: “Iniciados os trabalhos, falou o Prof. Jorge Valente, diretor da escola, que convidou o presidente da Fundação Bahiana Para o Desenvolvimento da Medicina, Prof. Antônio Simões, para dirigir a sessão — este, numa homenagem à Santa Casa, que foi muito bem recebida pelos presentes, passou a direção ao provedor, Dr. Otávio Ariani Machado. Logo em seguida foi proferida a aula inaugural da escola, a cargo do Prof. Eduardo Diniz Gonçalves, professor emérito da Faculdade de Medicina da Universidade da Bahia” (14).

E assim continuaram sempre integrados no elevado mister de bem servir a juventude e a pátria, a Escola Bahiana, o Hospital Santa Isabel e a Santa Casa de Misericórdia da Bahia.

Sob o teto do Hospital Santa Isabel, nasceram esta escola e o seu órgão mantenedor e até hoje este estabelecimento de ensino cresce e se renova nos terrenos da misericórdia, alimentando com o trabalho de todos nós — alunos, professores e demais servidores — o fogo sagrado, aceso na pira do ideal em 1952, pelos seus fundadores.

Os anos passaram, passaram quarenta deles e cada um levou consigo um bom número de antigos alunos, alguns voltaram à escola, após terem alcançado com a continuação dos seus estudos, o tão almejado título de professor. Outros, aos milhares, lançaram-se na vida profissional, Brasil afora, conquistando bom conceito na sociedade e excelentes colocações nos concursos públicos aos quais se subme-

teram, o que comprova a nossa vitória. A todos os antigos alunos prestamos nossa homenagem, homenagem plena de saudade, reconhecimento e gratidão!

\* \* \*

A escola sob a liderança de Jorge Valente, Orlando de Castro Lima e Celso Luiz Figuerôa (seus diretores) e a Fundação sob a égide dos seus presidentes (Antonio Simões, Orlando de Castro Lima, Manoel Aquino Barbosa, José Santiago da Mota e Humberto de Castro Lima), percorreram longo caminho, foram quarenta anos de trajetória, alguns dos quais repletos de dificuldades.

Valeu a pena, pois durante este período graduamos 4.418 médicos, 642 fisioterapeutas e 232 terapeutas ocupacionais e pós-graduamos, além de outros, 92 sanitaristas e 541 médicos do trabalho.

\* \* \*

Agora, confiantes no futuro e sempre com os olhos no passado, contemplamos horizontes mais amplos: os cursos de fisioterapia e terapia ocupacional. Já estão reativados. A Escola e a Fundação estão sendo transformadas, certas de que ali adiante, mais perto do que muitos pensam, há uma esquina e depois dela uma avenida a ser palmilhada. Avenida bem larga e longa, cheia de edifícios e cursos onde as gerações de amanhã serão iluminadas de modo perene e sempiterno pela luz do saber e da cultura, única luz capaz de apagar a escuridão da nossa alma!

## BIBLIOGRAFIA

- 01 — Azevedo, S. Olimpio de — Memória Histórica da Faculdade de Medicina da Bahia. Bahia, 1883.
- 02 — Carvalho Filho, José Eduardo Freire de — Notícia Histórica sobre a Faculdade de Medicina da Bahia. Typ. Bahiana. Bahia, 1909.
- 03 — Falcão, Edgard Cerqueira — Pirajá da Silva, o inesquecível descobridor do *Schistosoma Mansoni*. Oficinas Gráficas da "Revista dos Tribunais". S. Paulo, 1959.
- 04 — Fonseca, Luiz Anselmo da — Memória Histórica da Faculdade de Medicina. Typ. Bahiana, 1891.

- 05 — Novis Filho, Aristides — Entrevista ao "Diário de Notícias", Edição de 2 de abril de 1953. Bahia, 1953.
- 06 — Pacífico Pereira, Antônio — Memória Histórica da Faculdade de Medicina da Bahia. Bahia, 1882.
- 07 — Pacífico Pereira, Antônio — Reminiscências Clínicas (1668 — 1916). Gazeta Médica da Bahia, Vol. XLIX, 1:329-361. Bahia, 1917.
- 08 — Sá de Oliveira, Eduardo de — Memória Histórica da Faculdade de Medicina da Bahia. Centro Editorial e Didático da Universidade Federal da Bahia. Bahia, 1992.
- 09 — Santos Filho, Lycurgo — História da Medicina no Brasil (do Século XVI ao Século XIX). Vol. I. Ed. Brasiliense Ltda. São Paulo, 1947.
- 10 — Santos Filho, Lycurgo — História da Medicina no Brasil (do Século XVI ao Século XIX). Vol. II. Ed. Brasiliense Ltda. São Paulo, 1947.
- 11 — Silva, Alberto — Raízes Históricas da Universidade da Bahia. Livraria Progresso Editora. Bahia, 1956.
- 12 — Silva Freitas, Antônio Simões da — Relatório das Atividades da Fundação Bahiana Para o Desenvolvimento da Medicina (1952 — 1958). Bahia, 1958.
- 13 — \_\_\_\_\_ "Diário de Notícias", edição de 2 de abril de 1953. Bahia, 1953.
- 14 — \_\_\_\_\_ "Diário de Notícias", edição de 19 de abril de 1953. Bahia, 1953.
- 15 — \_\_\_\_\_ "Diário de Notícias", edição de 26 de maio de 1953. Bahia, 1953.
- 16 — \_\_\_\_\_ "Diário da Viagem de D. Pedro II ao Norte do Brasil (1859). Livraria Progresso Editora. Bahia, 1959.
- 17 — Vilhena, Luiz dos Santos — Cartas de Vilhena. Notícias Soteropolitanas e Brasílicas. 1º volume, carta VIII. Imprensa Oficial do Estado.
- 18 — Von Spix & Von Martius — Através da Bahia — excerptos da obra "Reise in Brasilien" — tradução de Pirajá da Silva e Paulo Wolf — 2ª edição. Imprensa Oficial do Estado. Bahia, 1928.

## ESBOÇO HISTÓRICO DA ENDOCRINOLOGIA NA BAHIA

*Thomaz Cruz\**

Se as moléstias carenciais forem consideradas, como devem, doenças metabólicas, a pré-história da Endocrinologia e Metabologia baianas se inicia em 1816, quando o príncipe Maximiliano, da Áustria, em seu livro, *Viagem ao Brasil*, relatou a freqüente ocorrência de escorbuto entre os habitantes de Porto Seguro, que se alimentavam quase exclusivamente de peixe.

Subseqüentemente, desde 1857, vão aparecendo teses de doutoramento (dissertações compulsórias para graduação pela Faculdade de Medicina da Bahia), abordando o diabetes mellitus (1 a 5). Em 1862 é publicada a contribuição de um professor da Faculdade, Domingos Carlos da Silva, a memória "Das Glândulas em Geral". Até mesmo o depois professor de Cirurgia e diretor da Faculdade e primeiro e ainda maior reitor da UFBA, Edgard Rego dos Santos, aventurou-se pela especialidade, diplomando-se após defender tese intitulada "Um ensaio em torno dos hormônios" (1917).

A avitaminose B<sub>1</sub>, o beriberi, parece ter sido reconhecida quando começou a grassar epidemicamente na Bahia, em 1864. Seu diagnóstico foi suspeitado pelo fundador da Escola Tropicalista da Bahia, o escocês John Ligertwood Paterson. É verdade que nos fins do século XVIII, um naturalista baiano, Alexandre Rodrigues Ferreira, descreveu casos em tudo semelhantes aos de beriberi, com que ele se deparara ao percorrer Norte e Centro do Brasil. Mas seguramente foi outro tropicalista da Bahia, o português José Francisco Silva Lima, que melhor identificou o quadro clínico da doença estranha e de incógnita causa, em uma vintena de artigos publicados na *Gazeta Médica da Bahia*, o periódico médico de mais extensa circulação contínua e, enquanto existiu, de maior prestígio internacional entre as revistas médicas brasileiras. Entre 1866 (ano da fundação da *Gazeta*) e 1869, sob o título "Contribuição para a história de uma moléstia que reina atualmente na Bahia sob forma epidêmica e caracterizada por paralisia, edema e fraqueza geral", apareceram estes trabalhos reeditados em 1872,

---

\* Coordenador das Residências em Endocrinologia e Endocrinologia Pediátrica do CEAMFOR, FAMED, UFBA.

em um livro intitulado "Ensaio sobre o beriberi no Brasil". Sobre a enfermidade, foi uma obra completa para a época: sintomatologia, diagnóstico diferencial, achados anatomopatológicos e terapêutica então recomendada. Julio Rodrigues Moura, formado pelo Rio de Janeiro, publica 11 artigos na Gazeta Médica da Bahia entre 1867 e 1869, "Um estudo para servir de base a uma classificação nosológica da epidemia especial que reina na Bahia". Em 1874, o professor de Fisiologia da escola médica primaz do Brasil, Jerônimo Sodré Pereira lança, em Paris, "Memorie sur le beriberi". Preocupação sobre a causa da doença é expressada com ênfase no trabalho de outro professor da Faculdade, Antônio Pacífico Pereira, o "Estudo sobre a natureza etiológica do beriberi". Publicações sobre o assunto vieram a lume na Gazeta até 1926. Em 1920 se divulgou, inclusive, um artigo intitulado "Síndrome endocrínica do beriberi".

Desde 1872 foram veiculados, no noticiário da Gazeta Médica da Bahia, inúmeras informações sobre endocrinopatias, copiadas de trabalhos aparecidos na Europa e nos Estados Unidos.

A referência inicial trata das doenças de Addison (suprarrenal e gástrica). O tratamento do diabetes, pelo arsênio (1873), sulfureto de cálcio (1876), salicilato (1879 e 1887), fósforo (1884), dieta (1885), iodoformio (1886), antipirina (1888), santonina (1907) vai mudando, uma vez que ineficiente. Medida da glicosúria é descrita em 1905, 1908, 1925. Complicações crônicas do diabetes são referidas desde 1877 (ciática), fenômenos nervosos em 1885, o mal perfurante plantar em 1886, gangrena (1887) problemas oculares em 1902. A tireóide comparece desde 1873 (correntes contínuas para tratamento da doença de Basedow), depois há referências à cura (1878), etiologia (1889) e métodos terapêuticos (iodo e desenhos, 1878, ergotina, 1879) do bócio, e a cirurgia da tireóide é abordada em 1877, 1880, 1883, o transplante da glândula em 1890. Novamente o tratamento do hipertireoidismo surge em 1911 e 1912. Tetania da gravidez e tratamento pelo cálcio é comentada em 1912, do magnésio já se tratara em 1895. Raquitismo e osteomalácia são descritos em 1885 e 1929, Paget em 1890, Von Reckinghausen em 1915, diástese fosfórica em 1919. A adrenalina surge em comentário de 1902, a oxitocina em 1923. Substâncias do crescimento são mencionadas em 1922. Índices de robustez e obesidade infantil e pelagra são abordadas em 1923, 1925 e 1931. Arteriosclerose em menina de 13 anos é mencionada em 1908, gota em 1901, 1902 e 1903. Problemas gonadais vão da hiperplasia prostática (1894 e 1916) ao hermafroditismo (1883, 1926), a hipospadia (1915 e 1916), passando pelos distúrbios menstruais (1892, 1895), a esterilidade

(1878), o tratamento da impotência (1907) sem deixar de se referir às experiências de Brown Sequard (1889, 2 vezes).

O primeiro trabalho publicado na Gazeta por um médico brasileiro versando sobre uma doença endócrina, propriamente dita, foi da autoria de A.J.P.S. Araújo, a respeito do "Tratamento do diabetes açucarado pelo ácido fênico" (7: 536, 1884). Vale chamar a atenção sobre o trabalho de Aristides Maltez sobre o tratamento bem-sucedido da gangrena diabética (1914), um sinal de insuficiência suprarrenal descrito por Clementino Fraga (1918). Por ele também é relatada suprarrenalite palustre (devida à malária) em 1917 e 1918. Coma diabético aparece em 1919 (Pereira, M.) e em 1930 (Prado, S.), tratamento com insulina em 1926 (Rebello Neto, J.). Uma conferência de Pierre Marie sobre acromegalia foi publicada em 1890.

Após a preparação do terreno via teses de doutoramento, inúmeras informações e eventuais publicações originais, os alicerces da Endocrinologia na Bahia foram implantados por professores da FAMED, inicialmente sobretudo nas ciências básicas, e por profissionais que, fora da academia, começaram a exercer atividades de suporte laboratorial. Assim faz-se mister distinguir a contribuição dos professores Tripoli Gaudenzi e Jorge Novis, de Bioquímica e Fisiologia, respectivamente, com estágios na Europa e na Argentina, que introduziram temas endócrinos nos seus cursos e exerceram a especialidade em seus consultórios. Não há quem esqueça das aulas de síndrome de adaptação geral (Tripoli Gaudenzi) e controle endócrino da musculatura uterina (Elsimar Coutinho - que hoje pontifica na fisiologia da reprodução) em Bioquímica e da introdução aos hormônios digestivos (Jorge Novis) e das funções do hipotálamo e da hipófise (Macedo Costa) em Fisiologia. José Simões Jr (da Fisiologia) e Luiz Torres faziam determinações do metabolismo basal em nível de clínica particular. Posteriormente, também da Fisiologia, o policlínico Antônio Luiz Matheus Biscaia tornou-se interessado em Endocrinologia, tanto no exercício docente quanto na atividade profissional. De uma maneira indireta, mas definitiva, estas participações exerceram influência positiva no desenvolvimento subsequente da especialidade.

Mas não foi até o retorno do exterior e início de atividades da Dra. Anita Franco Teixeira na década de 50 que a Endocrinologia baiana começou a levantar as paredes do seu edifício. Ganhou foros de oficialização e começou a ser praticada sistematicamente em nível do ciclo clínico do curso médico da FAMED-UFBA. Sua tese sobre a síndrome de Sheehan é um marco referencial desta história. Tendo estagiado em Ann Harbor com Jerome Conn e Stefan Fajans, concentrou seu

interesse sobretudo no estudo do diabetes mellitus, mas tanto na enfermaria da 1ª Clínica Médica, quanto no ambulatório da mesma, exerceu e ensinou a Endocrinologia com entusiasmo, a ponto de justificar o merecido título de Fundadora da Endocrinologia na Bahia. Principalmente também pela sua atuação na fundação da Regional baiana da SBEM (1965). Reuniu mais 11 sócios, dentre os quais se contavam os professores titulares Adriano Pondé, Roberto Santos e Heonir Rocha. O primeiro, seu grande estimulador e chefe da 1ª Médica, fundador da Escola de Nutrição e propugnador do valor da dieta como mecanismo para atingir o peso ideal e prevenir a arteriosclerose. Roberto Santos, que estagiou com Alexander Leaf, quem incentivou sua atração pelo metabolismo hidrossalino, demonstrada fartamente em suas teses na escalada acadêmica e em várias publicações, que durante estágios na Inglaterra desenvolveu um bioensaio para avaliação das concentrações de insulina utilizando seu efeito no diafragma. Heonir Rocha, que se aprofundou na Nefrologia, fazendo-a crescer juntamente na época em que no mundo inteiro ela se separava da metabologia como especialidade independente, antes irmã da Endocrinologia. Firme apoio houve de outros professores da FAMED como Cícero Adolpho da Silva (que, clínico sobretudo interessado em Gastroenterologia, acompanhava casos endócrinos na 2ª Clínica Médica com Don Horácio Alban, assistente voluntário de saudosa memória, e em clínica privada), José de Souza Costa (Ginecologista com estágio no exterior em Genética e que aqui desenvolveu a Ginecologia Endócrina — ou endocrinologia ginecológica), José Duarte de Araújo (Pediatra que foi aos EUA se especializar em Endocrinologia mas acabou sendo professor de Medicina Preventiva). Os demais fundadores ou exerciam suas atividades no âmbito da 1ª Clínica Médica ou, como Jorge Vidal Pessoa, tinham interesse na endocrinologia na atividade consultorial. Anita Teixeira foi a operosa 1ª presidente da SBEM, regional da Bahia — 1965 a 1967. De 1967 a 1972 a entidade esteve sob a chefia de Antônio Biscaia. Em dezembro de 1968 a SBEM/BA promoveu a bem-sucedida I Jornada Bahiana de Endocrinologia e Metabologia, como já organizara um Curso de Atualização, realizado no Hospital Naval. Em 1967 Bernardo Vianna Pereira começou a realizar captação de radioiodo pela tireóide. Em 1968, Macedo de Carvalho, retornando dos EUA, abriu um Ambulatório de Endocrinologia, onde contou com a ajuda da então acadêmica Alcina Vinhaes.

Em 1970, Dra. Anita Teixeira e dois outros médicos, como ela, oriundos de Sergipe e formados na FAMED, Antônio Carlos Macedo de Carvalho (que depois se transferiu para Brasília) e Thomaz Rodrigues



Porto da Cruz (também com treinamento pós-graduado no New York Hospital, Cornell University Medical College e de lá recém-chegado), trabalhando os três na 1ª e 2ª Clínicas Médicas e na Terapêutica Clínica do Hospital Universitário Prof. Edgard Santos, decidiram fundir os seus ambulatórios em um só, e abriram o ambulatório de Endocrinologia Geral chefiado, até 1976, por Thomaz Cruz.

Em 1974, com a condução deste à chefia da Residência Médica, transformado no Curso de Especialização na Área Médica sob a Forma de Residência (CEAMFOR), iniciou-se a residência em Endocrinologia. Desde 1970 contava a especialidade com a dedicada participação da recém-formada Dra. Alcina Maria Vinhaes Bittencourt, com treinamento posterior no Hospital das Clínicas da USP, que, ao retornar se engajou, com Judith Maria Dias Carreiro Pousada, que fez pós-graduação (doutoramento) na Espanha (1982) e Maria Marcílio Rabelo (depois Livre Docente) que se especializou em Endocrinologia no Hospital da Universidade da Pennsylvania (1974). A equipe vem sendo comandada com dedicação e competência desde 1977 por Maria Marcílio Rabelo, participando da assistência a pacientes ambulatoriais e internados, na formação de residentes e estagiários e na realização de investigações científicas. A este grupo posteriormente se associaram Auristela Paes Alves, Pediatra oriunda da Genética Médica, a ex-residente do CEAMFOR e depois mestra, Margarida Brito e Leila Maria Araújo, que cursou o Mestrado do IEDE e fez o Doutorado na USP. Subseqüentemete outros endocrinologistas como a ex-residente do CEAMFOR, Maria Zenaide Gonzaga, o ex-residente do Hospital do Servidor de São Paulo, Cláudio Soares Dias, e a ex-residente e depois mestra da UFBA, Iraci Lúcia de Matos Costa, foram absorvidos como professores, exercendo suas atividades docentes predominantemente nas disciplinas de Clínica Médica, mas atuando convincentemente na especialidade no exercício da profissão extra-muri. Os componentes da Disciplina de Endocrinologia e Doenças Metabólicas constituíram o núcleo impulsionador do crescimento da Endocrinologia na Bahia, e, com os sócios da Regional da SBEM da Bahia e Sergipe, têm sido o fulcro da alavanca que levanta a especialidade no nosso meio.

Alguns momentos culminantes da trajetória da Endocrinologia da Bahia merecem ressaltar: a realização do XII Congresso de Endocrinologia e Metabologia e II Congresso Brasileiro de Diabetes (1976), sem dúvida um instante limítrofe da própria endocrinologia brasileira; a III Jornada Norte-Nordeste de Endocrinologia e Metabologia, encontro idealizado conjuntamente pelos Drs. Alcides Temporal, de Pernambuco e Thomaz Cruz, da Bahia, que ocorreu em 1984 em Aracaju, bem-su-

cedida devido aos esforços conjuntos das equipes baiana e sergipana, esta liderada por Raimundo Sotero Menezes Filho, que foi interno nosso em 1976; o III Congresso Brasileiro de Diabetes, em 1987, com a participação de 17 convidados estrangeiros, inclusive uma representação significativa de colegas latino-americanos; em 1991, o IV SISO (Simpósio Internacional de Obesidade), estes em Salvador; de novo em Aracaju, em 1992, o IV Encontro Nacional de Educação em Diabetes sob a presidência de Raimundo Sotero e Alcina Bittencourt.

Outras atividades marcantes foram os Cursos sobre Distúrbios do Desenvolvimento Sexual (1974), de Endocrinologia Pediátrica (1979 e 1989, com participação de vários colegas especialistas do Nordeste, o segundo com a participação da Dra. Maria New, da Universidade de Cornell); outros cursos de Endocrinologia Pediátrica foram ministrados em 1973, durante o XVIII Congresso Brasileiro de Pediatria, ocorrido em Salvador e em 1983, no Hospital Martagão Gesteira. Dois cursos de atualização sobre Diabetes (1986 e 1989, em conjunto com a Sociedade Brasileira de Diabetes e o Programa de Diabetes da Secretaria Estadual da Saúde, dirigido por Maria do Carmo Mendonça e Reine Fonseca) e um curso de Propedêutica Endócrina em 1989, fazem parte de um elenco de atividades que reuniram os endocrinologistas mais experimentados e aqueles em treinamento e clínicos e outros especialistas interessados nos temas apresentados e discutidos.

Estes conclave por certo, estimularam o progresso da especialidade e conferiram crescente prestígio à mesma.

Publicações, participações em Congressos na Bahia, no Brasil e no exterior tornaram a Endocrinologia baiana mais conhecida e respeitada.

A Disciplina de Endocrinologia e Doenças Metabólicas foi coordenada, de sua criação em 1972 a dezembro de 1976, por Thomaz Cruz, que procurou impulsionar o seu desenvolvimento, como o vem fazendo também, de 1977 para cá, a Dra. Maria Márcilio Rabelo. A Residência Médica envolve dois anos de treinamento endocrinológico com preparo clínico e formação laboratorial (Alcina Bittencourt iniciou as atividades de um laboratório no HUPES em 1976, reativado depois) e exposição a áreas de conhecimentos correlatos (Genética, Patologia e Radiologia Endócrinas, Medicina Nuclear, Laboratório de Endocrinologia, Endocrinologia Ginecológica e Andrologia e Endocrinologia Pediátrica) e um estágio de 4 (quatro) meses geralmente realizado no HC da USP, sob a orientação do Prof. Bernardo Leo Wajchenberg e sua equipe. Nos estágios da Residência, louve-se a contribuição de Eliane Azevêdo e Maria das Graças Souza (Genética), Leila Siqueira e Aristides Queiroz

(Patologia), Dorival Portugal e Carlos Widmer (Radiologia), Luiz Lobão Sampaio (Medicina Nuclear) (Fortunato Trindade (Ginecologia), José Melo (Andrologia) e do LEME (Laboratório de Endocrinologia e Metabolologia da Bahia). Outros endocrinologistas baianos obtiveram treinamento no IEDE (Rio), na Escola Paulista de Medicina (lá ficando ou indo para outros estados), bem como nos EUA, na Grã-Bretanha, na Alemanha e na França.

Além dos ambulatórios de Endocrinologia Geral (Miriam Rabelo, Auristela Alves, Leila Araújo, como chefes), Tireóide (Miriam Rabelo), Diabetes (Anita Teixeira, Leila Araújo, Judith Pousada), Obesidade (Judith Pousada, Leila Araújo), que cumprem o seu objetivo triplo-didático, assistencial e de pesquisa, outros como o temporário Ambulatório de Pâncreas (Thomaz Cruz) concorreram para observações importantes como a identificação prevalente do diabetes pancreático, por alcoolismo e má nutrição, na Bahia. E desde 1982 em funcionamento o Ambulatório de Endocrinologia Pediátrica, que tem dado oportunidade ao treinamento de residentes em Endocrinologia e Pediatria e, desde sua fundação, à formação de residentes em Endocrinologia Pediátrica. Betânia Pereira e Ângela Hiltner foram as pioneiras neste setor. Thomaz Cruz criou esta clínica externa e a ajuda de Ângela Hiltner e de Osmário Salles, Severino Farias, Reine Chaves, Maria Dulce Prudente Lima, Ana Lúcia Carvalho Sampaio, Vânia Andrade, Iara Miranda, Francine Mendonça, Isabel Carmem Fonseca, Dulce Garcia, foi, e a de Alcina Bittencourt e de Betânia Pereira continua sendo inestimável. O treinamento em Endocrinologia Pediátrica tem se valido da colaboração de Ayrton Moreira (Ribeirão Preto) e de Romolo Sandrini (Curitiba) além de Roberto Giugliani (Porto Alegre).

Endocrinologistas têm realizado cursos de mestrado e doutorado aqui e fora do estado. No Curso de Mestrado em Medicina Interna na Bahia, 16 das 103 dissertações aprovadas desde 1971 o foram sobre assuntos endócrinos; no IEDE, na USP e Escola Paulista de Medicina, mestrados e doutorados foram realizados por colegas da Bahia.

Tanto na Faculdade de Medicina da UFBA quanto na co-irmã Escola Bahiana de Medicina ensinam endocrinologistas. Nesta destacam-se Tereza Arruti, depois substituída por Rita Chaves, Ricardo Sinay Neves, Carla Daltro, Vânia Andrade. Na Maternidade Climério de Oliveira, Dra. Judith Pousada (que chefia também o setor de Diabetes no HUPES) junto com a obstetra Denise Barata atuam no Ambulatório de Diabetes Gestacional. Outros hospitais não universitários mas ligados por convênios ao ensino — Hospital Roberto Santos (Reine Chaves Fonseca,

Tereza Gouveia, Severino Farias, Odelisa Silva de Matos), Hospital Ana Nery (Osmário Matos Salles), Hospital Santo Antônio (Iraci Lúcia Costa), Hospital São Rafael (Daisy Alcântara Jones, Washington Silva) possuem adequadas divisões de Endocrinologia. O Instituto de Aposentadorias e Pensões da Bahia tem um Serviço exemplar de Diabetes, com Alcina Bittencourt e Cristina Freitas, além de uma equipe multidisciplinar, à frente. O Centro de Diabetes e Endocrinologia recém-criado no Hospital Roberto Santos, marcha para estabelecer sua excelência, com Reine Chaves Fonseca liderando. A participação de Judith Pousada no Censo Brasileiro de Diabetes (1985) foi e agora, no Estudo Brasileiro de Diabetes Gestacional, é entusiástica e eficiente. Menção se faça ao Ambulatório de Diabetes Juvenil do Hospital Martagão Gesteira, sob o comando de Betânia Pereira.

De 1970 até hoje estivemos presentes, representantes da endocrinologia baiana, em todos os congressos nacionais da especialidade e na maioria dos internacionais.

Alguns nomes valem ressaltados, adicionalmente aos que já se citou: Dr. Antônio Mollicone, diabetólogo e diabético, que fez da sua enfermidade uma lição de vida, de ensino e de assistência; outro diabetólogo, o Prof. Jorge Leocádio de Oliveira, também emprestou sua colaboração à história da Endocrinologia baiana. Merecem citação especial alguns cirurgiões: professores da FAMED — Álvaro Rabelo Jr. operou supra renais e tireóide, Fernando Didier tem realizado cirurgias tireoidianas, paratireoidianas, supra renais (Cushing e feocromocitoma), pancreáticas (insulinomas), Luis Carlos Medrado Sampaio (Cirurgião Pediátrico) e Nilo Leão (Urologista) intervêm, como José de Souza Costa (Ginecologista) o faz também, em casos de intersexo; Carlos Bastos removeu adenomas de hipófise no HUPES (UFBA) e Jesus Cordero Gomez fora da FAMED. No interior do Estado destacam-se Marluce Leão, em Itabuna, trabalhando sobretudo com diabéticos e Ana Mayra Andrade de Oliveira e Suzete Iara Santos Matos e Feira de Santana. Na década de 90 lá ocorreram um Curso de Endocrinologia pediátrica e outros sobre Diabetes Mellitus, este organizado por ambas. Na Clínica São Lucas (ENDO) e depois no Instituto de Diabetes e Endocrinologia (IDE) desde 1977 ocorrem reuniões semanais (Clube da Glândula) com participação ativa de vários endocrinologistas, mestrandos, residentes e estagiários, para discutirem casos difíceis ou de maior interesse. A Regional da SBEM (desde 1978 da Bahia e Sergipe) tem se reunido com frequência variável ao longo

de seus quase 30 anos de existência que cremos estar sendo profícua e benéfica.

E a plêiade de endocrinologistas jovens, não citados para não se esquecer de ninguém, que se beneficiou dos momentos marcantes e das influências decisivas, mas que terá aproveitado das discordâncias para formar sua consciência crítica, que encontre nesta aligeirada e despreziosa biografia da Endocrinologia baiana incentivo para levá-la a um progresso maior e merecido.

### **PRIMEIRAS TESES DE DOUTORAMENTO SOBRE ÉNDOCRINOPATIAS NA FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA**

1. Rocha Jr, José Martins: Como se explica hoje a produção da diabetes? (1857).
2. Varela, L. de B.: A substância açucarada da glicose em que consiste? O que é e em que proporções se acha no sangue? (1859).
3. Santos, L. A. dos: A glicosúria será devida à alcalinidade dos humores animais? Tese de concurso, (1860).
4. Santos, C. A. dos: Teoria do açúcar na economia humana. (1861).
5. Guedes de Melo, H.: Patogenia da diabetes açucarada. (1878).

\* \* \*

### **SÓCIOS FUNDADORES DA REGIONAL BAIANA DA SBEM**

1. Anita Guiomar Franco Teixeira (Presidente)
2. Cícero Adolpho da Silva (Vice-Presidente)
3. José Souza Costa (1º Secretário)
4. José Duarte de Araújo (2º Secretário)
5. Antônio Ferreira Lima (Tesoureiro)
6. Adriano de Azevedo Pondé
7. Roberto Figueira Santos
8. Heonir de Jesus Pereira da Rocha
9. Jorge Vidal Pessoa
10. João Pondé Neto
11. Ildefonso do Espírito Santo
12. João Monteiro

## PRESIDENTES E VICE-PRESIDENTES DA SBEM (BA → BA/SE)

GESTÃO	PRESIDENTE	VICE-PRESIDENTE
1. 1965-1967	Anita Guiomar Franco Teixeira	Cícero Adolpho da Silva
2. 1967-1972	Antônio Luiz Matheus Biscaia	Carlos Alfredo Marcílio de Souza
3. 1973-1974	Thomaz Rodrigues Porto da Cruz	Antônio Carlos Macedo de Carvalho
4. 1975-1976	Thomaz Rodrigues Porto da Cruz	Anita Guiomar Franco Teixeira
5. 1977-1978	Maria Marcílio Rabelo	Alcina Maria Vinhaes Bittencourt
6. 1979-1980	Thomaz Rodrigues Porto da Cruz	Maria Cristina Actis Freitas
7. 1981-1982	Alcina Maria Vinhaes Bittencourt	Antônio Luiz Matheus Biscaia
8. 1983-1984	Thomaz Rodrigues Porto da Cruz	Cláudio Soares Dias
9. 1985-1986	Leila Maria Araújo	Maria Marcílio Rabelo
10. 1987-1988	Thomaz Rodrigues Porto da Cruz	Alcina Maria Vinhaes Bittencourt
11. 1989-1990	Thomaz Rodrigues Porto da Cruz	Alcina Maria Vinhaes Bittencourt
12. 1991-1992	Thomaz Rodrigues Porto da Cruz	Alcina Maria Vinhaes Bittencourt
13. 1993-1994	Alcina Maria Vinhaes Bittencourt	Maria Cristina Actis Freitas

### RESIDENTES DE ENDOCRINOLOGIA (1974-1984) E DE ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA (1982-1984) DO CEAMFOR (CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO NA ÁREA MÉDICA SOB A FORMA DE RESIDÊNCIA) DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA (UFBA)

#### ENDOCRINOLOGIA

- Glória Cynira Garcez Lima 1974
- Telma Augusto Oliveira Lago 1975
- Vera Helena Coelho da Costa 1976
- Maria Margarida Dantas dos Santos 1977
- Maria Zenaide Gonzaga 1977
- Ivone Gomes Cruz 1978
- Isa Maria e Silva Vita 1979
- Iraci Lúcia de Matos Costa 1980
- Daysi Maria de Freitas Alcantara 1981
- Osmário Jorge Mattos Salles 1981
- Reine Maria da Silva Chaves 1982
- Maria Dulce Caldas Prudente 1982
- Maria da Conceição Oliveira Carneiro 1983
- Maria Tereza Moreira Nunes 1983
- Rosalita Nolascó Gusmão 1985
- Washington Luis da Silva 1985

• Luis Fernando Fernandes Adán	1987
• Ângela Magalhães	1987
• Carla Hilário Daltro	1987
• Marcus Prates Santos	1987
• Ana Lúcia Carvalho Sampaio	1988
• Francisco Cesar Lins Sant'Ana	1988
• Ana Maria Alves Ribeiro Alves	1989
• Iane Oliveira Gusmão	1989
• Maria de Lourdes de Souza e Silva	1989
• Verônica Góes Teles Forti	1990
• Jeane Meire da Rocha Sales	1990
• Adriana Matos Viana	1990
• Débora Sofia Angeli de Oliveira	1990
• Karla Freire Rezende	1991
• Adriana Prata Ribeiro	1992
• Lisia Marcílio Rabelo	1992
• Nívia Maria Cairo	1992
• Ana Cláudia Santos da Silva	1992
• Marla Teixeira da Cruz	1993
• Ana Cristina dos Reis	1994
• Leidjane Vieira da Silva	1994
• Maria Silene de Oliveira	1994

### ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA

• Ângela Hittner	1982
• Maria Betânia Pereira	1982
• Dulce Emília Moreira Garcia	1987
• Isabel Carmem Fontes Fonseca	1988
• Iara Miranda	1990
• Francine Mendonça	1990





## **Saudação ao Prof. Humberto de Castro Lima Em 18.10.94 na Escola Bahiana de Medicina Comemoração aos seus 70 anos**

***Geraldo Milton da Silveira***

Senhor Professor,

Quiseram os nossos amigos que esta saudação fosse por mim proferida, em nome da Academia de Medicina da Bahia que, mais uma vez, se associa a outras entidades médicas para lhe prestar justas homenagens.

Poderia caracterizar a nossa amizade como herdada de nossos antepassados. O seu progenitor foi companheiro de trabalho do meu querido e saudoso Pai, na construção da estrada de ferro Ilhéus-Uruçuca, antiga Água Preta.

Também, os nossos genitores foram colegas durante longos anos, na Prefeitura do Salvador, onde, igualmente, eu trabalhava como fiscal de lâmpadas, época na qual conheci e passei a admirar o seu Pai. Homem irrequieto, polêmico, com invejável poder de argumentação, gesticulava e defendia seus pontos de vista com ardor incomum. Depois, a nossa profissão nos aproximou mais, quando participamos da diretoria da ABM, no período administrativo de Rubim de Pinho. Logo observei que V.Sa. havia herdado do seu pai a veia de polemista ardoroso na defesa das suas idéias. Ao lado dos arroubos nas discussões, V.Sa. deixava transparecer grande afetividade a espíritos perquiridores do seu íntimo. Aquela aparência bélica, nada mais representava que o escudo atrás do qual se escondia o homem sensível aos dramas humanos. E tanto assim é que, certamente, a sua sensibilidade o conduziu à escolha do campo no qual se especializou e que o transformou em um dos mais eminentes representantes da cultura oftalmológica brasileira, com valiosas incursões internacionais. Homem capaz de ir às últimas conseqüências na defesa dos seus princípios e pontos de vista, emociona-se, chega às lágrimas quando a ocasião as exige, como transbordo irresistível das suas emoções. Muito já foi dito, nessas comemorações dos seus setenta anos, exaltando a sua produção científica, títulos e honrarias merecidas. Talvez pouco, sobre a sua personalidade forte, cultura humanística apreciável, que se deleita ao ouvir os grandes mestres da música clássica, amante da poesia e das artes e estudioso da filosofia. Memória privilegiada, palavra fluente e idéias cristalinas

compõem outra face da sua personalidade. A ciência e a cultura se harmonizaram em V.Sa., Senhor Professor, não se permitindo acomodação ao ensino sem obter qualificação acadêmica, ao realizar memorável concurso à Livre Docência, no Rio de Janeiro, e exigir concurso para ocupar o cargo de Professor Titular.

Mas, minhas senhoras, meus senhores, caros colegas, como fiz referência no início desta saudação, o Prof. Humberto de Castro Lima é, sobretudo, um homem de grande sensibilidade e emotividade. Desde o curso médico, sofria diante da perda de visão dos seus semelhantes. O seu espírito não aceitava, como não aceita ainda, a perda de um dos mais importantes, certamente a mais ampla abrangência dos nossos sentidos, sobretudo quando esta mácula indelével poderia ser evitada em número ponderável de casos. Este seu inconformismo o levou ao aprofundamento no estudo da oftalmologia e ao altar que abriga os mais renomados da especialidade, o conduziu a encetar inúmeras campanhas contra a cegueira, como pioneiro em nosso meio, e abriu lugar entre os maiores realizadores da Bahia e do Brasil, com a construção do antigo IBOPC, Instituto Brasileiro de Oftalmologia e Prevenção da Cegueira, hoje, com justiça, Hospital Humberto de Castro Lima. Este Centro de excelência em Oftalmologia tem evitado, de maneira efetiva, a perda de visão de um sem-número de pessoas e restituído a outras tantas, através dos transplantes de córnea, também iniciados em nosso meio, pelo seu grupo.

Quando refiro-me à visão como o mais amplo dos sentidos, quis expressar que o tato, a audição, o olfato e o gosto soem ocorrer a curta distância, porém a visão nos conduz até o infinito, quando podemos ver as suas nuances, seja com auxílio de instrumento, ou não, e nos leva, igualmente, ao conhecimento de mínimos seres e dos espaços mais recônditos do nosso organismo. Este sentido que nos aproxima dos Deuses, Senhor Professor, só é devidamente valorizado no cotidiano, por quem o perdeu e por quem esteve prestes a perdê-lo, ou por quem possui, como graça divina, a sensibilidade para, dignamente, valorizá-lo nos seus semelhantes, desenvolvendo todos os meios, sem medir sacrifícios, a despeito de bem possuí-lo, para não permitir que outros o percam.

Estudioso da filosofia, certamente reteve em sua mente o pensamento de Ingenieros ao dizer que, "quanto mais intensa for a fé num ideal, mais imprescindível será o sentimento que compele a servi-lo". E mais intenso não poderia ser o ideal de Humberto de Castro Lima, ao não se limitar com o desempenho profissional no campo da Oftalmologia, ao não se satisfazer com a transmissão dos seus conhecimentos,

ampliando assim, indiretamente, o exercício capaz da especialidade, e ao não se contentar com o seu desempenho em cursos, congressos e conferências no Brasil e no exterior, que lhe renderam homenagens, títulos e honrarias.

O sentimento que o compeliu a servir ao seu ideal foi maior e se fez concretizar em instituição que, por sua finalidade social e científica, há de influenciar através dos tempos, a governos, povo e oftalmologistas, no sentido de perenizá-la como justa homenagem a Humberto, e para a glória da Bahia.

Muito Obrigado.

1. The first part of the document  
describes the general situation  
of the project and the  
main objectives to be achieved.  
It also mentions the names of  
the people involved in the  
project and their respective  
responsibilities.

### 2. Objectives

The main objectives of the  
project are to develop a  
new product that meets the  
needs of the market and to  
achieve a certain level of  
profitability.

### 3. Methodology

The methodology used in this  
project is based on the  
following steps: analysis of  
the market, development of  
the product, and implementation  
of the project.

### 4. Results

The results of the project  
show that the new product  
has been successfully  
developed and is now  
available on the market.

### 5. Conclusions

In conclusion, the project  
has been completed and the  
new product is now on the  
market. The results are  
positive and the project has  
achieved its main objectives.

The second part of the document  
describes the methodology used  
in the project and the results  
obtained. It also mentions the  
conclusions drawn from the  
project and the main objectives  
to be achieved.

The methodology used in this  
project is based on the  
following steps: analysis of  
the market, development of  
the product, and implementation  
of the project.

### 3. Objectives

The main objectives of the  
project are to develop a  
new product that meets the  
needs of the market and to  
achieve a certain level of  
profitability.

### 4. Methodology

The methodology used in this  
project is based on the  
following steps: analysis of  
the market, development of  
the product, and implementation  
of the project.

### 5. Results

The results of the project  
show that the new product  
has been successfully  
developed and is now  
available on the market.

### 6. Conclusions

In conclusion, the project  
has been completed and the  
new product is now on the  
market. The results are  
positive and the project has  
achieved its main objectives.

**INDICADORES DE SAÚDE  
MATERNO-INFANTIL  
E TENDÊNCIAS ANTICONCEPTIVAS  
NO NORDESTE DO BRASIL**

**UM ESTUDO**

**Dr. José de Souza Costa**



## SUMÁRIO

### Indicadores de Saúde Materno-Infantil e Tendências Anticonceptivas no Nordeste do Brasil

Aspectos Geo-Econômicos .....	
Gravidez na Adolescência .....	
Aspectos Demográficos .....	
Uso de Métodos Anticoncepcionais .....	
Conhecimento e Uso de Métodos Anticoncepcionais .....	
Anticoncepção Tradicional e Moderna .....	
Comentários .....	
Bibliografia .....	





# INDICADORES DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL E TENDÊNCIAS ANTICONCEPTIVAS NO NORDESTE DO BRASIL

## ASPECTOS GEO-ECONÔMICOS

O Nordeste é a região mais pobre e atrasada do Brasil, principalmente devido às condições climáticas adversas, caracterizadas por longos períodos de estiagem.

Apesar de ter sido a sede original da colonização portuguesa — a Cidade do Salvador, fundada em 1549, é a cidade mais antiga e foi a primeira capital da colônia, durante 214 anos — e de ter-se beneficiado largamente da economia agrícola, representada em maior escala pelo cultivo da cana e produção de açúcar, sua riqueza e influência política começaram a declinar desde a mudança do governo central para o Rio de Janeiro em 1763.

Atualmente o Nordeste abriga cerca de 30% da população do país, concentrada em grande parte em uma faixa costeira razoavelmente desenvolvida, onde são encontradas belas cidades, como Salvador, Maceió, Recife, Natal e Fortaleza. Estas cidades, que têm experimentado um crescimento explosivo nas últimas décadas devido à maciça migração de camponeses do interior seco e pobre, mostram contrastes chocantes, das mais belas praias às mais sórdidas invasões e favelas.

Como era escassa a população europeia nos primeiros tempos da colonização, a mão-de-obra necessária ao trabalho rural foi obtida pelo tráfico de escravos oriundos da África, desde que os nativos jamais se sujeitaram à servidão que os brancos queriam lhes impor. A escravidão negra durou séculos e somente foi abolida em 1888, colaborando para a derrubada do sistema monárquico até então vigente no Brasil.

Isso explica a alta concentração de negros em algumas partes dessa região, onde eles podem ser a etnia predominante, como em Salvador e Recife, onde a população negra perfaz cerca de 70%, quando a média para o país como um todo é de 20%.

A transição da supremacia econômica do açúcar para o café deu lugar a um surto de desenvolvimento nos estados do Sudeste e do Sul, que passaram a atrair as principais correntes de imigrantes europeus e orientais que entraram no país durante a segunda metade do século XIX e começo do século XX, trazendo consigo as habilidades

e os conhecimentos que fizeram essas regiões alcançarem os elevados níveis de industrialização, educação e bem-estar que lhes permitem manter padrões de vida comparáveis aos dos países desenvolvidos.

Apesar de um certo grau de desenvolvimento industrial e progresso ter alcançado o Nordeste nos últimos 20 anos, as diferenças remanescentes levaram um famoso economista brasileiro a criar para o país um novo toponímico: Belíndia, uma combinação de situação econômica da Bélgica com níveis de pobreza da Índia.

Não há surpresa, então, se os indicadores de saúde são tão precários no Nordeste, configurados por altas taxas de mortalidade materna e infantil, mais agravadas ainda pela ausência de uma posição definida do governo federal quanto à inclusão de Planejamento Familiar nos serviços públicos de assistência à saúde.

Afora o grande número de recém-nascidos de baixo peso e a desnutrição conseqüente a hábitos alimentares inadequados, com baixo consumo de proteínas, as doenças infecciosas são a causa principal de mortalidade infantil.

Por outro lado, o aborto clandestino, pelas suas complicações — perfuração uterina, infecção e hemorragia — é a causa mais importante de morte materna.

É necessário sublinhar que mesmo sendo o aborto ilegal no Brasil, calcula-se que entre 3.000.000 e 5.000.000 de interrupções são feitas a cada ano, com um elevado percentual de adolescentes.

## **GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA**

As mudanças incorporadas aos conceitos clássicos da moral ocidental no século em curso, principalmente aceleradas após a II Guerra Mundial, induziram o relaxamento dos rígidos controles sobre as atividades sexuais dos adolescentes, do que resultou um importante incremento no número global de gravidez em mulheres adolescentes.

Mesmo que essa situação seja considerada como normal em algumas culturas não-européias, como na Índia e em certos países africanos e polinésios, onde a mulher de 15 anos já é considerada velha para o casamento, ou socialmente aceitável, como nas áreas rurais dos países ocidentais, principalmente nos de menor desenvolvimento, de forma geral a gravidez da adolescente constitui-se em um problema médico, econômico e social na organização vigente da maioria dos países, mais nos subdesenvolvidos, mas também nos industrializados.

A crescente liberalização dos costumes, propiciada pela exposição dos jovens a imagens sexuais cada vez mais explícitas, veiculadas por todos os meios de divulgação, principalmente a televisão, é agravada pelo despreparo dos pais em lidar com os novos padrões sexuais dos seus filhos e pela incapacidade do modelo educacional de fornecer aos adolescentes informações corretas sobre a sua sexualidade.

Os tímidos ensaios, normalmente constituídos por aulas "magistrais", ministradas por pessoas despreparadas e "assistidas" por alunos distraídos, adormecidos ou que pouco entendem o por quê e o do que se está tratando, pomposamente intitulados de Curso de Educação Sexual, mal poderiam ser aceitos como meios de instrução para a correta prática do sexo. E depois?

O que se vê é o completo descaso dos sistemas de saúde pública em propiciar o acesso dos jovens à informação e aos serviços de saúde reprodutiva, retirando-lhes as possíveis opções de evitar a gravidez indesejada, de que resultam graves complicações médicas, principalmente pelo freqüente recurso ao aborto, legal ou clandestino, que não poucas vezes culmina até em morte.

Em que pese a diminuição das taxas de natalidade das mulheres adultas na maioria dos países, as gestações entre adolescentes estão aumentando acentuadamente nos países em desenvolvimento, de sorte que os filhos de mães adolescentes formam uma porcentagem crescente de todos os nascimentos.

Dados internacionais apontam que em torno de 15 milhões de jovens de 15 a 19 anos dão à luz anualmente, 80% delas em países subdesenvolvidos, colaborando no crescimento desordenado da população e no agravamento das condições sanitárias e econômicas já precárias desses países. Calcula-se que na América Latina 50% das mulheres já têm pelo menos um filho aos 20 anos o que também ocorre com 65% das jovens da África sub-saariana e com 54% das mulheres da Ásia.

Ainda que não seja possível obter, por motivos óbvios, dados de precisão absoluta, avalia-se que uma parte considerável das 200.000 mortes maternas anuais relacionadas a complicações de aborto é constituída de mulheres jovens.

Cifras fornecidas pelo Instituto Alan Gutmacher mostram que no ano de 1987 foram praticados entre 36 a 51 milhões de abortos em todo o mundo, dos quais entre 10 e 20 milhões foram clandestinos, e que de 10% a 20% desses casos consistiram de adolescentes.

Estima-se que 8% das adolescentes de 15 a 19 anos dão à luz a cada ano na América Latina, sendo as taxas de natalidade quase

o dobro nas áreas rurais e sempre mais altas nos níveis instrucionais mais baixos.

A idade média da primeira relação sexual nesses países é de 17 anos para as mulheres e de 15 anos para os homens. Aos 19 anos 90% dos homens e 45% a 60% das mulheres já tiveram relações sexuais.

Enquanto as taxas de uso de anticoncepção na primeira relação variam em diferentes países, os métodos mais empregados em todos foram o coito interrompido e a tabela, cujos índices de segurança são muito baixos nessa faixa etária.

Além disso, um estudo sobre jovens latino-americanos de 15 a 24 anos mostrou que apesar de São Paulo ser o local com as mais altas taxas de uso de anticoncepção (30%), 75% dos que a praticavam recorriam ao ritmo ou ao coito interrompido, mesmo quando poucos deles sabiam qual a parte mais fértil do ciclo feminino.

Esses achados mostram as dificuldades para o envolvimento dos adolescentes em programas preventivos da gestação precoce, inoportuna e na mais das vezes indesejada. Fica patente a necessidade da introdução antecipada de ensinamentos sobre a reprodução, a prática do sexo e os métodos anticoncepcionais nos currículos escolares, dentro do que se convencionou chamar educação sexual.

O receio, sempre presente nos pais e nos educadores de gerações mais antigas, de que tratar de sexo com os jovens pode provocar o despertar da sua curiosidade, não encontra guarida na realidade atual, como anteriormente comentado.

A experiência mostra que as crianças aprendem sobre sexo cada vez mais cedo, nem sempre pelos meios mais adequados e da forma mais correta, ao passo que a prática de anticoncepção aumenta de 2 a 5 vezes naquelas que recebem educação sexual.

No Brasil, a Sociedade Civil Bem-Estar Familiar (BEMFAM), contando com o apoio técnico da Divisão de Saúde Reprodutiva do Centro para o Controle de Enfermidades (CDC), dos Estados Unidos da América, realizou recentemente a Pesquisa sobre a Saúde Reprodutiva de Adultos Jovens em três cidades (Rio de Janeiro, Recife e Curitiba), localizadas em regiões cultural e economicamente bem diversificadas do país. Os resultados coincidem em grande parte com outros dados coletados nos últimos anos, no que concerne a atitudes e experiências dos adolescentes quanto à sexualidade, educação sexual e uso de anticoncepcionais.

Esses dados, apresentados na Tabela 1, mostram que 73% a 83% dos homens entrevistados relatavam manter uma vida sexual,

contra somente 25% a 42% das mulheres. Entre os que referiram experiência sexual pré-matrimonial, 52% a 61% dos homens e 19% a 31% das mulheres revelaram tê-la iniciado antes dos 16 anos.

**TABELA 1**  
**INDIVÍDUOS MANTENDO VIDA SEXUAL E**  
**IDADE DA PRIMEIRA RELAÇÃO**

<b>TIPO DE EXPERIÊNCIA</b>	<b>HOMENS</b>	<b>MULHERES</b>
Com vida sexual	73% — 83%	25% — 42%
1. relação antes dos 16 anos.	52% — 61%	19% — 31%

*Fonte: Pesquisa sobre a Saúde Reprodutiva de Adultos Jovens (BEMFAM).*

Dos adolescentes de 15 anos ou menos, somente 11% a 18%, de ambos os sexos, haviam utilizado qualquer tipo de prevenção na primeira experiência sexual. Esse número aumentou para entre 20% e 28% na faixa etária dos 15 aos 17 anos e para 31% a 44% no grupo de 18 a 24 anos de idade, como aparece na Tabela 2.

**TABELA 2**  
**USO DE ANTICONCEPÇÃO NA PRIMEIRA RELAÇÃO**

<b>GRUPOS ETÁRIOS</b>	<b>NÚMERO</b>
15 anos ou menos	11% — 18%
15 a 17 anos	20% — 28%
18 a 24 anos	31% — 44%

*Fonte: Pesquisa sobre a Saúde Reprodutiva de Adultos Jovens (BEMFAM).*

Os motivos mais comumente alegados para não usar anticoncepcionais eram: não esperava ter relação (21% a 46% dos homens e 49% a 56% das mulheres), não conhecia um método (28% a 33% dos homens e 9% a 13% das mulheres) e não havia pensado nisso (16% a 35% dos homens e 12% a 27% das mulheres), como visto na Tabela 3.

**TABELA 3**  
**RAZÕES PARA A NÃO UTILIZAÇÃO DE ANTICONCEPTIVOS**  
**NA PRIMEIRA RELAÇÃO SEXUAL**

MOTIVO	HOMENS	MULHERES
Não esperava ter relações	21% — 46%	49% — 56%
Não conhecia um método	28% — 33%	9% — 13%
Não havia pensado nisso	16% — 35%	12% — 27%

*Fonte: Pesquisa sobre a Saúde Reprodutiva de Adultos Jovens (BEMFAM).*

Percebe-se que a ocorrência de uma relação inesperada é bem maior entre as mulheres, com uma incidência em torno de 50%, o que é agravado pela significativamente maior ignorância dos homens no tocante aos métodos anticoncepcionais, enquanto a despreocupação quanto ao resultado do ato é quase idêntica nos dois sexos, mesmo a mulher sabendo ser ela a possível vítima dessa inconseqüência.

Mas não só do ponto de vista social o início prematuro do relacionamento sexual entre adolescentes tem repercussões negativas. A visão médica do problema deve ser também ressaltada, não só pelos custos da atenção à gravidez e suas conseqüências — aborto ou parto — mas pelas possíveis implicações sobre a saúde da mãe do concepto.

Na Bahia, Elias Darzé, no trabalho "A Adolescente e sua Saúde Reprodutiva — Desempenho obstétrico na primigrávida em idade igual ou menor do que 16 anos", publicado em 1989 e que é uma extensão da sua tese intitulada "O Parto na Adolescência", apresentada à Universidade Federal da Bahia em 1980, procedeu o estudo comparativo de 2.000 casos de adolescentes primigrávidas, chamado GA, com outros 2.000 casos de pacientes com faixa etária entre 20 — 25 anos, primigrávidas, chamado GC (grupo de controle).

Ficou demonstrado que a gravidez na adolescente representa fator de risco, com incidência mais elevada de toxemia, fetos de mais baixo peso, maior mortalidade perinatal e desencadeamento mais precoce do trabalho de parto.

Nesse material, em que as variáveis socioeconômicas foram similares em ambos os grupos, constatou-se uma incidência de DHEG de 14,5% para GA e de 11,1% para o grupo controle (diferença estatisticamente significativa), como apresentado na Tabela 4, onde a incidência de eclâmpsia é três vezes maior no grupo de pacientes jovens.

**TABELA 4**  
**INCIDÊNCIA DE DOENÇA HIPERTENSIVA**  
**ESPECÍFICA DA GRAVIDEZ (DHEG) NO GA e GC**

DHEG	GA(2.000)		GC(2.000)	
	N.	%	N.	%
Pré-eclâmpsia	257	12,85	213	10,65
Eclâmpsia	26	1,3	9	0,45
<b>Total</b>	<b>283</b>	<b>14,15</b>	<b>222</b>	<b>11,1</b>

( $\chi^2/1 = 5,0; p < 0,05$ )

Fonte: A Adolescente e sua Saúde Reprodutiva (E. Darzé).

Considerando-se a média de peso fetal ao nascer, Tabela 5, existe diferença significativa entre as médias nos Grupos A e C, o que demonstra que os recém-nascidos do GA têm peso menor que os do GC.

**TABELA 5**  
**DISTRIBUIÇÃO DO PESO FETAL ENTRE GA e GC**

Peso Fetal(gramas)	GA		GC	
	N.	%	N.	%
500 — 1000	14	0,70	0	0
1000 — 1500	25	1,24	22	1,09
1500 — 2000	65	3,24	81	4,02
2000 — 2500	228	11,36	191	9,49
2500 — 3000	664	33,08	674	33,47
3000 — 3500	694	34,58	635	31,53
3500 — 4000	216	10,76	306	15,19
4000 — 4500	20	1,00	24	1,19
4500 — 5000	2	0,10	1	0,04
Ignorado	79	3,94	80	3,97
<b>Total</b>	<b>2007</b>	<b>100</b>	<b>2014</b>	<b>100</b>
<b>Média aritmética (gramas)</b>		<b>2.932,83</b>		<b>2.982,80</b>

( $z = 2,87; p < 0,05$ )

Fonte: A adolescente e sua Saúde Reprodutiva (E. Darzé).

Contudo, apesar de observar-se uma tendência no grupo de adolescente de produzir fetos com peso abaixo de 2.500 g, a diferença nos dois grupos não é significativa. "Os recém-natos de mães jovens têm, portanto, peso menor (estatisticamente significante), mesmo quando a incidência de prematuridade não seja estatisticamente significativa" (E. Darzé)

Quanto à mortalidade peri-natal, a taxa no grupo de adolescentes foi de 55,8 por mil, enquanto no GC esse número foi de 50,6 por mil. A análise estatística mostrou diferença significativa entre os dois grupos, como aparece na Tabela 6. Essa diferença foi bem mais significativa na neo-mortalidade, com cifras de 33,38 e de 21,35 por mil, respectivamente no GA e GC.

**TABELA 6**

**INCIDÊNCIA DE MORTALIDADE PERINATAL NO GA e GC**

MORTALIDADE PERINATAL	GA(2.007)		GC(2.014)	
	N.	INC/1000	N.	INC/1000
Natimortos	45	22,42	59	29,29
Neomortos	67	33,38	43	21,35
Total	112	55,8	102	50,64

( $\chi^2/1 = 6,67; p < 0,05$ )

Fonte: A Adolescente e sua Saúde Reprodutiva (E. Darzé).

Por último, há aspectos controversos no tocante à idade gestacional no evento do parto, como pode ser visto na Tabela 7.

**TABELA 7**

**DISTRIBUIÇÃO DA IDADE GESTACIONAL ENTRE GA e GC**

IDADE GESTACIONAL (SEMANAS)	GA		GC	
	N.	%	N	%
37-40	1709	85,45	1677	83,85
33-36	205	10,2	251	12,55
29-32	61	3,5	66	3,3
23-28	25	1,25	6	0,3
Total	2000	100	2000	100

( $\chi^2/3 = 16,782; p < 0,01$ )

Fonte: A Adolescente e sua Saúde Reprodutiva (E. Darzé).



Avaliação estatística não foi significativa entre os grupos A e C, a não ser na faixa de 23-28 semanas, o que evidencia maior probabilidade da adolescente de 16 anos ou menos ter o desencadeamento do parto em idade cronológica mais precoce.

## ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

Levantamentos recentes — Pesquisa Nacional de Amostras Domiciliares, 1990 e Censo Demográfico, 1991 — mostram que a população brasileira vem crescendo em ritmo bem mais moderado do que ocorria em décadas passadas.

Os resultados preliminares desses inquéritos revelam que a taxa de crescimento populacional situa-se entre 1,8% e 2% ao ano, o que, contudo, foi incapaz de evitar a incorporação de entre 32.000.000 e 35.000.000 de habitantes nos 10-11 anos anteriores.

Essas cifras aguardam ser confirmadas ao término da computação dos dados das pesquisas.

Não obstante o número médio de filhos por mulher ser geralmente declinante, ele mantém uma relação direta com o nível econômico da família, como mostrado na tabela seguinte, obtida de um levantamento efetuado em 1984.

**TABELA 8**  
**NÚMERO DE FILHOS DE ACORDO COM OS NÍVEIS DE RENDA**

Menos de 1 salário mínimo	4,73
De 1 a 2 salários mínimos	4,58
De 2 a 3 salários mínimos	3,34
De 3 a 5 salários mínimos	2,75
De 5 salários mínimos a mais	1,91

Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional de Amostras Domiciliares, 1984.

É possível que essas cifras sejam ainda mais baixas em mulheres urbanas de níveis socioeconômicos mais elevados. Neste segmento a composição das famílias é a seguinte.

**TABELA 9**  
**COMPOSIÇÃO DE FAMÍLIAS URBANAS**  
**DE NÍVEL ECONÔMICO ELEVADO**

1 a 2 pessoas	19,45%	68%
3 pessoas	19,40%	de famílias têm
4 pessoas	28,80%	somente 4 membros
5 a 6 pessoas	27,20%	32%
7 a mais	4,20%	de famílias têm
		mais de 5 pessoas

*Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional de Amostras Domiciliares, 1984.*

A maior parte dessas mudanças é resultante da atuação de serviços não oficiais de Planejamento Familiar, que têm ativamente oferecido meios de anticoncepção em várias partes do país nos últimos 30 anos, às vezes de forma imprópria, como veremos adiante.

Portanto, como as condições econômicas e sociais das populações de baixa renda não se modificaram tanto nesse tempo, é evidente que o declínio na taxa de natalidade desempenhou um importante papel na queda das taxas de mortalidade, como visto nas tabelas abaixo:

**TABELA 10**  
**MORTALIDADE MATERNA EM SALVADOR 1959 - 1989**

1959 - 1971	326/100.000
1972 - 1979	255/100.000
1980 - 1984	107/100.000
1985 - 1989	64/100.000

*Fonte: E. Darzé,*

**TABELA 11**  
**MORTALIDADE INFANTIL NO BRASIL 1940 — 1980**

---

1940	163,4/1.000
1950	146,4/1.000
1960	121,1/1.000
1970	113,8/1.000
1973	109,1/1.000
1977	96,3/1.000
1980	87,9/1.000

---

*Fonte: IBGE, Censo Demográfico, 1980.*

É deveras surpreendente a constatação de que a mortalidade materna reduziu-se a 1/5 no período de 26 anos, na Cidade do Salvador, cidade típica, na sua composição econômica e social, do universo do nordeste brasileiro, com baixa renda per capita, precárias condições de saneamento, de nutrição, de saúde e de educação.

Por outro lado, a baixa da mortalidade infantil no Brasil, reduzida à metade entre 1940 e 1980, não encontra respaldo em qualquer indicador de progresso registrado no País no mesmo período.

Sendo assim, depreende-se de que as expressivas quedas nesses índices foram a consequência de uma ação direta da prática médica, neste caso representada pela intervenção na reprodução.

Apesar disso, a taxa de mortalidade infantil no Nordeste ainda é consideravelmente mais alta do que a média nacional, como aparece na Tabela 12.

**TABELA 12**  
**PROBABILIDADE DE MORTE ANTES DE COMPLETAR**  
**1 ANO DE VIDA, 1940 — 1984**

REGIÕES	Probabilidade 0/00					
	1940	1950	1960	1970	1980	1984
Brasil	163,4	146,4	121,1	113,8	87,9	68,1
Norte	167,3	150,3	114,2	109,1	74,3	-xx-
Nordeste	176,4	175,2	166,0	146,3	124,5	105,1
Sudeste	154,1	131,5	100,6	98,3	71,6	49,1
Sul	131,1	116,3	87,0	88,1	60,9	45,6
C. Oeste	136,3	123,2	101,2	92,3	73,5	53,7

*Fonte: IBGE, Censos Demográficos e Resultados Preliminares da Pesquisa Nacional de Amostras Domiciliares, 1984.*

### USO DE MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS

Para melhor compreender o processo contraceptivo no Brasil será necessário proceder a uma breve revisão da situação em outros países subdesenvolvidos.

Geralmente é difícil avaliar o uso global de anticoncepcionais nos países em desenvolvimento devido à falta de estatísticas confiáveis. Poucos levantamentos mundiais foram realizados, que fornecem dados seguros sobre o assunto, dos quais nos valem para este trabalho.

Por outro lado, é impossível simplesmente rotular países subdesenvolvidos, quando se conhece a grande variedade de estágios evolutivos de região para região, de país para país e mesmo dentro de um mesmo país, como acontece no Brasil, onde existe uma grande defasagem de desenvolvimento entre o Nordeste atrasado, predominantemente rural, e o Sudeste industrializado, como citado anteriormente.

Esses inquéritos mostram que na maioria dos países estudados um grande número de mulheres conhece pelo menos um tipo de anticoncepcional, geralmente um método moderno. Esse conhecimento mantém pouca relação com a idade, o número de filhos vivos, domicílio urbano ou rural, mas é fortemente influenciado pelo nível educacional da mulher.

Além disso, as diferenças entre mulheres de áreas urbanas ou rurais e portadoras de graus educacionais altos ou baixos são maiores onde os sistemas de informação são deficientes.

Esses estudos também mostram grandes diferenças na prática anticonceptiva. Enquanto na América Latina e no Caribe cerca de 40% dos casais usavam algum método de planejamento familiar, na maioria dos países asiáticos esse número era em torno de 30% e no Oriente Médio e Norte da África em média de 20%. Na maioria dos países africanos subsaarianos, onde os níveis de fertilidade são ainda muito altos, menos de 10% dos casais adotavam qualquer tipo de contracepção. Os dados disponíveis revelam extremas variações no uso real de anticoncepcionais, de menos de 1% na Mauritânia a 66% na Costa Rica.

Na maior parte dos países o anticoncepcional oral (pílula) é o método mais conhecido e mais consumido. Na África o uso de métodos tradicionais, geralmente abstinência pós-parto e amamentação, é maior. Outras notáveis exceções são o Peru, onde em 1981, 42% de usuárias empregavam a tabela, Nepal, o único país onde a esterilização masculina foi o método de maior prevalência, presente em 43% de todos os usuários, e Trinidad e Tobago, onde o número de casais usando Camisa de Vênus (31%) era muito próximo do de consumidores da pílula (35%).

## **CONHECIMENTO E USO DE MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS**

Há longo tempo tem chamado a atenção a discrepância entre o conhecimento e o efetivo uso de métodos anticoncepcionais em grande número de países.

Os levantamentos mundiais sobre o uso de anticoncepcionais deixaram evidente que essa diferença está diretamente relacionada com o grau de desenvolvimento regional, com raras exceções entre as nações de um mesmo conjunto continental, sendo mais acentuadas nos países mais pobres, onde os padrões de informação, de instrução e de acesso aos serviços de saúde pública são mais precários.

Quando se comparam essas duas variáveis, pode-se perceber que enquanto o conhecimento é bastante amplo, o uso de contraceptivos é baixo na África, abaixo de 20% na maioria dos países, como pode ser visto na tabela seguinte.

**TABELA 13**  
**ESTUDO COMPARATIVO ENTRE O CONHECIMENTO E O USO**  
**DE ANTICONCEPTIVOS EM MULHERES CASADAS DE 15-44**  
**ANOS (% da população feminina) NA ÁFRICA**

PAÍS	ANO DA AVALIAÇÃO	QUALQUER MÉTODO		ANTICONCEPCIONAL ORAL	
		CONHECIMENTO	USO	CONHECIMENTO	USO
Benin	1981/82	40	20	8	0
Botsuana	1984	82	29	79	11
Mauritânia	1981	8	1	1	0
Nigéria	1981/82	32	5	12	0
Quênia	1977/78	94	7	79	2
Senegal	1978/82	60	1	18	0
Somália	1983	38	1	35	1
Zaire	1982/84	85	26	38	1
Zimbabue	1984	90	40	88	24

*Fonte: Survey on the Prevalence of Use of Contraceptives e World Fertility Survey, 1974/84.*

A situação é diferente no Oriente Médio, onde o conhecimento de métodos de planejamento familiar é maior e o emprego de qualquer método está em nível intermediário, como mostramos na Tabela 14.

**TABELA 14**  
**ESTUDO COMPARATIVO ENTRE O CONHECIMENTO E O USO DE**  
**ANTICONCEPTIVOS EM MULHERES CASADAS DE 15 — 44**  
**ANOS (% da população feminina) NO ORIENTE MÉDIO.**

PAÍS	ANO DA AVALIAÇÃO	QUALQUER MÉTODO		ANTICONCEPCIONAL ORAL	
		CONHECIMENTO	USO	CONHECIMENTO	USO
Egito	1980	90	25	90	17
Jordânia	1983	100	26	99	8
Marrocos	1984	92	27	92	18
Iemen	1979	24	1	23	1
Síria	1978	79	20	77	12
Tunísia	1983	98	42	96	6

*Fonte: Survey on the Prevalence of Use of Contraceptives e World Fertility Survey, 1974/84.*

Os países asiáticos se dividem equilibradamente em níveis de prevalência baixo, médio e alto de uso de contraceptivos, como aparece na Tabela 15.

**TABELA 15**  
**ESTUDO COMPARATIVO ENTRE O CONHECIMENTO E O USO DE**  
**ANTICONCEPTIVOS EM MULHERES CASADAS DE 15 — 44 ANOS**  
**(% da população feminina) NA ÁSIA.**

PAÍS	ANO DA AVALIAÇÃO	QUALQUER MÉTODO		ANTICONCEPCIONAL ORAL	
		CONHECIMENTO	USO	CONHECIMENTO	USO
Bangladesh	1975/76	83	8	63	3
Bangladesh	1979/80	96	13	94	4
Coreia/Sul	1974	98	37	93	9
Coreia/Sul	1979	100	55	96	7
Fiji	1974	100	42	99	9
Filipinas	1978	95	39	91	5
Indonésia					
Java, Bali	1976	80	28	75	16
Malásia	1974	94	35	90	18
Nepal	1976	24	3	8	0
Nepal	1981	52	7	25	1
Paquistão	1975	85	5	76	1
Tailândia	1975	97	36	16	15
Tailândia	1981	100	59	98	20

*Fonte: Survey on the Prevalence of Use of Contraceptives e World Fertility Survey, 1974/84.*

Em contrapartida, o conhecimento da anticoncepção é mais difundido na América Latina e no Caribe, onde cerca de 90% das mulheres sabiam de pelo menos um método de planificação da família. Em todos os 11 países estudados menos um, a prevalência do uso de anticoncepcionais era superior a 20% e em 7 países foi acima de 40%. Esses achados vão apresentados na tabela seguinte:



**TABELA 16**  
**ESTUDO COMPARATIVO ENTRE O CONHECIMENTO E O USO DE**  
**ANTICONCEPTIVOS EM MULHERES CASADAS DE 15 — 45 ANOS**  
**(% da população feminina) NA AMÉRICA LATINA.**

PAÍS	ANO DA AVALIAÇÃO	QUALQUER MÉTODO		ANTICONCEPCIONAL ORAL	
		CONHECIMENTO	USO	CONHECIMENTO	USO
Venezuela	1980/81	99	49	94	15
Bolívia	1983	99	26	97	17
Colômbia	1976	96	45	91	14
Colômbia	1980	96	51	94	19
Costa Rica	1981	100	66	99	22
Equador	1979	91	35	84	11
Guatemala	1983	83	25	80	5
Haiti	1983	86	7	81	2
Jamaica	1983	100	52	100	21
México	1979	90	40	89	14
Paraguai	1979	96	39	91	13
Peru	1981	83	43	71	5

*Fonte: Survey on the Prevalence of Use of Contraceptives e World Fertility Survey, 1974/84.*

É significativo que o Haiti, país que ostenta condições semelhantes à maioria dos países africanos, definitivamente a nação mais atrasada do continente americano, tem taxas de conhecimento e uso de métodos anticoncepcionais idênticas às relatadas no Quênia.

Observa-se também que esses países apresentam níveis consistentemente altos de uso de anticoncepcional oral (pílula), quando comparados com as demais nações subdesenvolvidas. Esses percentuais são, de outra parte, semelhantes aos observados em grande parte dos países do primeiro mundo.

As duas únicas exceções constatadas, a Guatemala e o Peru, serão analisadas no capítulo seguinte.

A situação é semelhante no Brasil, onde altos níveis de conhecimento correspondem a uma elevada prevalência de anticoncepção nos estados sulinos, como em São Paulo, e a uma prevalência média nos estados nordestinos, como o Piauí, segundo aparece na Tabela 17.

**TABELA 17**  
**ESTUDO COMPARATIVO ENTRE O CONHECIMENTO E O USO DE**  
**ANTECONCEPTIVOS EM MULHERES CASADAS DE 15 — 44 ANOS**  
**(% da população feminina) NO BRASIL.**

REGIÃO ESTADO	ANO DE AVALIAÇÃO	QUALQUER MÉTODO		ANTICONCEPCIONAL ORAL	
		CONHECIMENTO	USO	CONHECIMENTO	USO
Amazonas	1972	98	53	97	16
Nordeste	1980	97	37	97	13
Piauí	1979	97	31	94	10
Piauí	1982	100	35	99	10
Sudeste	1981	100	66	99	33
São Paulo	1978	99	66	97	28

*Fonte: Survey on the Prevalence of Use of Contraceptives/World Fertility Survey, 1974 — 1984.*

A alta prevalência de contracepção no Amazonas, um estado atrasado da floresta amazônica, será comentada adiante.

Em relação ao uso da pílula, as taxas são mais altas nos estados mais desenvolvidos do Sudeste, correspondendo a cerca da metade da prevalência total de métodos anticoncepcionais.

Mas é gratificante notar que mesmo no Piauí, um dos estados mais pobres da região, 10% das usuárias recorrem à pílula como meio de anticoncepção.

Esse dado é muito importante quando se leva em conta a tendência ao emprego indiscriminado da esterilização nos estados menos desenvolvidos, como será relatado posteriormente.

### ANTICONCEPÇÃO TRADICIONAL E MODERNA

É sabido que em todas as regiões, com exceção da África, os métodos modernos de anticoncepção são muito mais utilizados do que os métodos tradicionais nos países em desenvolvimento. Os dados levantados para este trabalho mostram que os métodos mais usados foram a pílula, o DIU (dispositivo intra-uterino) e a esterilização feminina.

Em mais de 80% dos países analisados, pelo menos a metade dos usuários escolheram esses métodos. Eles foram especialmente

prevalentes na América Latina e no Caribe, onde eram adotados por mais de 70% dos usuários em 11 dos 18 países incluídos na pesquisa. O anticoncepcional oral é o meio mais comum de controle da fertilidade na maioria dos 11 países avaliados, como mostrado na Tabela 18.

**TABELA 18**  
**ESTUDO COMPARATIVO DO USO DE MÉTODOS**  
**ANTICONCEPCIONAIS MODERNOS E TRADICIONAIS EM**  
**MULHERES CASADAS DE 15 — 44 ANOS (% da população**  
**feminina) NA AMÉRICA LATINA.**

PAÍS	ANO DE AVALIAÇÃO	AT	AM	AM DIU	AO	EST
Venezuela	1981	12	38	9	15	8
Bolívia	1983	15	11	4	3	3
Colômbia	1980	8	43	8	19	11
Costa Rica	1981	9	57	6	22	16
Equador	1979	8	27	5	11	8
Guatemala	1983	4	21	3	5	10
Haiti	1983	3	4	0	2	1
Jamaica	1983	3	49	2	21	10
México	1979	6	34	7	14	9
Paraguai	1974	13	25	6	13	2
Peru	1981	25	18	4	54	4

*Fonte: Survey on the Prevalence of Use of Contraceptives e World Fertility Survey, 1974/84.*

As exceções foram a Bolívia e o Peru, onde os métodos tradicionais foram preponderantes, e o Haiti, onde a prevalência total de contracepção era extremamente baixa. Entre os meios modernos mais empregados, o anticoncepcional oral foi o principal em 9 países, apesar da diferença ser muito pequena no Haiti e no Peru.

Em um país, a Guatemala, a esterilização suplantou o uso da pílula de forma significativa, e em outro, a Bolívia, as cifras para o DIU, a pílula e a esterilização eram muito próximas.

O Brasil, apresentando uma das mais altas prevalências totais de anticoncepção entre os países em desenvolvimento, exhibe altas taxas de uso de anticoncepcional oral, principalmente nos estados mais ricos do Sudeste, onde os métodos tradicionais também desempenham um importante papel na prevalência total em torno de 66%, comparável somente àquelas encontradas na Costa Rica e na China, como aparece na Tabela 19.

**TABELA 19**  
**ESTUDO COMPARATIVO DO USO DE MÉTODOS**  
**ANTICONCEPCIONAIS MODERNOS E TRADICIONAIS EM**  
**MULHERES DE 15 — 44 ANOS (% população feminina)**  
**NO BRASIL**

REGIÃO ESTADO	ANO DA AVALIAÇÃO	AT	AM	AM DIU	AO	EST
Amazonas	1982	3	50	0	16	33
Nordeste	1980	8	29	0	13	14
Piauí	1979	5	26	0	10	15
Piauí	1982	5	30	0	10	20
Sudeste	1981	14	52	1	33	15
São Paulo	1978	14	52	0	28	15

*Fonte: Survey on the Prevalence of Use of Contraceptives e World Fertility Survey, 1974/84.*

As elevadas taxas de contracepção no Estado do Amazonas, anteriormente mencionadas, são resultantes do uso indiscriminado da esterilização, inesperada numa região tão atrasada.

No Nordeste, como um todo, e no Piauí, os índices de esterilização são maiores do que os de uso de anticoncepcional oral.

Mas chama a atenção a quase ausência do dispositivo intra-uterino como método de planificação familiar nos estados e regiões relacionados, quando estabelecemos uma comparação com as taxas encontradas para o método em outros países da América Latina, apresentadas na Tabela 18.

Em dois inquéritos brasileiros recentes, adiante apresentados, a esterilização feminina e a pílula representam mais de três quartos do uso total de anticoncepção, sendo a esterilização o principal método em quase todos os estados e regiões, a despeito das restrições legais contra o procedimento ainda vigente no país.

**TABELA 20**  
**PROPORÇÃO DE MULHERES CASADAS DE 15-44 ANOS**  
**USANDO MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS EM ALGUNS**  
**ESTADOS DO BRASIL**

ESTADOS	PROPORÇÃO DE MULHERES DE 15-44 ANOS (%)			
	MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS			USO
	ESTERILIZAÇÃO	PÍLULA	OUTROS	ATUAL
Rio de Janeiro	45,3	43,9	10,8	73,5
São Paulo	37,3	41,6	21,1	70,5
Paraná	40,2	49,6	10,2	70,4
R. G. do Sul	18,2	65,0	16,8	75,1
Pernambuco	60,2	26,9	12,9	56,5
Goiás	70,6	23,2	6,2	66,4

*Fonte: IBGE, Resultados Preliminares da Pesquisa Nacional de Amostras Domiciliares, 1984.*

**TABELA 21**  
**PROPORÇÃO DE MULHERES PRESENTEMENTE CASADAS DE**  
**15-44 ANOS USANDO ANTICONCEPTIVOS EM REGIÕES E**  
**ESTADOS SELECIONADOS NO BRASIL**

ESTADO E REGIÃO	PROPORÇÃO DE MULHERES PRES. CASADAS (%)			
	MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS			USO
	ESTERILIZAÇÃO	PÍLULA	OUTROS	ATUAL
Brasil	42,2	38,8	19,0	64,5
Rio de Janeiro	47,7	35,8	16,5	70,4
São Paulo	44,6	34,9	20,5	70,7
Sul	25,4	54,9	19,7	72,1
Nordeste	47,9	33,0	19,1	52,8
Norte e C. Oeste	67,9	21,8	10,3	61,9

*Fonte: BEMFAM, Pesquisa Nacional de Saúde Materno-Infantil e Planejamento Familiar, 1986.*

Esses resultados são surpreendentes, desde que inexistem programas governamentais especialmente dirigidos para a anticoncepção cirúrgica, como relatado antes, bem como instalações visíveis que possam explicar tão alta prevalência de esterilização feminina.

Além disso, esses índices aparentemente resultam da condução distorcida de uma orientação autoritária e ilegítima de controle da natalidade.

Na verdade, o aumento de 60% na esterilização feminina verificado nas últimas duas décadas não encontra qualquer justificativa aceitável.

## COMENTÁRIOS

Resultados fornecidos pelos mais recentes levantamentos disponíveis, Pesquisa de Saúde Materno-Infantil (IBGE) e Pesquisa nos Serviços Privados Contratados Pelo Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS), mostraram que a esterilização tornou-se a principal indicação para operações cesareanas desnecessárias: mais de 30% de todos os partos feitos nos hospitais da Previdência Social são operatórios.

Mais preocupante ainda é a constatação de que a maioria dessas mulheres não havia recebido qualquer informação prévia sobre a laqueadura tubária.

A situação é mais séria em hospitais particulares, onde partos cesáreos perfazem entre 43% e 68% em Salvador, em 1987, e entre 50% e 90% em São Paulo, em 1989. A média estimada de 43,7% para todo o país atualmente é muito alta quando comparada com a taxa de 10% preconizada pela Organização Mundial de Saúde.

Esses mesmos levantamentos também mostram que 93% de usuárias da pílula adquirem o anticoncepcional diretamente nas farmácias, sem qualquer orientação ou prescrição por um médico.

Tais achados finalmente forçaram o governo a tomar algumas medidas para facilitar os meios e os veículos de controle da natalidade. Desde 1986 o Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS) e o Ministério da Saúde declararam a intenção de adotar o Planejamento Familiar e propuseram algumas medidas nesse sentido, tanto de cunho legal quanto funcional.

Entre elas:

- 1) Autorização para a fabricação e comercialização do DIU T de cobre;
- 2) Ampliação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) para incluir informação sobre planejamento fa-

- miliar e a distribuição de métodos anticoncepcionais;
- 3) Distribuição gratuita da pílula em centros de saúde e hospitais do Sistema Público;
  - 4) Inserção do planejamento familiar na estrutura da Previdência Social.

De grande valor tem sido a colaboração emprestada pelas sociedades científicas, especialmente a Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) e da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP).

Desde novembro de 1989 a FEBRASGO vem trabalhando em colaboração com a Coordenação de Saúde Materno-Infantil do Ministério da Saúde, tanto a nível federal quanto nos estados, participando das Comissões Estaduais de Assistência à Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente, que têm por meta o estabelecimento das políticas de saúde materno-infantil e a orientação das atividades assistenciais voltadas para a melhoria dos indicadores de saúde do binômio mãe-filho.

As medidas já adotadas certamente resultarão na correção dos desvios nas práticas anticoncepcionais, de maneira a fazer a elevada prevalência de 70% de contracepção no Brasil, superior à de muitos países desenvolvidos, refletir o programa ideal de planejamento familiar pelo qual temos esperado durante tantos anos e do qual possa beneficiar-se a camada mais carente e mais desprotegida da população brasileira.

## BIBLIOGRAFIA

- 01 — Report of the International Forum on Adolescent Fecundity, 22 to 26 of September, 1990, Arlington, Virginia, U.S.A.
- 02 — Pesquisa sobre a Saúde Reprodutiva de Adultos Jovens, BEMFAM, 1990.
- 03 — E. Darzé: A Adolescente e sua Saúde Reprodutiva — Desempenho Obstétrico na primigrávida em idade igual ou menor que 16 anos. RBGO, vol. 11, n. 04, 1989.
- 04 — Survey on the Prevalence of Use of Contraceptives and World Fertility Survey, 1974 — 1984.
- 05 — Y. Ashino: Two Children Now Japanese Ideal. People, vol. 13, n. 04, 1986.
- 06 — Japan: Declining Fertility Due Mainly to Marriage Trends Birth Control Use. Digest, International Family Planning Perspectives, vol. 13, n. 01, 1987.

- 07 — Population Reports, Series M, n. 08, 1987.
- 08 — Censos Demográficos Brasileiros, 1940 a 1991.
- 09 — Pesquisa Nacional de Amostras Domiciliares, IBGE, 1984.
- 10 — Pesquisa Nacional de Saúde Materno-Infantil e Planejamento Familiar, BEMFAM, 1986.
- 11 — Pesquisa nos Serviços Privados Contratados pelo Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS), 1987.
- 12 — Pesquisa de Saúde Materno-Infantil, IBGE, 1989.
- 13 — Pesquisa Nacional de Amostras Domiciliares, IBGE, 1990.



## TRINTA E SEIS ANOS DE ACADEMIA

*Geraldo Leite*

**36AMB01**

As academias, disse Clementino Fraga (1), são verdadeiros Jardins de Mouret onde, em uma mesma estação florescem em promiscuidade descuidosa, plantas de todos os climas. Ao lado das araucárias e cicadácias, medram arbustos de pequeno e médio portes. Há, de igual modo, plantas pequeninas que se enramam, se espraíam e se alastram, mas do chão não se libertam.

Todas, no entanto, não obstante a aparência, são de igual modo belas e valiosas, mesmo porque o valor e a beleza de cada uma delas consiste na disparidade do contraste.

Assim, que importa que vos fale, sobre o jardim, um briófito ou uma cicadácia?

O que vale, o que pesa, é a verdade mesmo porque, como afirma o gênio criador da "Comédia Humana", em matéria de história e de justiça, a verdade está sempre em marcha e nunca falha.

\*\*\*

Quem perpassar os olhos sobre o livro de atas, lerá, logo no início da primeira página, o registro seguinte: "Aos dez dias do mês de julho de mil novecentos e cinquenta e oito, na sala "Clementino Fraga", do Hospital Santa Isabel, nesta Cidade do Salvador, gentilmente cedida pela direção, reuniu-se um grupo de médicos, às dez horas da manhã, com o fim especial de fundar a Academia de Medicina da Bahia. Dando início à sessão, o Dr. Jayme de Sá Menezes convidou para tomarem parte da mesa que presidirá os trabalhos, os doutores João Américo Garcez Fróes, Professor Emérito da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia; Antônio Simões da Silva Freitas, Presidente da Fundação Bahiana para o Desenvolvimento da Medicina e Aristides Novis Filho, diretor do Hospital, deixando de ser chamado o Dr. Jorge Valente, diretor da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, por ter chegado ao recinto após o início da magna sessão. Continuando com a palavra, o Dr. Jayme de Sá Menezes expôs as razões da reunião, onde se encontravam figuras tão expressivas da medicina baiana, dizendo que, de há muito devera ter sido fundada nesta terra, berço da Medicina Nacional. Fazendo o histórico da Fundação das academias

do tipo de que dentro em breve seria fundada, o Dr. Jayme de Sá Menezes referiu-se à Academia Francesa, fundada pelo Cardeal Richelieu, em 1635 e à Academia de Ciências de França, fundada trinta anos depois, por Colbert, em 1665, para assinalar a coincidência de que a Academia de Medicina da Bahia seria fundada quarenta e um anos depois da Academia de Letras da Bahia, com uma década assim há mais da distância que separou no tempo uma da outra as referidas academias francesas. Continuando a sua exposição, o orador disse que a Bahia não podia continuar a carecer da sua Academia de Medicina, de vez que nesta terra foi fundado, em 1808, o Ensino Médico Nacional, século e meio há pouco completado. Sendo a Bahia, assim berço da Medicina Brasileira, era justo que a Bahia aspirasse, e há muito deveria ter feito, a fundação da sua Academia. Em seguida, o Dr. Jayme de Sá Menezes, dizendo desejar para a Academia a maior garantia de seu êxito, do futuro esplendente que para a mesma augurava, solicitou que os presentes, por aclamação elegessem para presidir a sua primeira diretoria, o nome a tantos títulos respeitável do Professor Emérito Dr. João Américo Garcez Fróes, membro da Academia de Letras da Bahia e seu ex-Presidente e da Academia Nacional de Medicina, professor notável, homem erudito, bahiano insigne, sendo as últimas palavras do orador abafadas por prolongadas salva de palmas. Assim sendo eleito, por aclamação, o primeiro Presidente da Academia de Medicina da Bahia. O Dr. Sá Menezes leu a lista dos que previamente se comprometeram a fundar a Academia e que são os seguintes: João Américo Garcez Fróes, Urcício Santiago, José Ramos de Queiroz, Jorge Valente, Ruy de Lima Maltez, José Santiago da Mota, Jayme de Sá Menezes, Antônio Simões da Silva Freitas, Aristides Novis Filho, Manoel da Silva Lima Pereira, Antônio de Souza Lima Machado, Jorge Leocádio de Oliveira, José Silveira, Octávio Torres, Fábio de Carvalho Nunes, Menandro da Rocha Novais, Luiz Fernando de Macedo Costa, Hosannah de Oliveira, Francisco Peixoto de Magalhães Neto, Clarival do Prado Valadares, Clínio de Jesus, Luiz Pinto de Carvalho, Orlando de Castro Lima, Alexandre Leal Costa, Luiz Ramos de Queiroz e Renato Marques Lobo. Usa então a palavra o Professor José Silveira, que pede, se possível, a inclusão do nome do Dr. Colombo Spínola, ausente por motivo superior, entre os fundadores da Academia, pois o mesmo é dos que mais se entusiasmaram pela idéia, há muito acalentada no seu espírito. O Dr. Sá Menezes pede, a seguir, que o plenário aprove a justa sugestão do Dr. José Silveira e que, por extensão, o mesmo se aplique ao Dr. Estácio Valente de Lima, que também por motivos superiores não se encontrava presente" (2).

Concordam todos que, de acordo com o feitio das academias, o número de membros deverá ser limitado e que as vagas ainda existentes deverão ser preenchidas na forma dos estatutos. Pelo adiantado da hora e por sugestão dos Drs. José Silveira e Aristides Novis Filho, “Ficaram os nomes para ser apresentados e discutidos na próxima reunião, marcada para o dia 17 de julho” (IBIDEM).

\*\*\*

Sobre tão histórico acontecimento, assim depõe o confrade Jayme de Sá Menezes, eterno cultor da medicina e das letras, membro emérito deste sodalício, expressão mais alta da cultura baiana: “um então jovem e, ainda hoje, modesto médico, já agora encanecido, mas sempre idealista, certo dia, em 1958 — justo quando se comemorava o sesquicentenário da fundação, na Bahia, do ensino médico nacional — a si mesmo fez esta interrogação: “Por que, na terra do berço da medicina brasileira, cujo sesquicentenário então se comemora, não há ainda uma Academia de Medicina, quando, em outros estados da federação, como no de São Paulo, florescia, havia já sessenta e três anos, instituição similar, transformada que foi, em 1954, em Academia de Medicina, a antiga Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, fundada em 1895?” “Aquele modesto médico da retro-citada interrogação — prossegue o nobre confrade — era e é o que neste instante vos fala” (3).

“Presa daquele ideal, que lhe penetrara o espírito, aquele médico logo pensou em reunir uma plêiade de nomes expressivos da medicina baiana, que com ele levasse a bom termo a realização do cometimento.

O primeiro, dentre quantos foram então consultados, para a concretização daquele ideal, foi o Professor Dr. Urcício Santiago, num ocasional encontro numa transversal (Rua Virgílio Damásio) da Rua Chile, esquina com a Rua Padre Vieira, revelando, então, o ilustre colega, que com efusão recebeu o convite, que também alimentava idêntica esperança.

O segundo, dos então ouvidos, foi o Dr. José Ramos de Queiroz, de viagem marcada para São Paulo, e de quem solicitei, para melhor orientação, a gentileza de conseguir, a nós outros que aqui o aguardaríamos, os estatutos e o regimento da Academia de Medicina de São Paulo.

Tão logo regressou da curta viagem, munido dos referidos diplomas legais, o Dr. Queiroz, este que vos fala (no caso, o confrade Sá Menezes) e o Dr. Urcício Santiago passamos a convidar os demais colegas que viriam a ser, também, fundadores da Academia.

Motivos que se sobrepuseram à nossa vontade e à nossa determinação, fizeram com que se precipitassem os acontecimentos, isto é, se apressasse a fundação desta Academia, o que fez com que, nomes insígnies da medicina baiana deixassem de ser, a tempo consultados, tal a imposição das circunstâncias (3)''.

E acrescenta: "Poucos não foram os trabalhos, pequenas não foram as lutas, mínimos não foram os percalços por realizar, travar e vencer. Dentre eles, logo se depararam aqueles que se prenderam à elaboração dos estatutos e do regimento interno deste cenáculo. Noites a fio, diria mesmo, quase madrugada adentro, no Hospital Santa Isabel, sob a presidência do Prof. Fróes, já então octagenário, mas forte, viril e exemplar, todos se reuniam com o propósito de afinal oferecer à instituição incipiente as leis e as normas que viessem regê-la justa e corretamente. Assim é que foram elaborados, discutidos e aprovados os estatutos e o regimento da Academia de Medicina da Bahia, que, por sem dúvida, vieram a constituir um padrão de regras severas e rigorosas, capazes de conduzir com seriedade a instituição recém-criada" (IBIDEM).

A primeira diretoria ficou assim constituída:

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

Fundada a 10 de julho, a Academia de Medicina da Bahia foi solenemente instalada, por imperativo do falecimento do Papa João XXIII, no dia 17 de outubro do mesmo ano, em solenidade realizada no salão nobre da Academia de Letras da Bahia.

Na ata da fundação, foram considerados presentes vinte e oito idealizadores, os quais passaram a ocupar vinte e oito das quarenta cadeiras que compõem o cenáculo. As vagas existentes passaram a ser preenchidas, posteriormente, de acordo com as normas ditadas pelos estatutos. O primeiro candidato que assim ingressou, isto é, na forma estatutária, foi o prof. Fernando José de São Paulo. Registra a mesma fonte: "Fato digno de destaque, pelo que encerra de edificante humildade, foi a posse nesta academia do preclaro e saudoso Prof. Fernando José de São Paulo, que, mestre de todos nós, se submeteu, rigorosamente, às exigências dos estatutos e regimento, e apresentou-se candidato à cadeira patrocinada pelo Barão de Goiana, José Correia Picanço, fundador, na Bahia, do ensino médico brasileiro" (3). E acrescenta: "Foi uma noite memorável, aquela! repleto o auditório da Associação Bahiana de Medicina, onde se realizou a sessão, o Prof. Fernando São Paulo deu entrada no recinto acompanhado por

uma comissão composta pelos Acadêmicos José Silveira, Antônio Simões e José Santiago da Mota, sendo saudado pelo Acadêmico Ruy Maltez, tendo recebido o diploma, como registrou a imprensa, “das mãos do Secretário de Saúde, Dr. Jayme de Sá Menezes, ao término da sessão, quando falou o Acadêmico Urcício Santiago, presidente da mesa que dirigia os trabalhos” “com o correr dos dias à Academia foram ingressando, obedecidas as exigências regimentais, outras figuras modelares da classe médica baiana, enriquecendo-a de velhos e novos valores, que juntaram ao seu quadro, os quais, incluindo o orador de hoje, de todos o menos significativo, foram os seguintes: Adriano Pondé, Newton Guimarães, José Adeodato de Souza Filho, Plínio Garcez de Sena, Renato Tourinho Dantas, Antônio Jesuino dos Santos Neto, Geraldo Milton da Silveira, Itazil Benício dos Santos, Eliezer Audíface, Alberto Luiz Serravalle, Humberto de Castro Lima, Raimundo Nonato de Almeida Gouveia, Thales de Azevedo, Luiz Carlos Calmon Teixeira, Walter Afonso de Carvalho, Zilton Andrade, Heonir Pereira da Rocha, Eduardo Dantas de Cerqueira, Álvaro Rubin de Pinho, Jorge Novis, Rodolfo Teixeira e Penildon Silva.

Mais recentemente teve a academia seu quadro igualmente enriquecido, também à luz das exigências estatutárias e regimentais, com figuras de igual modo representativas da mais alta cultura médica baiana, a saber: José Maria de Magalhães Neto, Néelson Barros, Mário Augusto de Castro Lima, José Simões Júnior, Elsimar Coutinho, Ruy Machado da Silva, Arménio Guimarães, Maria Thereza de Medeiros Pacheco, Aleixo Sepúlveda, Eliane Azevedo, Thomaz Cruz, Agnaldo David de Souza e José de Souza Costa.

Quanto aos membros honorários e membros correspondentes, já dizia, em 1978, o aqui multicitado Acadêmico Jayme de Sá Menezes, uma das pilastras desta casa e confrade por demais digno de todas as homenagens e encômios: Durante a sua existência, “esta academia não tem sido pródiga, antes parca, comedida e severa na concessão de Títulos Honoríficos a ilustres médicos. Foram ou são Membros Honorários os Professores Manuel Augusto Pirajá da Silva, Waldemar de Oliveira, Nova Monteiro, Orlando Parahim e Mário Machado de Lemos. São ou foram seus membros correspondentes, no Rio de Janeiro, os professores Heitor Práguer Fróes, Ivolino de Vasconcelos e Moacir Santos Silva”. Nos últimos dezesseis anos foram admitidos dois novos Membros Honorários: os professores Aloysio de Paula, Carlos Chagas Filho, Abid Jaçeme e Silvano Raia.

Quando da fundação da academia, durante a reunião realizada no dia 10 de julho de 1958, no Hospital Santa Isabel, o Dr. Urcício

Santiago leu, para sugestão, uma lista de nomes eminentes da medicina, para servirem de patronos às quarenta cadeiras da academia. Entre outros — diz a ata — foram sugeridos os seguintes nomes: Antônio Luiz de Barros Barreto, Aristides Novis, Antônio Borja, Aristides Maltez, Fernando Luz, Álvaro de Carvalho, Alberto Silva, Gonçalo Muniz, Prado Valadares, Francisco de Castro, Antônio Ferreira França, Cipriano Barbosa Betâneo, Anísio Circundes de Carvalho, Alfredo Thomé de Brito, José Correia Picanço, Manuel José Estrela, Manoel Vitorino, José Francisco da Silva Lima, Climério de Oliveira, Júlio Afrânio Peixoto, Nina Rodrigues, Almir de Oliveira, Juliano Moreira e Martagão Gesteira. Dividiram-se, então, as opiniões, achando uns deverem ser baianos natos os patronos, outros que apenas tivessem relações com a medicina baiana ou que na Bahia tivessem exercido a profissão” (2). Prevaleceu o último ponto de vista, pelo que foi completado o quadro de patronos, com o acréscimo dos seguintes nomes: Alfredo Magalhães, Antônio Pacífico Pereira, Armando Sampaio Tavares, Caio Moura, Flaviano Inocêncio da Silva, Francisco Santos Pereira, Frederico de Castro Rebelo, José Adeodato de Souza, Leôncio Pinto, Luiz Anselmo da Fonseca, Menandro dos Reis Meireles, Oscar Freire, Otto Wucherer e Sabino Silva.

Por sugestão do confrade Jayme de Sá Menezes, foi o nome do Dr. Mário de Macedo Costa incluído entre os patronos. O fato foi registrado na imprensa, nos seguintes termos: “O Dr. Jayme de Sá Menezes propôs o nome do Dr. Mário de Macedo Costa para patrono de uma das cadeiras da academia. Secundando moção do Dr. Sá Menezes, filiaram-se os Drs. José Silveira e Jorge Valente, ambos ressaltando a justiça da homenagem prestada ao Dr. Mário de Macedo Costa, por sinal, pai de outro distinto colega e fundador da academia, Dr. Luiz Fernando Macedo Costa” (4).

Constituído o quadro de patronos, em sua grande maioria, por baianos natos, nele não deixaram de figurar nomes ilustres, nascidos porém em outras plagas. Sirvam de exemplo Raymundo Nina Rodrigues, José Correia Picanço e Aristides Novis, nascidos respectivamente nos estados do Maranhão, Pernambuco e Mato Grosso. Otto Wucherer, exemplo ainda mais significativo, nasceu na cidade do Porto, em Portugal, em 7 de julho de 1820, de pai alemão e mãe flamenga; diplomou-se em medicina e cirurgia pela faculdade de Turingen e chegou à Bahia em 1843 e aqui faleceu em 1873, depois de ter nesta cidade do Salvador, durante trinta anos, praticado a medicina como sacerdócio, ciência, devoção e amor.

José Francisco da Silva Lima era de origem Portuguesa. Nasceu

em 1826, na Aldeia de Vilarinho. Chegou à Bahia em 1840, aos 14 anos de idade. Doutorou-se em 1851 pela Faculdade de Medicina da Bahia. Tomou a nacionalidade Brasileira em 1862. “Em pouco tempo”, diz Braz do Amaral, “se fez a sua aproximação com os dois homens de mais renome na Bahia no cultivo das ciências médicas: Otto Wucherer e Paterson. O primeiro, sábio e publicista; o segundo, prático por excelência, “o doutor inglês”, como era conhecido pelo povo” (5).

John Ligertwood Peterson, Doutor em Medicina pela Universidade de Aberdeen e Cirurgião pelo Colégio Real dos Cirurgiões de Londres, nasceu em 1820 no condado de Aderbeen, na Escócia. Em 1842, tomou o primeiro navio e rumou para o Recife. Ali não encontrou ânimo para maior delonga, seguindo depois para a capital da Paraíba e dali para a Bahia onde, em 7 de novembro de 1842 prestou exame de suficiência em nossa Faculdade de Medicina. Obtida a licença para o exercício legal da profissão, aqui viveu durante muitos e muitos anos, prestando à nossa terra os mais relevantes serviços.

Falando sobre essa tríade gloriosa — Wucherer, Silva Lima e Paterson — disse Caldas Coni: “A história da medicina em nossa terra não se resume na história da sua instituição oficial, a por todos os títulos gloriosa Faculdade de Medicina. Dele escreveram páginas vivas e de inexorável brilho médicos que não tiveram cátedras, sobressaindo os da Tríade Fulgurante, passados à história como verdadeiros fundadores da Medicina Experimental no Brasil” (5). É lamentável que Paterson não figure, ao lado de Wucherer e Silva Lima, no quadro de nossos patronos!!!

Quase todos os médicos fundadores da Escola Bahiana de Medicina foram também fundadores desta Academia. José Silveira, confrade emérito, tão emérito quanto ilustre, num gesto de carinho, estabelece certo grau de filiação deste sodalício com a vetusta e tradicional Faculdade de Medicina do Terreiro de Jesus. “Quase a totalidade dos nossos patronos está formada pelos nomes de venerandos e queridos mestres” (6). E acrescenta: “Sem exceção, quase, nossos presidentes têm sido professores da querida faculdade: João Américo Garcez Fróes, Fernando José de São Paulo, Octávio Torres, Jorge Valente e Estácio de Lima” (ibidem). A esta lista acrescentamos: José Silveira, Luiz Fernando de Macedo Costa, Newton Alves Guimarães e Álvaro Rubim de Pinho.

Nos dias em que vivemos, Geraldo Milton da Silveira, também Professor da tradicional Faculdade de Medicina, é o grande presidente que graças ao idealismo, capacidade de trabalho e dedicação, vem dirigindo esta casa com excepcional brilho e segurança.

O maior e o mais constante argumento do confrade Jayme de

Sá Menezes, tantas vezes enfatizado, era a interrogação que ele a si mesmo fazia: “por que, na terra do berço da medicina brasileira, cujo sesquicentenário de criação do ensino médico então se comemora, não existe ainda uma academia de medicina?” por que havíamos tardado tanto? como se explica, que tendo o ensino da medicina aqui se iniciado, desde os primeiros tempos, professores conceituados e médicos notáveis, só nesses últimos anos se viesse a pensar numa academia?

O mestre José Silveira responde a tão inquietante indagação: “muitos, por certo, foram os motivos, que teriam retardado essa iniciativa. Não creio porém, que a razão maior — freqüentemente invocada — tenha sido a nossa capacidade de aglutinação tão enfaticamente estigmatizada na frase cruel do velho Anselmo da Fonseca, segundo o qual “os baianos só se reúnem para a morte” (6).

“Formais destemidos dessa tese foram a criação por Alfredo Brito, nos fins do século passado e a fundação, por Clementino Fraga, por volta de 1917, respectivamente, da Sociedade de Medicina e da Sociedade Médica dos Hospitais, que viveram longos anos de absoluta regularidade, até se fundirem na vitoriosa Associação Bahiana de Medicina, cuja atividade produtiva nos enche de alegria e estímulo” (IBIDEM).

O que dizer, senhores da “Gazeta Médica da Bahia”? Rodolfo Teixeira assim se pronuncia: “Do Eclesiástico são as palavras que, de início, desejo anunciar: “Quero louvar os valores virtuosos e as suas obras, para que as suas memórias permaneçam eternamente” (Eclesiástico, 44-1 a 13). E completa: “Esta é a maneira de exprimir a alegria, compassiva e terna, com a qual a minha boa sorte coloca, no caminho dos meus deveres, a tarefa de adornar, como que puder, um dos mais puros patrimônios de cultura do meu país — a “Gazeta Médica da Bahia”! (6).

\*\*\*

Voltando ao mestre José Silveira, honra e glória desta casa, encontramos o seguinte: “Meditando melhor sobre esse tema fascinante, cuido ter vislumbrado que o motivo essencial do nosso retardamento, esteve no fato, tranquilamente aceito, de ter sido sempre a Faculdade do Terreiro, a nossa verdadeira e real Academia de Medicina, como aliás, por muito tempo fora conhecida e respeitada. E nada era mais lógico. Não eram seus componentes as mais legítimas expressões médicas da Bahia? seu renome científico não resultou do trabalho fecundo dos doutos pesquisadores que nela trabalhavam? que ato público exce-



dia, em magnificência e fausto, aos que se realizavam entre as paredes seculares, sob as luzes deslumbrantes do seu fidalgo salão nobre? “Ademais, candidatar-se a uma das suas cátedras era a aspiração máxima dos jovens talentosos e cultos, que de lá saíam. Fazer brilhar a sua inteligência, nas tão proclamadas defesas de tese, em auditório repleto de médicos, estudantes e intelectuais diversos, ante rigorosa e, por vezes, insolente banca examinadora, era garantir seu renome, firmar a sua fama. Proferir, por fim, o sagrado compromisso de mestre, em excepcional cerimônia, religiosamente dignificada pela presença dos ilustres professores, em suas vestes talares, diante das expressões mais altas da sociedade, era alcançar o posto mais elevado da profissão, conseguir legítima consagração, conquistar, nos domínios da medicina, a verdadeira imortalidade”.

E completa o grande José Silveira o seu raciocínio, a sua conclusão: “Possuindo, assim, uma instituição de tal porte, onde, como em nenhuma outra tão claros e exuberantes se exteriorizavam os mais legítimos e formais traços acadêmicos, para que ensaiar uma estrutura autônoma, em condições precárias, jamais comparáveis à que tínhamos à mão, cúpula dourada de uma organização secular, conceituada e segura?” “Foi preciso que se alterassem profunda e irreversivelmente as normas e os padrões da velha escola, que a despojassem das suas tendências culturais, das galas e louçanias, que tanto a enobreciam e dignificavam, para que se viesse a pensar num órgão novo, diferenciado e específico. E como isso não se faz de golpe, senão insidiosa e sub-repticiamente, também só aos poucos se cristalizaria a idéia” e Silveira explica: “Foi a princípio, a interrupção da “Revista dos Cursos”, órgão oficial da faculdade, onde os docentes difundiam o resultado dos seus estudos e pesquisas. Depois, a supressão da “Memória Histórica”, relato anual, redigido por um professor, previamente eleito, com informação, análise e crítica das condições vigentes do ensino. Não mais se ouviu também o famoso “Discurso de Abertura” com o qual, em dia de confraternização, um mestre, em nome da escola, dava as boas-vindas aos alunos, expondo-lhes suas preocupações e propósitos”.

“Não se parou aí”, incrimina ainda Silveira. E prossegue: “Medalhas do Prêmio Alfredo Brito não mais se conferiram... retratos dos laureados, não iam mais para o clássico “Panteon”...

Amesquinhou-se, por fim, a imagem do próprio professor, subdividindo-a em categorias diversas: retirando-lhe direitos e prerrogativas; negando-lhe até a condição e meios para criar e progredir. Sua posse, que era uma das belas cerimônias universitárias, passou a ser um

ato burocrático, em tudo semelhante à admissão de um funcionário comum.”

“Estas e outras transformações fizeram do velho reduto da ciência e da cultura médica, um organismo, sem dúvida utilíssimo e respeitável, mas de feitio essencialmente técnico-profissional, descompromissado com os requintes culturais de outrora” (IBIDEM).

\*\*\*

Outra questão importante é a referente à finalidade das academias. Jayme de Sá Menezes é taxativo. Diz ele: “Têm e devem ter as Academias, cunho consagratório. Por mais que contra elas se voltem os espíritos pouco atilados, senão mesmo maliciosos, jamais devem elas ser confundidas com instituições científicas, literárias e culturais cujos propósitos inegavelmente diferem dos em que se empenham as Academias.

“Para as discussões corriqueiras, o debate primário, a troca de idéias mais ou menos irrelevantes, ou para defesas digamos, dos interesses econômicos, jurídicos e materiais da classe médica existem e sobejam instituições a esse fim apropriadas” e mais: “Cumpra às academias o reconhecimento e a proclamação dos valores, daqueles que se distinguiram no trato da cultura, na elaboração do pensamento, na profundidade e filosofia do saber”.

“As academias — completa Sá Menezes — não de ser os órgãos de cúpula, consagratórios, o que absolutamente não traduz inércia, conservadorismo e, muito menos, reacionarismo (IBIDEM).

\*\*\*

Daí se depreende que as Academias devem ser órgãos vivos e atuantes. Sim, mil vezes sim. Outro não foi o pensamento de Almeida Gouveia, quando, no discurso em que recepcionou Thales de Azevedo, disse o seguinte: “Se alguém me perguntasse se o ingresso em Academia propicia a ociosidade mental, só contemplativa e prazerosa, o gozo de um “status” honorífico, uma irônica imortalidade — replicaria de imediato que esta simbólica imortalidade exige o máximo de vitalidade intelectual e que somente esta o fará passar à posteridade. Vida é ação, trabalho, produção (11).

Disse também Newton Guimarães, em seu discurso de posse na presidência desta casa: “Não nos furtaremos ao remoço de Voltaire, respondendo aos acadêmicos de soissons, que proclamavam, com cer-

ta jactância, ser a sua Academia a filha mais velha e predileta da Academia Francesa. "Sim, a filha mais velha, filha ajuizada, bem comportada, que nunca deu nenhum motivo para que falassem dela", respondeu Voltaire (10).

"Para nós, meus caríssimos confrades, afirma Newton Guimarães, queremos o oposto, e não seria isso um fato novo, ou insólito, nem estaríamos a pretender o impossível, buscando desse modo, credenciarmos às homenagens fáceis dos que aceitam o conselho um tanto enigmático de Goethe: "Ama os que desejam o impossível". Bem longe disso, o que desejamos encontra o mais sólido apoio nas lições da história: nos seus primórdios, a Academia Nacional de Medicina, então Academia Imperial, presididas as sessões pelo imperador, era órgão consultivo do governo e assim participava de atos e decisões pertinentes à medicina e à saúde pública" (IBIDEM).

\*\*\*

Não poderíamos tecer estas considerações, à guiza de comemoração dos 36 anos de nossa Academia, sem prestar homenagem aos titulares desaparecidos. Fazendo minhas as palavras do confrade Sá Menezes, em belíssima conferência proferida durante a sessão comemorativa das bodas de prata desta casa, repito: "Nesta hora de tanto júbilo, apenas o que nos conturba o espírito e acende a nossa recordação, é a lembrança dos que tombaram na caminhada, confrades queridos e inesquecíveis, pilares sustentadores dos nossos sonhos, que tanto ajudaram, com o seu saber e idealismo, a edificação desta casa, e como que ainda nos tempos presentes, na visão retrospectiva da nossa saudade, são eles os seguintes: João Garcez Fróes, Pinto de Carvalho, Magalhães Neto, Octávio Torres, Jorge Valente, Fernando São Paulo, Clínio de Jesus, Colombo Spínola, Antônio de Souza Lima, Alexandre Leal Costa, Adroaldo Soares Albergaria, Antônio Simões da Silva Freitas, Clarival do Prado Valadares (9). A estes acrescento: Urcício Santiago, Eliezer Audíface, Rui Maltez, Aristides Novis Filho, Orlando de Castro Lima, Adriano Pondé, José Adeodato Filho, José Santiago da Mota, Plínio Garcez de Sena, Jorge Augusto Novis, Manoel da Silva Lima Pereira, Luiz Fernando Macedo Costa e Estácio Valente de Lima.

Ao longo da trajetória dos 28 fundadores faleceram 19.

Uma das iniciativas mais importantes no sentido da valorização das academias de medicina do Brasil partiu da Bahia, por ocasião do vigésimo sétimo aniversário deste sodalício, o confrade Newton Gui-

marães, em discurso na ocasião proferido, indagou: "por que não partir da Bahia o primeiro brado; por que não ser aqui desfraldada a bandeira desse movimento e desse propósito, capaz de revigorar a posição das academias de Medicina, delas fazendo o centro decisório de uma grande campanha no sentido de reabilitar o exercício da profissão médica e o conceito dos seus profissionais? imagino que possamos fazê-lo, promovendo, aqui, um encontro nacional das academias de Medicina, no qual estabeleceremos as metas comuns e a trajetória a percorrer, para alcançá-las, no qual discutiremos como poderão as academias liderar esse movimento, que tão necessário se faz, como compatibilizar os princípios éticos imanentes da profissão, o transcendente "colóquio singular", médico versus paciente, com as necessidades de atendimento às grandes massas populacionais à margem dos progressos da técnica, e até mesmo dos recursos assistenciais mais primários, e da simples solidariedade e conforto que a só presença do médico lhes poderia emprestar: e no qual, principalmente, todos nos comprometemos, mutuamente, a dar o melhor dos nossos esforços e da nossa competência em prol desse ideal; certos de que, mesmo que não nos alcance colher os resultados, o exemplo, cedo ou tarde fará proselitismo; a semente plantada, hoje ou amanhã frutificará; e se não lograrmos os prazeres da colheita, pouco importa, pois mais dignificantes são as generosidade e a nobreza da semeadora" (10).

"Alimento, sinceramente, as melhores esperanças que da união de todos nós, da criação — quem sabe — de algo assim como uma Confederação das Academias de Medicina do país, resultará um organismo cuja pujança e cujo prestígio poderão garantir-nos os instrumentos e a total legitimidade para esse trabalho, tão honroso quanto patriótico" (ibidem).

O ideal de Newton Guimarães é hoje realidade, com a criação da Confederação Brasileira de Academias de Medicina!!!

Os fatos aqui relatados ressaltam o trabalho de um punhado de homens que exerceram ou ainda exercem a Medicina com acendrado amor e devoção.

Há a propósito fatos verdadeiramente curiosos, que poderiam ter se passado com qualquer um dos ilustres confrades, tal a seriedade e a dedicação com que todos eles exercem a Medicina. Vejamos:

Na capital da Rússia, conta Clementino Fraga (12), lá pelos idos de 1917, um sábio de alta estirpe, o grande fisiologista Pawlow, à margem da fogueira da revolução, trabalhava paredes adentro do seu laboratório, absorvido em captações da ciência, quando a certa altura

percebeu que o seu assistente tardava a chegar. Ao vê-lo, interpelou o mestre com severidade:

— Isto é hora do senhor chegar?

O assistente respondeu:

— Não pude atravessar, professor, as barricadas e o tiroteio nas ruas não consentiram a passagem.

— E o que tem isso a ver com a fisiologia? exclamou Pawlow, continuando o seu trabalho. E completou:

— Amanhã chegue mais cedo!

Afirmou Aloysio de Paula (13) em discurso pronunciado nesta academia que “as mais ruidosas manifestações de inconformismo, e que até hoje ecoam, nasceram aqui na Bahia. A mais sensacional foi o famoso sermão do padre Vieira, pronunciado na igreja de Nossa Senhora da Ajuda, em 1640, pelo bom sucesso das armas de Portugal contra as de Holanda. Vieira foi o maior gênio da oratória sacra e ninguém o excedeu nesta arte. Pois bem, naquele famoso sermão — até hoje comentado e discutido — teve o atrevido jesuíta a ousadia de apostrofar, de invectivar quem? — Deus, nosso Senhor. Como iria ele nos abandonar à sanha dos hereges? não via ele que seus templos seriam profanados, suas mulheres violadas e destruída sua crença? E não se queixasse se, com a vitória deles, fosse esquecida sua religião!

Este foi o primeiro grito de inconformismo nacional. O segundo foi o brado de Castro Alves: “Deus, Oh Deus, onde estás que não respondes?” E partiu também da Bahia!

Grito de inconformismo, senhores, foi, de igual modo, o de Jayme de Sá Menezes, quando a si mesmo perguntou: “Por que, meu Deus, no berço da Medicina brasileira, cujo sesquicentenário comemoramos, no berço da Medicina Brasileira, cujo sesquicentenário comemoramos,

Sadio inconformismo que criou a nossa academia e, através dela, uniu as congêneres do Brasil!

Bendito inconformismo que nos fez viver, durante trinta e seis anos, neste jardim maravilhoso, neste jardim de Muret!

Senhor presidente, demais autoridades, senhores acadêmicos, minhas senhoras e meus senhores:

Os quatro gigantes da alma, diz Mira Y Lopez, são o medo, a ira, o dever e o amor. Diz o livro dos livros que Deus gerou nos homens o temor, fazendo-se por eles temido. “Depois, estendeu o seu medo e o seu pavor sobre todos os animais da terra e sobre todos os peixes do mar” (Gen. 9:2). Muito depois, muito depois ainda, “na noite dos tempos, do negro ventre do medo, brotaram as rubras fauces da ira” (14).

Quanto ao dever, indaga o grande gênio: por que o homem, entre todos os animais, é o único capaz de controlar seus impulsos, instintos e desejos? que arma maravilhosa possui este gigante da alma? porque, senhores, somente o dever — surpreendendo a todos — contraria a natureza?

Se o medo pode ser simbolizado em várias imagens (de tétricos tons), se a ira reclama imperativamente os vermelhos tons do sangue e do fogo, por que o dever nada exige e tudo dá, de modo plácido e tranqüilo?

O amor, diz Mira Y Lopez, é por, definição, um processo complexo e contraditório, que não pode ser situado nem limitado em um determinado setor conceitual. Sua energia não somente é a maior e a mais variada de quantas possamos imaginar, mas, além disso, ainda aspira, engloba e incorpora, por "absorção" *sui generis*, as de seus gigantescos companheiros de morada. Por isso, talvez, seja a maior, a única força capaz de aumentar na razão direta dos obstáculos ou das resistências que se lhe opõem. Por isso, também, triunfa em definitivo sobre seus adversários, mesmo quando todos contra ele se unem (ibidem).

Senhores,

O medo e a ira não florescem em nossos corações.

O que cresce, o que se multiplica, o que prolifera é o sentimento do dever cumprido e com ele e acima dele, o amor, o acendrado amor que todos nós, sem exceção, devotamos à academia!!!

#### BIBLIOGRAFIA

- 01 — FRAGA, Clementino — Orações à Mocidade. 3ª edição. Rio.
- 02 — \_\_\_\_\_ Ata da Fundação da Academia. Anais. Academia de Medicina da Bahia. Volume 3. Junho 1981. Salvador, 1981.
- 03 — SÁ MENEZES, Jayme de — Retrospecto Histórico da Fundação e Funcionamento da Academia de Medicina da Bahia — Anais. Academia de Medicina da Bahia. Vol. 1 — abril 1978. Salvador, 1978.
- 04 — JORNAL "A TARDE" — edição de 1º de agosto de 1958. Salvador, 1958.
- 05 — CONI, Antonio Caldas — A Escola Tropicalista Baiana. Salvador, 1952.
- 06 — SILVEIRA, José — Vinte anos de Academia. Anais. Academia de Medicina da Bahia. Vol. 2. Junho 1979. Salvador, 1979.
- 07 — TEIXEIRA, Rodolfo — Gazeta Médica da Bahia. Anais. Academia de Medicina da Bahia. Vol. 2. Junho, 1979.

08. — SÁ MENEZES, Jayme de — Caminhada. vol. 1 — Ensaios, Conferências, Depoimentos. Salvador, 1993.
- 09 — SÁ MENEZES, Jayme de — Palavras de Ontem e de Hoje. Salvador, 1994
- 10 — GUIMARÃES, Newton A — Discurso de Posse na Presidência. Anais. Academia de Medicina da Bahia. Vol. 7 — Julho, 1987. Salvador, 1987.
- 11 — GOUVEIA, Raymundo de Almeida — Thales de Azevedo. Anais. Academia de Medicina da Bahia. Vol. 2. Junho, 1979. Salvador, 1979.
- 12 — FRAGA, Clementino — Através da Medicina (Ensaios e Excertos). Rio, 1960.
- 13 — PAULA, Aloysio de — A Arte Moderna Vista por um Médico — Resumo. Anais. Academia de Medicina da Bahia. Vol. 2, Junho, 1979. Salvador, 1979.
- 14 — LOPEZ. Mira Y — Quatro Gigantes da Alma — Livraria José Olympio Editora. Rio de Janeiro, 1982.





# DISCURSO PROFERIDO EM SESSÃO SOLENE DO COLÉGIO BRASILEIRO DOS CIRURGIÕES — RIO DE JANEIRO — EM 29 DE JULHO DE 1994

*Prof. Eimar Delly de Araújo*

Ilmo. Sr. Presidente do CBC  
Ilustres Membros da Mesa  
Senhoras e Senhores

Emérito é o Homem que pelo fulgor de sua inteligência e bem manejo de sua arte, torna-se douto e sábio. E como Mestre de sabedoria glorificá-se transmitindo às gerações presentes e futuras a dádiva do conhecimento da ciência, da técnica e da filosofia do viver. Torná-se assim, exemplo e símbolo das instituições a que pertence e honra.

O CBC, na beleza dessa noite, presta homenagem justa e respeitosa aos seus Membros Titulares hoje elevados a Eméritos. É o reconhecimento do mérito a muitos anos de vida útil, intensa, apaixonada e dedicada à cirurgia brasileira. É o respeito a uma trajetória exemplar, de vitórias e de glórias, que dignifica essa Casa e mais enobrece a Instituição.

Nobres Cirurgiões Eméritos e Associados Jubilados:

Professores —

Alberto Rassi (GO)

Aluizio Soares de Souza Rodrigues (RJ)

Fábio Schmidt Goffi (SP)

*Geraldo de Sá Milton da Silveira (BA)*

Haroldo da Rocha Portella

Hélio Barbosa Ferreira (DF)

José Antonio Lopes

Daniel Carvalho dos Santos

Wolney Rodrigues Wanderley

Designado pela Presidência do CBC para vos saudar, eu o faço com muita satisfação e maior respeito; e, agradeço ao ilustre Presidente de Nossa Instituição o privilégio e a honra a mim concedidos.

Nobres colegas agraciados —

Fostes testemunhas e personagens de uma época ímpar de desenvolvimento e esplendor científico. A inteligência, o gênio criativo do Homem, produziu nesse meio século de existência, profundas transformações sociais e tecnológicas. Temos o privilégio e o ônus de vivermos uma época marcada por extraordinários progressos em todos os campos do conhecimento humano, sobretudo no âmbito das ciências

biológicas. Movida por intensa curiosidade científica, essa geração ousou e produziu os extraordinários avanços da medicina com a cirurgia cardíaca extracorpórea, as hepatectomias, os transplantes de órgãos, a ciência da imunopatologia, da engenharia bio-médica, da medicina nuclear, dos avanços em oncogênese, da medicina ortomolecular, do mundo apaixonante das imagens médicas, da cirurgia endoscópica vídeo-assistida etc..

Por outro lado, transmite um legado de dúvidas e apreensões às gerações futuras. Vivemos um momento em que o aprender é programado, o habitar urbanizado, os deslocamentos motorizados, as comunicações canalizadas, o alimento enlatado... E nessa sociedade assim organizada, as pessoas são condicionadas a obter as coisas e não mais a executá-las. Na atividade médica, o verbo curar deixa de ser uma atividade natural do próprio paciente para se tornar responsabilidade exclusiva do agente responsável pelo tratamento, ou seja do médico. Nessas condições, o trabalho médico cria distorções, promovendo ambivalências perigosas que, evoluindo sem controles definidos, eclodirão inevitavelmente, na grande iatrogênese estrutural clínica a que se referia IVAN ILLICH, em sua "Nêmesis Medicae".

O domínio das aplicações da tecnologia atual em benefício do homem, com critérios e competência, constituirá um grande desafio às novas gerações de Médicos e Cirurgiões.

Ilustres Colegas Eméritos.

O ritual do Colégio Brasileiro de Cirurgiões não comporta a simbologia da imortalidade de seus membros. Defendemos sim, o culto à perenidade da Instituição. Como Templo, essa casa recebe e incorpora o espírito de nossas vocações médicas e a essência de nossos pensamentos científicos. Assim refletindo, acreditamos na grandeza de vosso trabalho, de valor incalculável, que depositamos na Memória do tempo, na certeza do reconhecimento gratificante. Porém, convém refletir que o Tempo que nos fertiliza o espírito e nos estimula ao trabalho nos oferece, como única garantia, a sua contínua mudança...

Acompanhar o Tempo e adaptar-se às suas inevitáveis metamorfoses significa sabedoria...

O CBC tem a sensibilidade dessa magia do Tempo e é essa a razão de nossa Solenidade conjunta dessa noite: a transferência simbólica. Presente, do Emérito ao novo Membro Titular, da guarda provisória das glórias e das vitórias do cirurgião brasileiro. O CBC, na beleza da noite, oferece à nossa reflexão, um espetáculo vibrante, simbólico da mudança do tempo: o alvorecer e o entardecer de nosso ciclo profissional. E, emocionados constatamos que as fases reversas de nossas

existências, nascente e poente, são igualmente Pródigas em emoções e encantamentos.

Ilustres Colegas Agraciados:

É de grande júbilo o meu estado, designado para vos saudar e, emocionado declinar e exaltar os vossos elevados predicados de inteligência, cultura, erudição médica, virtuosismo cirúrgico, competência profissional, humanismo e elevação espiritual. A declinação de vossos Títulos e louvores profissionais, nessa solenidade, é tarefa que muito me alegra.

Prof. Geraldo de Sá Milton da Silveira  
Doutor em Ciências Médico-Cirúrgicas da Universidade Federal da  
Bahia  
Presidente da Academia de Medicina da Bahia

Senhor Professor Geraldo da Silveira

É uma razão de fé no CBC e uma mensagem de esperanças para os jovens cirurgiões, a presença de V.Sa. entre nós, como um de nossos membros mais festejados, somando, às comemorações festivas dessa solenidade, o prestígio e a glória da Academia de Medicina da Bahia, cenáculo exponencial da Medicina Brasileira. Sua presença, eminente professor, inebria a noite de magia e da beleza baianas. E, sendo a beleza, na expressão fascinante de Stendhal, uma promessa de felicidade, possam os encantos emanados e sentidos neste auditório, se perpetuarem no cotidiano de vossa vida.

Graduado em Medicina em 1949, vosso Curriculum Vitae expressa toda a pujança de uma vida dedicada à Medicina e ao Ensino Médico:

- Prof. Docente-Livre de Clínica Cirúrgica.
- Prof. Titular de Cirurgia da Fac. de Medicina da UFBA.
- Diretor do Hospital Universitário Prof. Edgar Santos.
- Diretor e Coordenador dos cursos de Mestrado e Doutorado da Faculdade de Medicina da UFBA.
- Fellow do Colégio Americano de Cirurgiões.
- Fellow do Colégio Internacional de Cirurgiões.
- Membro da International Society of University Colon and Rectal Surgeons.

- Presidente da Sociedade Brasileira de Colo-Protologia.
  - Membro Correspondente da Academia Nacional de Medicina.
  - Membro da Royal Society of Medicine da Inglaterra.
  - Presidente da Federação Brasileira de Gastroenterologia.
  - Membro Titular do CBC, hoje promovido a Emérito e ex-Mestre do Capítulo da Bahia.
  - Mais de 300 trabalhos apresentados e publicados no Brasil e no Exterior
- Um exemplo de Vida Médica.

## DISCURSO DE AGRADECIMENTO AO RECEBER O TÍTULO DE MEMBRO EMÉRITO DO COLÉGIO BRASILEIRO DE CIRURGIÕES

Geraldo Milton da Silveira

“Quando fui convidado pelo Prof. *Orlando Marques Vieira*, dedicado e empreendedor Presidente do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, a fim de proferir breves palavras que traduzissem os sentimentos dos agora Membros Eméritos deste Colégio, exitei a princípio, e logo aceitei com satisfação e honra. Nem de longe passava por minha mente o que sentiria ao iniciar esta saudação. Sem filho como parâmetro, convivendo diuturnamente com a mocidade universitária, não me apercebi de que estava muito próxima à fase das emerências. Esta tomada de consciência inibiu-me o raciocínio e obnubilou os meus pensamentos. Em adição, nos últimos dez anos saudei, em nome da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, a todos, menos um, os agraciados com o título de Professor Emérito, o que me deixou em maiores dificuldades, porquanto, agora, a posição foi invertida.

Realmente, o pensar ainda ser jovem, somado ao agradecer ao invés de exaltar as qualidades dos nossos homenageados de ontem, transformou-se em posição inusitada. Afora estas dificuldades de acomodação da mente frente à situação antes impensada, o compromisso estava firmado e o dever seria cumprido.

Fundado há 65 anos por um grupo de cirurgiões idealistas do Rio de Janeiro, o Colégio Brasileiro de Cirurgiões abrigou, de início, apenas colegas desse Estado. Com o passar do tempo, houve maior conscientização da amplitude que representava o vocábulo *Brasileiro* inserido em seu nome. A formação de sociedades cirúrgicas em outros estados da Federação, sobretudo em São Paulo, associada ao prestígio nacional e internacional alcançados por alguns dos componentes dessas sociedades especializadas, ao lado da clarividência dos colegas cariocas, todas essas razões fizeram com que as sociedades estaduais fossem reunidas à célula máter, ampliando, sobretudo, os quadros da nossa Agremiação, fortalecendo-a de tal sorte, que hoje é considerada, com justiça, como das maiores e mais conceituadas entidades científicas da América do Sul e reverenciada por todo o mundo cirúrgico. Não podemos omitir a habilidade dos dirigentes do Colégio, em todas as gestões, e da excelente estrutura administrativa imprimida através dos anos. Os episódios da construção deste prédio e a criação e manutenção

da Revista são marcos indelévels do que afirmamos acima e que só a tẽmpera e abnegação de idealistas indomados pode conseguir. Por tudo o que foi dito, torna maior e mais emocionante, aqui estarmos recebendo tal galardão. Todos nós, certamente, ingressamos no CBC entre a segunda metade da década de 50 e primeira da de 60. Associados de início, subimos todos os degraus, obtendo Título de Especialista, chegando a Titulares, participando de congressos, jornadas e cursos, de comissões regionais e nacionais, publicando artigos científicos na nossa já consolidada e respeitada Revista e ocupando cargos administrativos nos Capítulos ou na Administração Central. Vivemos com intensidade as regras que norteavam e norteiam este Colégio, com entusiasmo e dedicação tais que, embora não pertencendo ao seu Núcleo Central, fomos identificados, reconhecidos e, agora, recompensados. Uma reflexão deixo para ser feita pelas figuras de prol e governantes futuros do CBC. Como no passado a participação foi aberta a todos os cirurgiões brasileiros, que em futuro breve a realização de congressos se amplie a outros Estados além do eixo Rio-São Paulo. O Brasil adquiriu, a despeito de tantos percalços de monta, um fantástico desenvolvimento. Assim, outras capitais brasileiras adquiriram condição de realizarem os nossos congressos, mesmo sabendo nós, que são eles os maiores em nosso País. Esta, aliás, não é idéia nova. Já houve, inclusive, abertura de inscrições a Estados candidatos. Na ocasião, como Mestre do Capítulo da Bahia, o inscrevi, apresentando vasta experiência na organização de congressos médicos, regionais, nacionais e, até internacionais. Salvador dispõe de um belo Centro de Convenções classificado entre os mais amplos da América do Sul, de hotelaria suficiente o bastante para abrigar o número habitual de inscrições e atrativos turísticos já amplamente conhecidos. Tais eventos, ao realizarem-se em pontos diversos do País, certamente concorrerão, de maneira inusitada, à desenvolvimento maior do nosso Colégio na região. Fica o apelo, como mais uma contribuição ao desenvolvimento e ampliação do prestígio do nosso CBC, além dos seus quadros, ao atingir diretamente a sociedade como um todo, como hoje acontece nesta festa que, a cada ano, marca, indelevelmente, a nossa ascendente trajetória.

Fiquem cientes os senhores dirigentes maiores e membros deste Colégio, que nós, hoje agraciados com este honroso título, nesta bela e multifária solenidade, ao contrário de considerarmos cumprida a nossa missão, temos perfeita noção do aumento de nossas responsabilidades científicas, éticas e associativas para com este Colégio Brasileiro de Cirurgiões e tudo faremos para o seu maior engrandecimento, como uma forma concreta de agradecermos a esta honraria que há de engran-

decer as nossas vidas e sirva ela de estímulo a todos os componentes dessa imensa família cebeciana.”

Professor EIMAR DELLY DE ARAÚJO

A grandeza desta solenidade, com mais de quatrocentas pessoas, todos os membros do CBC vestidos com seus balandraus e medalhas, aberta com o Hino Nacional, as suas belas palavras cientificamente atualizadas, entremeadas de lirismo e bondade, deixaram-nos profundamente emocionados.

O benévolo conceito exarado no sentido discurso que acaba de pronunciar e as atenções a nós dispensadas pelo amigo e Presidente do CBC, Prof. *Orlando Marques Vieira*, acrescidos das presenças de tantos colegas e amigos, deixam-nos felicíssimos.

Muito obrigado,

Rio de Janeiro, 29 de julho de 1994





## **Discurso pronunciado na Academia de Medicina do Pará ao ser empossado Membro Honorário.**

Senhor Presidente, Srs. Acadêmicos

*Geraldo Milton da Silveira*

Com satisfação incontida, ouvi as palavras do orador que me antecedeu. Refletiram elas a inteligência e cultura, que equivalem à bondade dos seus 'corações, e que são características destas 'plagas. Foram palavras de erudição e entusiasmo, que multiplicaram o pouco feito, transformando-o no muito que doaram. Há tempos, minha admiração pelos colegas do Pará vem crescendo sem fim.

E esta admiração é o resultado de vossa inteligência, de vossa cultura e do vosso trabalho, senhores. Mas ela, a admiração, não é somente minha, para que se não diga resultar puramente da amizade que vos dedico e em que sinto haver reciprocidade. É conseqüente ao vosso desempenho em eventos científicos, quando os médicos de todo o Brasil apreciam a forma gentil e amiga, a desenvoltura no falar em português escorreito, a transmissão cristalina dos vossos pensamentos e o conhecimento atualizado que tendes dos problemas médicos. O convívio freqüente em congressos e cursos, iniciado com Cloaldo Beckmann na Federação Brasileira de Gastroenterologia, por volta dos anos 60, continuado com José Maria Salles, dileto amigo, na Comissão de Infecção Hospitalar do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, quando percorremos as principais cidades do País, e admirando as suas aulas nos cursos de Mestrado e Doutorado da UFBA, tudo isto acrescido dos encontros em congressos de cirurgia com Henrique Ribeiro Neto, com João Paulo na ABEM e, mais recentemente com Waldenice Ohama, Luiz Alberto Moraes e Luiz Claudio Chaves, na F.B.G., o que me fundamenta a convicção para a assertiva acima, reconfirmada agora com a vossa atitude, senhores confrades, que enche meu coração de alegria e deixa minha alma em êxtase. Certamente, considerando as minhas poucas condições, jamais poderei, embora desejoso de fazê-lo, corresponder a tanta bondade. Esta solenidade ficará gravada no meu coração e na minha mente, como expressão maior para meu reconhecimento.

Quando Academus, no ano 387 a.C. criou nos jardins de Atenas, o parque onde Platão pudesse transmitir, no bucolismo do espaço idealizado, as pregações aos seus alunos, certamente, não tinha consciência de que, tanto as lições do perene filósofo quanto o espírito que presidiu

a essa criação, assim como a ligação do seu nome a ambientes culturais de excelência, perdurasse por milênios. Também, com certeza não pensou que, em todo o mundo e durante cerca de dois mil trezentos e oitenta anos, embora de forma inconstante, fossem tão diversificadas e popularizadas, variando em épocas e em países, o que se passou a denominar, em sua homenagem, de academias. Sim, diversificadas porquanto são encontradas academias com finalidades as mais diversas. No Brasil, pululam as de ginástica, de lutas marciais, de corte e costura etc, na sua forma distorcida e mais popular. Encontramos, igualmente, as academias literárias, científicas, artísticas e, mais genuínas, as filosóficas, na sua apresentação mais erudita. Entretanto, existe um traço comum entre ambos os grupos, o popular e o erudito, induzido subliminarmente pelo vocábulo, qual seja o conceito de qualidade, de diferenciação, de capacitação, de excelência, enfim.

E este conceito, vindo de Platão aos nossos dias, há de perdurar pela necessidade que tem a sociedade humana, de distinguir os verdadeiramente merecedores deste privilégio. Através dos tempos, como não poderia deixar de ocorrer, como mecanismo de adaptação e de sobrevivência à transformação de hábitos, costumes e procedimentos da nossa espécie, as academias, sobretudo as eruditas, têm se adaptado às necessidades e às condições sociais.

Para Alex Carrel, os assuntos ligados às investigações biológicas, pela sua complexidade, necessitavam de gerações para o seu profundo conhecimento, utilizando-se uns, daqueles adquiridos pelos estudiosos anteriores, e que tivessem, estes, possibilidade de transmiti-los, sem solução de continuidade, aos futuros investigadores, todos os progressos até então conquistados. Reproduzir-se-iam, então, os procederes dos monges beneditinos de Salerno que, durante sessenta e cinco anos, se empenharam na reconstituição do canto gregoriano. De certa forma, assim procederam os discípulos de Platão, fazendo chegar até nós as suas reflexões e seus ensinamentos.

Já está longe, e quase esquecido, o tempo no qual, ocorrido um descobrimento, até século levaria para o seu aperfeiçoamento e difusão. Qual o período decorrido entre o descobrimento da imprensa e o seu primeiro aperfeiçoamento por Gensfleisch, cognominado Gutemberg (1397 — 1468) associado a Fust e Schoefer? E para a sua utilização corrente, quase dois séculos se passaram. Foram necessários cerca de cinquenta anos, em período mais recente, para que Santos Dumont tivesse a sua descoberta de um simples dirigível mais pesado que o ar aperfeiçoado, e a tal ponto, que atingiu velocidade supersônica. Mas, em apenas dez anos, o primeiro computador que ocupava toda

uma casa, foi transformado em pequeno aparelho colocado sobre nossa mesa de trabalho e um pouco mais de tempo, para que o transportássemos no bolso do nosso paletó. Hoje, os nossos computadores podem se interligar com os de todo o mundo, havendo troca de informações.<sup>(1)</sup> As maravilhas da televisão, dos satélites, dos "faxes" de um lado, e do outro, da cibernética e dos conhecimentos sobre vírus e bactérias, nos chegam a velocidades imprevisíveis. Hoje, a situação é completamente diferente. Com a rápida evolução da tecnologia e da comunicação, aliada à multiplicidade de aspectos e de procederes, as nossas necessidades se transformaram. Especificamente, no setor da biologia, os progressos são de tal vulto, e divulgados com tal rapidez, que impossível se torna o acompanhamento aprofundado e, diria mesmo, apenas a notícia de tudo que ocorre. Ontem, surgiu uma especialidade, que hoje está composta por várias das chamadas subespecialidades e que, amanhã, se constituirá em conhecimentos gerais. O tempo é curto para conhecermos tantos progressos e para refletirmos sobre eles.

A área médica participa, na primeira linha, deste fervilhar de conquistas e avanços do conhecimento humano. Sofre influência de vários ramos do saber e influencia outros tantos. Encontramo-nos em vertiginosa sucessão de fatos, num redemoinho de acontecimentos que não temos capacidade, nem tempo para procedermos à análise crítica e avaliação exata do que ocorre ao nosso derredor. Entretanto, as exigências sobre nós são cada vez maiores, e há que estarmos atualizados em nossa profissão.

Somam-se a estes fatos, também cada vez mais complexos, os afazeres diários, indispensáveis à nossa manutenção e da nossa família.

Um lenitivo, entretanto, pode ser encontrado nas academias de Medicina, onde convivemos com colegas altamente capacitados, que exercem variadas especialidades e se encontram suficientemente aptos de nos transmitirem, através de conferências, discussões, apartes e publicações, o quanto de novo existe, livre do desnecessário. Recorrermos demasiado à leitura seria impossível, porquanto o número de publicações sobre cada assunto é de tal monta que, às vezes, se torna inviável o conhecimento de todos os aspectos, até mesmo pelos próprios especialistas. Assim, a transmissão verbal condensada e atualizada, pelo pouco tempo que requer aos ouvintes, transforma-se, em nosso entender, em uma das mais importantes funções das academias médicas, na atualidade.

A nossa profissão dispõe do maior número de sociedades, se comparada com outras, assim como de freqüentes cursos, congressos,

jornadas, simpósios etc., porém, freqüentados por profissionais da mesma especialidade. Academias abrigam os mais diversos e os mais capazes, com conhecimentos sedimentados e espírito crítico, possibilitando-lhes escoimar o supérfluo e transmitir-nos o fundamental. Mas, nem só nas academias encontramos colegas com tais qualificações. No seio da classe médica muitos existem, sem pertencerem às academias de Medicina, que são altamente diferenciados; por isto, não devemos prescindir da colaboração destes profissionais que, ao serem convidados se esmeram em primorosas apresentações. Destarte, podemos acompanhar, sem grande defasagem, o evoluer da medicina. Considerando-se a diversidade de especialidades dos componentes das academias e o estágio profissional que se encontram, seria de bom alvitre que as universidades e os governos deles se utilizassem, para atendimento a consultorias na área da saúde, e aconselhamentos no plano ético. Entratanto, esse vasto potencial não vem sendo devidamente utilizado. A estabilidade econômica observada no fim de carreira, aliada à visão geral dos problemas da classe, nos conduzem à independência política, o que, certamente, seria de inestimável valor nas mediações de pendências salariais, possibilitando-nos agir como juízes, evitando-se greves e dissabores que constroem e não engrandecem nossa classe médica. Minhas senhoras, meus senhores. Aqui não param as vantagens maiores das nossas academias. Certos espíritos despreparados para o entendimento de aspectos superiores, que envolvem os nossos sodalícios, não percebem o significado de uma das suas características, qual seja a imortalidade, por exemplo, motivo de chacota para uns poucos, mas que, na verdade, constitui razão de importante valia, não pessoal e sim comunitária. A imortalidade aqui, se traduz pela preservação de objetivo maior, o de perenizar, através de referências, reestudos e reanálises da vida e da obra dos que nos antecederam, em cumprimento mesmo dos nosso estatutos e regimentos, e ao pensado por Alex Carrel ou, de certa forma, ao trabalho desenvolvido pelos monges de Salerno. Ao sermos admitidos nas academias, nos cabe, como obrigação inicial, no discurso de posse, a reverência e exaltação do patrono da cadeira e dos acadêmicos que nos antecederam. Assim, estamos fazendo, de maneira continuada, a história da medicina, não deixando ao esquecimento as conquistas científicas que são lembradas, e passíveis de análise por novos ângulos, análises estas que poderão sugerir novas investigações, ao dispormos de tecnologias e condições de trabalho mais refinadas.

A preservação da história, cujo entendimento e maior significado foi, no Brasil, descuidada por algum tempo, vem sendo melhor compreen-

dida e, por isto mesmo, exercitada com maior denodo. A memória de um povo é o seu próprio retrato e o caminho de entendimento das suas mutações. A história distorcida figura como grande fraude e a sua perda como crime irreparável. As academias procuram, tanto quanto possível, evitar que tais danos se verifiquem. A imortalidade concebida por este ângulo, nos distingue e nos engrandece. Mas, nas academias, não reverenciamos e relembramos, apenas, as vidas e feitos dos seus participantes. Constitui-lhe função, igualmente, a revelância a nomes exponenciais da medicina nacional e internacional, quando realizamos sessões comemorativas aos aniversários de nascimento, de morte ou de descobertas que mudaram os rumos da medicina. Então, o conceito de imortalidade, aqui exarado, transcende os nossos quadros, relembrando e exaltando figuras do passado, que nos legaram conhecimentos capazes de permitirem o estágio de desenvolvimento no qual nos encontramos. Para a juventude, este é um exemplo que há de frutificar e atrair novos acólitos, mantendo-se assim, a cadeia sucessória de conhecimentos.

Pelo sentido que imprimimos a esta conversa, depreende-se que duas preocupações básicas foram aqui exaradas. A homenagem aos nossos predecessores com a manutenção da memória histórica, e o acompanhamento, estímulo mesmo a novos avanços do conhecimento. Com esta interpretação, pretendemos transmitir-vos uma mudança do conceito de Academia, não aceitando como o tido outrora, de submissão às concepções estáticas, "imobilizadas e alheias a novas correntes de expressão". Como tudo no mundo se transforma e evolui, também o conceito de Academia deverá ser entendido como o respeito ao passado e o conhecimento do presente, com projeções às conquistas futuras. Esta deverá ser a nossa postura atual. Integradas por pessoas com mais idade, conceito e conhecimento aprofundados, colimados pelo exercício ético dos postulados aceitos, não devemos e não pudemos tê-las, na atualidade, como refratárias ao novo.

Por serem constituídas por elites médicas, as nossas academias mantiveram-se, por longo tempo, encastoadas em pedestal que as distanciava de outras sociedades e da classe médica em geral. Tal atitude, na nossa visão, é inadmissível e prejudicial a nós próprios, pelo preconceito criado, resultando reações de defesa às academias e, em consequência, aos seus membros. Ao assumirmos a presidência da Academia de Medicina da Bahia, uma das nossa primeiras preocupações, foi a de convidarmos os presidentes e membros do Sindicato dos Médicos, da Associação Baiana de Medicina, do Conselho Regional de Medicina, do Clube dos Médicos, e de sociedades científicas locais.

Também, aproximamo-nos de outras academias, como a de Letras. Quando havia reuniões públicas dessas entidades, mesmo sem sermos convidados na qualidade de presidente da Academia de Medicina, comparecíamos e nos identificávamos como tal. Vencida a reação inicial, hoje participamos de todos os eventos e os presidentes dessas entidades têm frequentado, até, as nossas sessões ordinárias. A divulgação pelos jornais, atrai médicos e estudantes. Sem haver alteração nas características funcionais da Academia, temos tido sessões mais concorridas e movimentadas, com maior difusão das nossas atividades. Em consequência, a disputa às vagas tem sido significativa, havendo, até, três candidatos, algumas vezes.

Convidamos personalidades nacionais conhecidas, como Silvano Raia e Adib Jatene (que receberam o título de Membros Honorários), Miguel Srougi, Sami Arape e Mário Nápoli para proferirem conferências. Criamos cinco vagas para membros Eméritos, a serem escolhidos entre os acadêmicos com mais de 25 anos, que houvessem participado da diretoria em mais de três períodos e nos houvessem prestado relevantes serviços. Concedemos o título de Benemérito ao ex-governador Antonio Carlos Magalhães, pelas colaborações que nos foram prestadas. O Acadêmico Thomaz Cruz organizou curso de alto nível, versando sobre Endocrinologia Geriátrica e contamos com dois professores, um de São Paulo e outro do Rio Grande do Sul. Esta é uma fonte de renda que deve ser pensada, além de contribuir para o aperfeiçoamento científico. Fizemos imprimir dois volumes dos Anais e estamos em vias da edição do terceiro. No nosso período administrativo foram admitidos cinco novos membros, em sessões solenes realizadas no Salão Nobre da Faculdade de Medicina do Terreiro de Jesus, edificado em 1808, com toda a pompa e participação da sociedade como um todo, com grande divulgação e repercussão no Estado. Firmamos convênio com a Universidade Federal da Bahia, pondo à sua disposição professores aposentados e necessários aos cursos de pós-graduação, como mecanismo legal para mantê-los ensinando na Universidade. É determinação nossa, a recuperação de um dos salões da Faculdade de Medicina do Terreiro de Jesus, hoje quase em ruínas, onde funcionará o nosso auditório, com as condições exigidas para uso de métodos audiovisuais.

Em colaboração com o Diretor da Faculdade Federal de Medicina, solicitamos ao Reitor que a administração do prédio centenário, então alocada na Pró-Reitoria de Extensão, ficasse diretamente subordinada à nossa Faculdade, o que foi aprovado pelo Conselho Universitário. Comemoramos datas significativas, com conferências sobre feitos na área médica e celebramos centenários de nascimentos de cientistas

ilustres. Inauguramos, solenemente, uma galeria com retratos coloridos de todos os ex-presidentes e fomos ao interior do Estado, proferir palestras sobre cólera, em cidade duramente atingida pela doença. Em passado recente prestamos homenagens a acadêmicos ilustres. Mantivemos a harmonia e a febril participação de todos na concretização de idéias. Não! Este não é relatório de atividades nem ufanismo inconsequente. Visa à demonstração de procederes e de ações que poderão gerar, aqui e alhures, atividades e atitudes que concorram para o desenvolvimento das academias.

Ocorreu-nos a possibilidade de ampliação do número de sodalícios no Brasil. Como aqui aconteceu, lançada a idéia, foi a mesma abraçada com entusiasmo por um grupo de colegas capazes e realizadores, sendo esta, não mais uma, porém, uma das academias de maior futuro e das mais atuantes do País, graças à inteligência e à sensibilidade de colegas, que mantêm o prestígio cultural de que goza o povo paraense, no cenário brasileiro. Tivemos igual proceder no Rio Grande do Norte e estamos ultimando as demarches para fundação da Academia Sergipana de Medicina. No início da nossa conversa, referimo-nos às oscilações verificadas através dos tempos, na formação e funcionamento regular das academias. Variando embora de região para região, houve épocas de estagnação das suas atividades. Entretanto, tomaram impulso em todos os países, a partir da época renascentista e, até hoje, mantêm-se, com maior regularidade.

No Brasil, vêm adquirindo fôlego, sendo cada vez mais procuradas e prestigiadas, sobretudo com a criação da Federação Brasileira de Academias de Medicina. Hoje, dispomos de cerca de doze estaduais e a nacional, sediada no Rio de Janeiro. O movimento se amplia e os sodalícios se aperfeiçoam e se adaptam á contemporaneidade, como maneira de viver e crescer. No mundo que se massifica pela incontrolável explosão demográfica, e no nosso País cuja tendência tem se verificado em nivelamento pelo pior, há que reagirmos e impor-mo-nos pelo trabalho e ação bem coordenados, em prol da cultura e da valorização das expressões da inteligência e do saber!

Muito obrigado





# DISCURSO DE RECEPÇÃO ACADÊMICO PENILSON SILVA

*HUMBERTO DE CASTRO LIMA*

Mark Van Doren diz que "o espírito tanto corre à aventura como para em casa, e podemos ficar assustados quando mostramos o homem fazendo essas duas coisas, ambas extremamente perigosas".

As academias deverão adotar como função principal essa dualidade do espírito humano: "Ir à frente e retornar ou descobrir e recordar."

As de medicina não diferem das outras na perquirição e na generalização. Devem fugir dos programas limitadores para espriarem-se nos aspectos particulares da história da evolução, do comportamento do homem e da sua felicidade. São academias, por via da consequência, freqüente motivo de deleite intelectual e fator concorrente ao desenvolvimento social.

Senhor Acadêmico Penildon Silva:

Tarde chegastes, se poderia dizer, não fosse o tempo e o espaço imponderáveis. Tarde se poderia dizer, não fosse o acaso determinante e a necessidade passível de preterição. Tarde se poderia dizer porque há muito já teríeis trazido à partilha vossas vivências, dividindo conosco a interpretação dos acontecimentos contemporâneos. Ainda que tarde, sois bem-vindo à festiva chegada, porque portador da inquietação intelectual onde a inércia e a indiferença não têm vez. A madureza que atingistes é a estação mais própria ao desempenho nas academias, cuja dinâmica depende menos do entusiasmo e mais da meditação e reflexão.

Estais aqui e agora para ocupar a cadeira cujo patrono é Manoel Vitorino e o lugar do seu sucessor, Manoel da Silva Lima Pereira, médico humanitário e cirurgião, idealizador e construtor do Hospital Manoel Vitorino.

Grande batalhador de causas nobres, foi também Manoel da Silva Lima Pereira um defensor e amigo desta cidade do Salvador e, particularmente, dedicou-se de corpo e alma à campanha pela preservação do patrimônio arquitetônico, histórico e cultural que representam este Salão e a antiga Faculdade de Medicina, tendo colaborado para que aqui se incrustasse a nossa Academia.

Dessa luta da qual participaram o nosso atual, culto e dinâmico presidente Álvaro Rubim de Pinho e o incansável e por tantos méritos admirado José Silveira, resultou a instalação deste Memorial da Medicina, realização do nosso saudoso Reitor Luiz Fernando de Macedo Costa, por cujas mãos cheguei a esta Confraria e a quem a Bahia deve memoráveis provas de civismo.

A Manoel da Silva Pereira prestastes a homenagem própria, traçando com singular fidelidade o seu perfil. Em que pese serdes diferentes, por temperamento e por tendências, sois ambos promotores do bem e do belo, transformando a todos nós em vossos legatários.

Homens como Manoel Pereira e Penildon Silva tornam o mundo sensível e social mais sólido. Sejais aqui e agora bem-vindo.

Senhores acadêmicos:

Vamos nos arriscar a uma perigosa aventura ao tentar fazer conhecer melhor e mais intimamente a pessoa, o professor e o humanista Penildon Silva.

Professor Penildon Silva:

Protegendo-nos de possíveis deslizes, ao modo de Otávio Mangabeira, o amigo, o irônico, o estadista, a vós dizemos que “a notória amizade que nos liga e que me é tão cara, se por um lado me faz desejoso de vos pôr em relevo os méritos, por outro me dá direito a que se não me leve a mal alguma irreverência com o verídico, senão mesmo com o verossímil da vossa complexa personalidade”.

Não vos assusteis, entretanto, porque diferes do ilustre personagem ao qual o tribuno baiano homenageara. Em vós não teremos o divagar freqüente e a distração perturbadora que ao outro acometiam, tornando o seu comportamento deveras original. Sois, ao contrário, organizado, atento e pragmático.

Falando de vossas vivências não há porque descrever episódios picarescos ou boêmios, já que não testemunhamos acontecimentos que o pudessem desviar dos objetivos perseguidos com firme determinação.

Mesmo quando freqüentávamos a quase água-furtada, que alugastes no Cento Histórico de Salvador, não nos consta tenhais cedido aos capitosos e insistentes apelos da vizinhança para a tentadora vida noturna a nos cercar por todas as bandas.

A água-furtada, próxima a esta Faculdade, desobrigava-nos de

voltar à longínqua península itapagipana onde moráveis. Fazíeis dela o quartel general do vosso trabalho e dos estudos noturnos de anatomia, fisiologia, bioquímica... enquanto me surpreendia com vossas lições de metodologia, mecanismos mnemônicos e o que mais ensináveis analisando, sintetizando, ironizando...

Famoso ensaísta americano concluiu que os seres humanos são muito menos previsíveis e monótonos do que se poderia suspeitar. Ao vos ouvir e interrogar estivemos sempre convictos de tal assertiva. Os questinamentos que através da vida vos apresentei revelaram, a cada dia, novas e interessantes facetas do vosso comportamento e personalidade.

Voltando-se para as origens e usando com humor a terminologia em moda no economês da inconsistente política brasileira, dissestes-nos ter recebido um precioso "pacote genético", significando o código herdado, suas heranças físicas e seus padrões de respostas.

O destino vos reservou um ambiente familiar feliz na infância e na adolescência, criando uma atmosfera que vos deu força espiritual para enfrentar as vicissitudes da vida, surpresas e armadilhas. Durante a adolescência dividíeis seu trabalho com a escola e, em Itapagipe, onde nascestes, junto com a natureza aprendestes a "julgar-se uma pessoa abençoada por ter recebido os melhores ingredientes para viver a vida no que ela tem de bom, sabendo que também poderá oferecer dissabores".

Num certo sentido, podemos considerar-vos um epicurista, quando confessais que antes de quaisquer leituras, sentíeis que um dos grandes objetivos da vida é proporcionar prazer, ainda que "não seja possível viver prazerosamente sem viver sabiamente", e bem, e corretamente.

Atribuíis ao patrimônio genético e ao ambiente desfrutado nos primórdios da vida, os impulsos ou pulsões que vos permitiram enfrentar as lutas do cotidiano e da profissão, não como sacrifício, "mas como fenômenos naturais carregados de tristeza, trazendo porém muitas alegrias". Sem desejar a riqueza, o prazer para vós está na alegria intelectual que a mente desfruta pela compreensão dos fatos e pela permanente busca da felicidade. Um otimismo que vos faz compreender que as coisas podem melhorar. Nas vossas recordações, afirmais ter havido sempre uma esperança imanente a voz permitir sobrepor-se às tragédias familiares, à perda de entes queridos e a tudo mais que se segue, "fazendo isso, talvez, parte de uma grande unidade cosmológica cujo sentido nós não atingimos".

Dissestes, com emoção, que essa dádiva que recebestes agradeceis, diariamente, aos ancestrais com a vida que viveis, vossas atitudes

e vosso trabalho. Certamente, aplaudiríeis ao sintetizarmos tal pensamento afirmando que se vos fosse dada a ventura de nascer outra vez escolheríeis a mesma mãe e o mesmo pai.

Muitos o encontraram no Ginásio da Bahia e na Escola de Farmácia, onde atravessastes com brilhantismo e distinção os obstáculos escolares. Recordamos vos ter encontrado pela primeira vez na União dos Estudantes da Bahia, ministrando com surpreendente segurança e método o idioma inglês. Éreis quase um adolescente. Na Faculdade do Terreiro de Jesus, sem termos ainda alcançado a vossa intimidade maior, passamos a ser um dos companheiros prediletos de estudo. Exercíeis, então, importante gerência comercial e de relações públicas, o que vos limitava para folguedos e política, levando-o a abrir mão de significativa representação estudantil junto ao Diretório Acadêmico.

Rebelde à mediocridade, éreis indiferentes às classificações emulatórias, porque a sede de conhecimento era o vosso motivo primordial.

Minhas senhoras, meus senhores:

Logo depois da graduação, Penildon Silva parece ter caído nas armadilhas do amor, ainda que, irreverentemente, há quem suspeite que tal episódio tivesse sido o resultado de uma longa e romântica hibernação. Mas de uma década depois, a vida não lhe foi rósea. Inesperadamente, perdeu sua companheira de todas as horas.

De outra vez, protagonista involuntário do fantástico, somente salvo do sono eterno pelo acontecimento inesperado, longe ainda de recuperar-se fisicamente, vimo-lo ressurgir da adversidade com extraordinária resistência espiritual.

Episódios semelhantes, quando da perda de entes amados, levaram Ivan Karamazov, personagem ficcional de Dostoievski, "a ter ganas de devolver ao universo o seu bilhete de entrada; mas ele não o fez, eie continua a lutar e amar, ele continua a continuar".

Quem acompanhou a trajetória do homem, hoje nosso confrade, sabe-o possuidor da força interior desafiante dos acidentes de percurso, pedras no caminho, perversas ciladas do destino. Como Karl Marx, compreendeu que "tudo que é sólido desmancha no ar", ressurgindo da inquietação transitória para uma nova realização afetiva. Quatro filhos, dois de cada união, continuam a linha de uma genética privilegiada.

É possuidor da capacidade de que nos fala Roberto Louis Stevenson, qual seja: "A de passar duas ou três horas à espera de um trem, sozinho numa estaçõzinha, e não se aborrecer um só momento, bastan-

do para isso recorrer aquéle lugar único a cada um de nós, o seu mundo interior.” Sabemos que Penildon Silva nunca está só, mesmo quando está sozinho.

Sabemos, porque nos disse, que a genética e o ambiente familiar da sua infância e adolescência, alicerçaram a sua personalidade. Curiosamente, nos perguntamos a razão das atitudes que vem tomando nas decisões colegiadas, nos conselhos, na vida, reveladoras de um certo envelhecimento precoce, envelhecimento tomado no bom sentido, aquele que reflete e ilumina.

Colhemos o que queríamos. O distinguido acadêmico não resistiu em confessar: “Comecei cedo a observar que na vida grupal não poderia continuar como ser puramente instintivo. Todas as reações passaram a ser examinadas e previamente controladas. As minhas decisões são resultado de uma análise profunda, antes de chegar a uma conclusão final. Mesmo as aparentemente espontâneas ou mediatas podem resultar da análise do sim e não, de todos os prós e contras. E nos colegiados, aliás, são quase matemáticas. Depois da vida passada, sofrida, trabalhada e, porque não dizer, apreciada, voltamos a certas reações da infância e o pêndulo vai de uma fase de um impulso total a uma análise pura, como se fora uma matematização das coisas. No entanto, eu tendo muito para decisões do coração, impulsivas, que aqui podemos chamar de sentimentalismo.”

Admirador de Sócrates — “aquele que dialoga com todos, que revela e descobre... julga e quer julgar e talvez saiba que o julgamento é impossível” — e da sua dialética, o acadêmico é cultor daquela ironia que no dizer de Henri Lefebvre “refuta pretensões à autenticidade”

Como Lefebvre perguntamos: “Onde se encontra a autenticidade? A ironia não diz que sabe, e ela não o sabe. Ela sabe somente arrancar a máscara de autenticidade ao inautêntico.”

Senhores acadêmicos:

O médico, em Penildon Silva, tem aspecto peculiar. Grande motivação humanitária o fez seguir a profissão de Hipócrates. Estudante excepcional, interno de clínica médica, foi capaz de instrumentalizar com precisão os métodos semiológicos para encontrar a própria e adequada terapêutica. Acredito que tenha sido gradualmente desviado da sua carreira de médico por certa resistência ao manuseio da clínica, por forte atração pela pesquisa científica e pelo ensino. A minúcia que o fez cientista e pesquisador, quiçá o tenha afastado de uma atividade clínica mais volumosa, ainda que, ao exercê-la, tenha merecido a pro-

funda estima dos seus pacientes.

Num certo sentido, cremos que o pesquisador não suplantou ao médico. Penildon Silva estendeu, com notáveis trabalhos, o campo da medicina individualista para a amplitude, socialmente mais expressiva, dos seus trabalhos científicos, dirigidos para o homem, dirigidos para o social. As suas pesquisas têm, na maioria, um objetivo clínico, visando o progresso da farmacologia e da terapêutica a serviço da qualidade da medicina e do bem-estar. De sólido embasamento científico, penetram no campo da medicina preventiva, do controle dos medicamentos e, "last but no the least", pela meta maior da sua vida: tornar o conhecimento claro e acessível.

Uma análise dos seus numerosos trabalhos não é assunto para essa noite. Mas não seria abusiva a referência a alguns deles, à guisa de exemplo: a sua introdução à Farmacologia do Sistema Nervoso Autônomo é uma resposta magnífica ao desafio, à compreensão desse setor tão complexo e de difícil aprendizado. Quem tenha perlustrado as suas páginas há de encontrar nelas o melhor instrumento para o estudo da matéria.

Trabalhador incansável, foi também capaz de coordenar, corrigir e escrever, na companhia de conceituados colegas, o Tratado de Farmacologia, adotado na maioria das escolas brasileiras e, já agora, na sua terceira edição.

Sua versatilidade lingüística e méritos levaram-no ao notável empreendimento de traduzir o monumental "Pharmacological Basis of Therapeutics", de Goodman e Gilman, livro que ele chama fascinante. O mesmo que, com encantamento, manuseiam estudantes de medicina e médicos do mundo inteiro.

O traço predominante, a realização que mais gratifica Penildon Silva é ser professor. Sabemos ser brilhante não apenas no ministrar aulas, mas no estimular e participar dos anseios e projetos dos seus discípulos. Atrevemo-nos a revelar, irreverentemente, a paixão que tem pelo magistério. Através de trechos de carta que há muito nos escreveu, declara que para a função de professor houvera sido "programado geneticamente" (expressão que o acadêmico usa, com freqüência e humor para indicar uma dependência incoercível, incontrolável). Atribui "caráter sagrado ao território do ensino, na tentativa de tornar transparente o conhecimento". E, citando Ortega y Gasset, considera "ensinar a forma mais pura de amar".

O professor Penildon Silva ascendeu, apenas por mérito, a titular de várias escolas superiores. É o admirável mestre de todos nós. É o que tem, a ensinar, sabe ensinar e por isso os jovens estudantes

e os iniciados na carreira do magistério não cometem injustiça ao admirá-lo e aplaudi-lo.

Como conseqüência das suas atividades universitárias e do seu espírito público, Penildon Silva tem sido chamado para participar de numerosos colegiados e conselhos comunitários, além de congressos e reuniões internacionais. Seus pareceres, resultantes da profunda reflexão, são motivados pelo mais puro idealismo e representam para as instituições um respaldo intelectual e político da maior valia. Tais funções são exercidas mais como um dever, na medida em que o nosso acadêmico gosta mesmo é de pesquisar e ensinar.

Depois de ter passado, desde representante de alunos no Diretório Acadêmico, por diversos estágios de representação colegiada, nas faculdades da Universidade Federal da Bahia, na Escola de Medicina e Saúde Pública e na Universidade de Feira de Santana, Penildon Silva chegou a ser diretor, de 1980 a 1984, do Instituto de Ciências da Saúde e, hoje, é membro do Conselho Deliberativo da Fundação Bahiana para o Desenvolvimento da Medicina. A mesma eficiência, a mesma seriedade, a mesma dignidade, quer nos conselhos, quer na administração da coisa pública.

Senhores acadêmicos:

Sir Harold Nicolson afirma: "Toda a gente, pelo menos na Grã-Bretanha, está hoje ponderando se nos últimos 50 anos não teremos dedicado demasiado tempo e dinheiro àquilo que se designa, imprecisamente, como as humanidades... Suponho, portanto, que de hoje em diante todos os meninos e meninas desta ilha serão afastados dos livros de história e dos livros elementares de literatura para serem postos a fazerem somas. Tal perspectiva enche-me de amargura."

O tema humanidades é tão polêmico que Jacques Barzun prefere denominar, por um momento, tais estudos sob o título de "Ciências Desorientadoras". Como ele, não usaremos a palavra humano como título honorífico, "o que seria uma ilusão". Colocamo-nos sob a tutela do pensamento de Barzun, ao considerar que "as humanidades são uma forma do conhecimento que diz respeito à vida do homem na natureza e na sociedade, conhecimento adquirido por meio do estudo das criações espirituais do homem — linguagem, arte, história, filosofia e religião. As humanidades, assim compreendidas, mesmo em cenários aparentemente pobres, estão ubiqüamente presentes pelos serviços que prestam e porque, à força de viver do seu capital intelectual, parecem ricas — ricas de estudantes, ricas de entusiasmo, ricas de intangíveis recompensas".

Elas, aqui, não têm o significado que Sócrates atribuiu ao conhecimento, que por si só bastaria para produzir o homem perfeito, mas representa um dos ingredientes fundamentais da sabedoria.

Simplemente, falaremos de Penildon Silva como um humanista, capaz de aceitar como seu o pensamento do grande mestre: "Imaginemos que todos os devotos da humanidade se retirassem para um convento, levando consigo tudo quanto lhes pertence e o mundo cotidiano, que nós conhecemos, transformar-se-ia perante os nossos olhos atônitos em algo desolado, sombrio, silencioso, despido de encanto pessoal, de qualquer sentido, além das necessidades imediatas e da sua satisfação por meios mecânicos."

Voltemos às suas confissões.

Penildon nos revela ter temperado sempre suas leituras das ciências básicas, da matemática, da física, da química, com literatura, com filosofia, no sentido de singularizar uma linha de comportamento, uma linha filosófica. Confessa, com emoção, ter descoberto, numa das suas viagens, Alain (Emile August Chartier), um grande filósofo que poderia também ser músico, matemático, historiador. Foi o mestre de André Maurois, seu biógrafo, com o qual a nossa geração (aquela que se formou com Penildon Silva em 1948) muito conviveu, por intermédio de livros que nos ensinavam noções de ética e da arte de viver. Alain escreveu muitas obras, entre elas *Proposições sobre a Felicidade*, *Marte* ou *o Lado Ruim da Guerra* e *o Tratado das Belas Artes* em que o nosso acadêmico, cada vez que as relê, redescobre o homem e os fundamentos da sua escola filosófica: análise da filosofia das coisas, das coisas da vida diária.

Chegados a Alain, através de Maurois, acrescentaríamos a essas informações do acadêmico que Alain foi aquele moralista de caráter inflexível, o que aceitava as lutas mais inglórias, vindo a merecer no panegírico do seu discípulo o título de "aquele que escolheu o caminho mais longo".

Ao nos dizer o querido confrade que retorna, também, com frequência à releitura da obra monumental de William Shakespeare, tocou-nos as cordas d'alma, pela evocação dos sentimentos de amor e admiração que acalentamos por um grande mestre da medicina brasileira, recentemente tirado do nosso convívio. Referimo-nos ao humano e culto Adriano de Azevedo Pondé, marco indelével da cardiologia moderna em nosso meio, ele também humanista e assíduo leitor das tragédias e comédias shakespearianas.

O nosso acadêmico concorda serem os romancistas, os artistas e os poetas aqueles que enchem os nossos vazios, permitindo-nos



uma interpretação global da vida. Acredita que a arte é indispensável para a nossa sensibilidade, mas considera que as ciências exatas têm uma beleza em si. Acha, por exemplo, “uma fórmula matemática uma síntese quase artística de um série de fenômenos, constituindo parte de uma só unidade”.

Em certa oportunidade, conversamos informalmente com Eduardo Portela, cuja cultura muito admiramos. Portela chamou-nos a atenção para a influência das línguas estrangeiras nos mecanismos de raciocínio e da vantagem que podem usufruir os que delas fazem uso.

Humberto Eco, em *Viagem Através da Irrealidade Cotidiana*, comentando Barthes, afirma ser certo considerar a língua um modelo de poder: “Poderíamos dizer que sendo o mecanismo semiótico por excelência um sistema modelizante primário, ela é modelo dos outros sistemas semióticos que nas várias culturas são estabelecidos como dispositivos de poder e de saber.”

A importância da linguagem não passou despercebida ao nosso acadêmico que, sem prever a nossa inconfidência, disse: “Na aprendizagem de uma língua estrangeira aprende-se a pensar melhor e a dizer o que se quer com menos palavras porque, quando ainda não a dominamos totalmente, temos que ser muito precisos, econômicos. Isso nos traz clareza e precisão. Existem certos assuntos que eu prefiro escrever em inglês ou francês para evitar circunlóquios a que me levaria a língua nativa. Tenho, por exemplo, capacidade de exprimir certas situações com uma cristalinidade invejável e quando, então, traduzo para o português torno-me mais compreensível. Uma língua estrangeira abre outra janela espiritual para o mundo, permitindo-nos fazer novas interações afetivas e científicas.”

Minhas senhoras, meus senhores:

Estamos chegando ao fim das considerações por onde pode-se constatar que a Academia de Medicina da Bahia alçou um vôo assaz alto ao trazer para o nosso convívio, e para unidos trabalharmos, tão ilustre varão. Vem, certamente, juntar-se a nós na resposta ao desafio que a modernidade oferece. Na modernidade que transpira do admirável ensaio histórico e literário de Marshall Berman onde “pode ser entendida como um tipo de experiência vital — experiência de tempo e de espaço, de si mesmo e dos outros, das possibilidades e perigos da vida — que é compartilhada por homens e mulheres em todo mundo, hoje”.

O desafio, senhores, é tanto maior quando consideramos que a modernidade ao mesmo tempo que une a espécie humana, “parado-

xalmente, nos despeja, a todos, num turbilhão de permanente desintegração e mudança, de luta e contradição, de ambigüidade e angústia... as pessoas que se encontram em meio a esse turbilhão estão aptas a sentir-se como as primeiras e, talvez, as últimas a passar por isso”.

Mas, ilustre acadêmico, nosso confrade, aqui e agora não estamos para desesperar, desde que como queria Kierkegaard “a mais profunda seriedade moderna deve expressar-se através da ironia”.

Estamos sim, confiando todos, convosco ao nosso lado, que faremos cumprir uma vez mais, o dever das academias: “Ir a frente e retornar ou descobrir e recordar.”

“Esse ato de lembrar pode ajudar-nos a levar, o modernismo de volta às suas raízes, para que ele possa nutrir-se e renovar-se, tornando-se apto a enfrentar as aventuras e perigos que estão por vir. Apropriar-se das modernidades de ontem pode ser, ao mesmo tempo, uma crítica às modernidades de hoje e um ato de fé nas modernidades — e nos homens e mulheres modernos — de amanhã e do dia depois de amanhã.”

Penildon Silva: Sejais bem-vindo!

**DISCURSO PROFERIDO NA CÂMARA MUNICIPAL DE  
SALVADOR, NA CERIMÔNIA DE OUTORGA DA  
MEDALHA TOMÉ DE SOUZA, EM 23 DE ABRIL DE 1992,  
POR HUMBERTO DE CASTRO LIMA.**

Deitado a bombordo, sobre o chão de tábuas lavadas e acompanhando o balanço do mar que bate regularmente no madeirame do casco, nessa noite amena e calma de abril, o Cruzeiro do Sul bem visível ante os olhos entreabertos, um homem beirando a vigília e o sonho, do seu barco-berço, pensa:

Tantos dias navegando... os cálculos estavam certos. Encontramos as terras finalmente... uns acreditavam, outros duvidavam... alguns nem sabiam. O tempo passou rápido... já é Páscoa... Cristo, ressurreição, renascimento... o meu espírito também renasce... já faz dois dias vimos os primeiros sinais. A terra estava próxima... ainda ouço os gritos de aviso. Ontem, que dia era ontem?... *vinte e um* ... não... *vinte e dois*, avistamos lá longe um monte redondo e o batizamos; ele se chama agora *Monte Pascoal*...

Isto aqui será uma grande ilha ou uma grande terra? Ainda não tivemos tempo de saber... De qualquer modo, ela já tem nome: *Vera Cruz!* Não vou me esquecer nunca... hoje, dia *vinte e três de abril do ano de mil e quinhentos de Nosso Senhor Jesus Cristo*, descemos à terra firme... eles são estranhos, esses índios, mas cordiais... Será que são tão espertos quanto nós?... Não parecem bobos, mas um pouco crianças... Quem sabe?... Quem sabe se os bobos e as crianças somos nós?... Amanhã, seguiremos viagem rumo ao norte...

Eu me pergunto se poderiam ser esses os pensamentos e sentimentos de um homem entre os homens de Pedro Álvares Cabral, há exatamente quatrocentos e noventa e dois anos atrás? Sim, porque hoje é dia vinte e três de abril. Hoje, há exatamente quatrocentos e noventa e dois anos, estavam esses mesmos homens iniciando uma trajetória, essa passagem do velho para o novo mundo, essa páscoa marítima e histórica, que por caminhos e descaminhos, os mais diversos, nos trouxeram hoje, a todos nós, a esta casa, aqui na Cidade da Bahia, na Cidade do Salvador, plantada em vigília eterna na entrada da Bahia de Todos os Santos. Esta minha Bahia, esta nossa Bahia, tão bela, de "clima delicioso, geralmente temperado, de bons e delicados ares"...

Era um fim de tarde... o sol cai a oeste. O céu se avermelha como se a terra, a água e ar fossem agora um fogo só, uma chama

sagrada, acesa para nos indicar que estamos próximos ao lar, onde haverá descanso, comida, abrigo e paz.

Na frente, a quilha aponta a mata verde, atlântica, estriada de brancos, que aos poucos escurecem. É a noite que já se deita sobre o céu, terra, mar, barco e almas... hoje, primeiro de novembro do ano de mil quinhentos e um... dia de Todos os Santos, eu, Américo Vespúcio, que ontem à noite mal te vi, mas apenas te senti, ou pré-senti, como um homem que pressente os contornos do corpo de uma mulher desejada, mesmo sem vê-lo ou tocá-lo. Eu, Américo Vespúcio te chamo, para os séculos futuros, para as gerações que virão e que por ti deitarão cascos e velas, eu te batizo Bahia de Todos os Santos.

E muitos outros vieram. Franceses para levar o Brasil, que aqui havia em abundância e para fazer as índias mais claras e alouradas. Náufrago português, Diogo Álvares, salvo pelos índios nas pedras, e pelo humor deles apelidado de Caramuru, Moréia em tupi, peixe das pedras.

Diogo Álvares Moréia Caramuru. Homem múltiplo, português, negociando com franceses, casando-se com uma índia, europeu metamorfoseado em índio, nem português, nem índio, um híbrido inteligente, sensível, capaz de se adaptar, se transformar: esperto, vivo, sobrevivente... intensamente português, profundamente índio. Algo novo. O primeiro brasileiro? Talvez. Diogo Álvares Correia: brasileiro, profissão sobrevivente...

Paraguaçu, a Catarina, sua mulher, filhas, vinte e dois anos se passaram. Mil quinhentos e trinta e um, mais portugueses, casamentos, mameucos, a aldeia de Diogo efervescente, viva, multiplicando-se, o gérmen alimentando-se, inchando para nascer Cidade do Salvador.

Capitanias hereditárias, desastres econômicos e político-administrativos. À Bahia, chega Francisco Pereira Coutinho, incapaz. É mil quinhentos e cinquenta e três. Conflitos com índios, portugueses acuadaos, Caramuru irritado, portugueses surdos e cegos diante de sua sabedoria... nove anos jogados fora... lutas, mortes, idas e vindas... e o gérmen crescendo...

*Então o rei decide: "Hoje, aos sete dias de janeiro do ano da Graça de mil quinhentos e quarenta e nove, eu, D. João III, rei de Portugal, confirmo Tomé de Souza, fidalgo português, para Governador Geral do Brasil. Virá edificar na Bahia uma cidade donde se ajudará e socorrerá todas as outras capitanias. Aí construirá uma povoação forte."*

*Por que eu? (pode ter pensado Tomé de Souza). Eu, neto de moura e filho de um prior. Eu, outro híbrido, com mais de vinte anos de serviços prestados ao Rei, em terras d'África e Ásia. E lá me vou,*

*para o Brasil... é tratar de chegar e construir logo a cidade...*

E assim ele o fez. Com ele vieram arquitetos, contadores, administradores, pedreiros, marceneiros, gente simples; depois vieram também escravos negros, belos e fortes, doces e firmes, portadores de uma rica cultura que acrescenta calor, braços e mentes ao cadinho do povo brasileiro.

Vêm, também, os judeus, muitos como cristãos novos. Tornam-se numerosos. Durante todo o período colonial dominam o comércio baiano e estimulam a sua prosperidade. Há ainda os holandeses. Invadem a cidade, uma, duas, mais vezes, guerreiam com os espanhóis que, então, dominam Portugal, constroem, são repelidos, capitulam e são assimilados, azulando muitos olhos negros.

Estava, assim, armado o grande laboratório de pesquisa para a manufatura de uma nova raça, mistura de sangues, humores, cores, sentimentos, deuses e desejos que habitariam um novo produto chamado Brasil.

Março de mil novecentos e quarenta e nove... quatrocentos anos se passaram e eu, jovem, de pé, ao lado do grande governador mulato da Bahia, Otávio Mangabeira, esse homem íntegro, que não é a soma, mas a interpenetração do negro e do branco, que mistura em si a inteligência, a argúcia, o destemor, a docilidade, a ternura, a alegria, a ironia, a compreensão, a agudeza de percepção e pensamento, a capacidade de liderança, a vontade de amar ao pequeno e ao grande, ao forte e ao fraco, a flexibilidade do bambu que dobrando-se ao vento quase chega ao chão e a força do pau d'arco, que do alto da sua copa florida, dá proteção, sombra e alegria aos olhos dos homens.

Ao seu lado, assisto orgulhoso, nas ruas apinhadas de gente, de todos os matizes, ao *Auto da Graça e Glória da Bahia*.

O povo baiano vê desfilar, ante seus olhos deslumbrados, os descobridores, os aventureiros, os primeiros poetas e construtores. Lá estão o Conde dos Arcos, os místicos e suas igrejas: Anchieta, Nóbrega, Vieira, os batavos invasores e vencidos, o Visconde de Cairu. Somos espectadores das lutas libertárias e presenciamos o destemor de suas mulheres: Soror Angélica, Maria Quitéria.

Participamos das lutas da Independência. Ouvimos a corneta estridente e legendária do Lopes. Aplaudimos os heróis de Cabrito e Pirajá. Vibramos e choramos com os que se foram e voltaram do Paraguai. Admiramos em silêncio respeitoso e emocionado Castro Alves, o poeta da Liberdade e Rui Barbosa, o homem do direito, o estadista da República.

Senhor Conselheiro Pedro Godinho,  
Senhores Conselheiros Municipais,

A partir de hoje, carrego em meu peito esta medalha, tão generosamente a mim confiada, a medalha Tomé de Souza.

Um homem, com o passar do tempo, pode se transformar em um símbolo e eu hoje carrego comigo esse símbolo, do qual muito me orgulho e me sinto responsável: Tomé de Souza — um construtor de cidades.

E me pergunto, que fiz por merecê-la?

Eu não sou um construtor de cidades!

Mas, às vezes penso ser um construtor de sonhos. E, pelo menos um sonho eu construí de pedras, cal, tijolos... o meu sonho de uma instituição que se ocupasse da visão do povo que habita a cidade de Tomé de Souza.

O Instituto Brasileiro de Oftalmologia e Prevenção da Cegueira não é uma cidade, mas talvez seja uma cidadela de onde se pode ajudar e socorrer todos que dela necessitem.

Porque, para mim, a visão é o dom mais perfeito e fascinante ofertado aos homens e é graças a ela que eu, em meus sessenta e sete anos de vida, vi a cidade crescer comigo.

Vi coisas que gostei. Vi coisas que não gostei. Vi alegrias e vi tristeza. Vi acertos e desacertos. Vi a vida e a vivi.

Outras coisas, não vi. As herdei.

A independência da colônia, a proclamação da república, meu tio-avô, Virgílio Clímaco Damásio, primeiro governador, como Tomé, o de Souza, primeiro governador da Bahia republicana.

Vi os arcos, o segundo, do Rio Vermelho, onde nasci; minha mãe, Leonor Damásio de Castro Lima, amiga e conselheira, pequena e forte; meu pai, Cesar de Castro Lima, alto, corajoso, afetuoso, explosivo e eu, sentado em seus joelhos, ouvindo histórias de cavalos e seus feitos de herói. Vi os Aflitos, onde fui criança levada e livre.

Vi os Aflitos com sua Igreja, suas novenas, quiosques e quermesses. Vi a floresta da Gamboa, onde acampávamos e brincávamos de "nego fugido-capitão do mato". Vi o Unhão, onde mergulhávamos do seu guindaste, em saltos nem sempre muito ornamentais. Vi os fortes da Gamboa, de São Pedro, de Santo Antônio, de Santa Maria e do Farol da Barra. Vi o Passeio Público, com seu zoológico e nossas primeiras investidas amorosas. Vi meninos de São Raimundo, de Brotas, do Rio Vermelho, do Campo de Pólvora, dos Aflitos, meninos e adolescentes em bandos, organizados, heróicos, treinando para serem adultos, lutando entre si e conquistando terrenos mais imaginários que

reais, ao longo do processo onde a fantasia da conquista ou da perda de tudo, da glória ou da desgraça, do poder ou da subjugação, da punição ou do perdão, do ser herói ou ser covarde, do ser astuto ou inocente, foram aos poucos cedendo lugar, com o passar dos anos, à realidade da vida. Vi esses meninos transformando-se em homens, alguns dos quais me acompanham desde então. Vi meus irmãos, mosqueiros de um por todos e todos por um, cada qual seguindo seu caminho, sua vocação, o seu destino. Alguns de nós, cruzando-se no Terreiro de Jesus, na grande Faculdade de Medicina, centro efervescente da cultura baiana da época.

Vi o Canela que me viu pequeno, depois adolescendo, me viu jovem e adulto. O Canela que ainda me vê e por mim é visto. Antes, a casa de dois andares, senhorial, plantada no chão, debruçada sobre a Baixa. Hoje, o mesmo sítio, só que vertical. A Baixa virou o Vale do Canela, a casa virou torre e eu, qual marujo, do alto do mastro do meu navio, lá de cima te observo, minha cidade, te vigio, te amo com os mesmos olhos, me preocupo, te vejo mudar e ser a mesma.

E como os sonhos, esses seres indomáveis, não conhecem idade, limites, alturas, são incapazes de serem contidos, novos sonhos eu vou sonhando e novos tijolos vão sendo assentados.

Hoje é a Fundação para o Desenvolvimento das Ciências, com um projeto para a Universidade Baiana.

Amanhã, certamente, outros ainda nascerão, determinados a viver, exigentes como crianças recém-nascidas.

Minhas senhoras, meus senhores:

Muitos homens vieram e sonharam, muitos se foram, muitos aqui estão. Outros tantos virão e sonharão. Filhos, netos, bisnetos, gerações e gerações herdeiras do gosto pelas aventuras, da coragem das descobertas, da busca do novo, da insistência em não se render, da capacidade de sobreviver, da vontade de resistir, da alegria de estar vivo, do conhecimento íntimo da terra e do mar, do enorme desejo de criar e construir a si mesmo, a cidade, a esse País, que já foi Ilha de Vera Cruz, que já foi Terra de Santa Cruz e que hoje é simplesmente BRASIL.

...the ... of ...

...the ... of ...

...the ... of ...

...the ... of ...

...the ... of ...

...the ... of ...

...the ... of ...

...the ... of ...

...the ... of ...

...the ... of ...

...the ... of ...



# TRABALHO APRESENTADO PARA CONCORRER À ACADEMIA DE MEDICINA

*Nilzo Ribeiro*

## **Cirurgia cardíaca em crianças com peso inferior a 10kg**

Cardiac surgery in children under 10kg of body weight.

*Nilzo A.M. Ribeiro\**

### **RESUMO**

A cirurgia cardíaca em crianças de baixo peso, inferior a 10kg, tem-se constituído ao longo do tempo um desafio aos cirurgiões cardiovasculares.

Relatamos nossa experiência no período compreendido entre setembro de 1974 e março de 1994. Foram operados neste período 530 pacientes com uma mortalidade global de 21,6% (115 pacientes). A criança com menor idade tinha 7 dias de vida e a de menor peso 1.700 gramas.

A patologia mais tratada foi a tetralogia de Fallot — 112 pacientes, e a de menor incidência foi a drenagem anômala total das veias pulmonares.

Naquelas submetidas à circulação extra corpórea foi utilizada parada circulatória total com hipotermia profunda ou hipotermia moderada e baixo fluxo.

### **1 — INTRODUÇÃO**

Com o objetivo de avaliar com nossa experiência no tratamento cirúrgico de crianças com peso inferior a 10kg, levantamos os dados que a seguir serão mostrados.

O manuseio deste grupo de pacientes requer uma ação multidisciplinar que vão desde uma correta avaliação pré-operatória, continuam

---

*Trabalho realizado no Hospital Santa Izabel e Hospital Aliança.*

*\* Professor Assistente da Escola de Medicina e Saúde Pública*

na sala de operações e finalmente terminam com os cuidados de terapia intensiva onde os cuidados das primeiras horas são fundamentais para o equilíbrio destes pequenos pacientes.

## 2 — CASUÍSTICA E MÉTODO

No período de setembro de 1974 a março de 1994 foram operados 530 pacientes com peso inferior a 10kg sendo que o paciente de menor peso tinha 1.700 gramas e o de menor idade 7 dias. As patologias tratadas encontram-se na tabela 1.

Nos pacientes operados sob circulação extra corpórea foi sempre utilizado o sistema de oxigenador de bolhas com hipotermia moderada ou profunda nos casos de parada circulatória total. A hemodiluição era executada sempre que necessário tendo-se como limite 20% da volemia do paciente. Nos cianóticos a diluição era feita com plasma fresco de modo a ter-se um hematócrito final de 40% com mínimo permitido de 30%. Na fase inicial de nossa experiência quando os oxigenadores apresentavam um baixo rendimento de troca térmica, um termopermutador era intercalado na linha arterial de modo a realizar trocas térmicas mais rápidas. A diferença térmica entre a temperatura do paciente e a temperatura do sangue do oxigenador foi sempre inferior a 10°C medidos no esôfago e/ou reto. Imediatamente antes da entrada em circulação extra corpórea, metilprednisolona na dose de 30mg/kg são administrados ao paciente. Nos casos de parada circulatória é utilizado relaxante muscular para impedir abalos musculares durante a parada. Os tempos de parada circulatória foram de 20 minutos para uma temperatura corpórea a 25°C, 40 minutos a 20°C e 60 minutos a 15°C. Nos pacientes em que foram realizadas anastomoses sistêmico-pulmonares, procurou-se usar de rotina a artéria subclávia esquerda em anastomose com o ramo esquerdo da artéria pulmonar. Quando esta era de fino calibre foi utilizado o tubo politetrafluoreno expandido (PTPE) com diâmetros de 4 a 6 mm dependendo do peso da criança PTFE de 4mm foi usado nos pacientes abaixo de 5kg.

Nos pacientes em que foram realizadas bandagens da artéria pulmonar, utilizou-se fio agulhado 2“0” multi filamento, 3 a 4mm distalmente ao anel da valva pulmonar com tomadas na adventícia do vaso de modo a impedir a migração da bandagem. As pressões na aorta ascendente e tronco da artéria pulmonar eram medidas concomitantemente de modo a que a pressão pulmonar se estabilizasse em 40% da pressão medida na aorta. Mesmo tendo-se alcançado estas cifras, caso o paciente apresentasse sinais de descompensação — queda

da frequência cardíaca e saturação periférica, a bandagem era relaxada de modo a permitir a sobrevida do paciente.

Uma vez terminado o ato operatório, apresentando o paciente condições hemodinâmicas estáveis e fundamentalmente nas cardiopatias mais simples, sem hipertensão pulmonar, o mesmo era extubado ainda na sala de operações.

Chegando à Unidade de Terapia Intensiva os pacientes eram ventilados com respirador Baby-Bird e extubados tão logo quanto possível.

### **3 — RESULTADOS**

A tabela 2 mostra a mortalidade por patologia.

#### **3.1 Tetralogia de Fallot**

Foi a patologia maior número de vezes tratada — 112 pacientes. Embora tenhamos feito no passado correção total em crianças de até 3kg de peso, hoje não o fazemos tendo adotado a seguinte conduta:

- crianças com peso inferior a 8kg — cirurgia de shunt sistêmico-pulmonar;
- crianças entre 8 e 10kg de anatomia favorável — correção total
- criança entre 8 e 10kg de anatomia desfavorável — shunt sistêmico pulmonar
- crianças acima de 10kg — correção total.

O shunt sistêmico-pulmonar do tipo Blalock-Taussig é o preferido.

- utilização de tubos de PTFE tem sido maior nas crianças menores.

A mortalidade global para este grupo foi de 21% distribuída conforme o peso e a cirurgia realizada conforme tabela 3.

##### **3.1.1 Causas de óbito**

O baixo débito foi a principal causa de óbito — 14 pacientes (58%) seguido da insuficiência respiratória — 6 pacientes (41%), distúrbios metabólicos em 3 pacientes e em um paciente a causa foi septicemia por otite não diagnosticada no pré-operatório.

#### **3.2 Persistência do canal arterial**

Esta é uma patologia cirúrgica tão logo diagnosticada em especial nas crianças em que ocorra síndrome do desconforto respiratório.

Realizamos toracotomia latero-posterior pelo 4º espaço intercostal esquerdo, fazendo dissecação do canal e pinçamento duplo com secção do canal e sutura dos cotos pulmonar e aórtico. Nas crianças menores, após hemostasia cuidadosa, o tórax era fechado não se deixando drena-

gem. Nos 98 pacientes operados, 2 faleceram sendo um por insuficiência respiratória e outro por insuficiência cardíaca, ambos no 3º dia de pós-operatório, ambos pesando 3kg.

### **3.3 Comunicação interventricular**

Embora a comunicação interventricular possa ser operada numa fase mais tardia, 4 a 5 anos de idade, uma vez que pode ocorrer fechamento espontâneo, quando estas crianças necessitam cirurgia precoce, importantes alterações cardiopulmonares estão presentes o que motiva a cirurgia.

A mortalidade global para este grupo foi de 24% — 57 pacientes operados tendo ocorrido 14 óbitos. A mortalidade por peso e cirurgia está na tabela 4.

#### **3.3.1 Causas de óbito**

Aqui também o baixo débito foi a causa maior de óbitos — 44% seguido da insuficiência respiratória com 4 óbitos, acidente vascular cerebral com 2 óbitos, coagulopatia e bloqueio atrioventricular com 1 óbito.

### **3.4 Transposição das Grandes Artérias**

Foram operadas 55 crianças sendo que 34 (61%) tinham peso inferior a 6kg e neste subgrupo a mortalidade foi de 47% — 15 óbitos.

A mortalidade conforme a cirurgia e o peso do paciente está relatada na tabela 5.

#### **3.4.1 Causas de óbito**

Aqui também o baixo débito representa o maior percentual de óbitos — 45% (11 óbitos) seguido pela insuficiência respiratória 6 óbitos (25%), a hipertermia maligna com 2 casos e a coagulopatia com 3 óbitos.

Em decorrência do reimplante dos óstios coronários na cirurgia de Jatene, o infarto devido à torsão das coronárias ocorreu em 2 casos.

## **4 — COMENTÁRIOS**

A cirurgia cardíaca nas crianças de baixo peso apresenta mortalidade maior em decorrência do trauma cirúrgico e fundamentalmente da agressão da circulação extracorpórea.

Vários são os fenômenos acarretados pela circulação extracorpórea e hipotermia: oclusão vascular regional no cérebro (Ames 1), hemococentração progressiva e decréscimo no volume plasmático (Chen 4, D'Amato 6), contrações e movimentos coreoatetóticos devido

à vulnerabilidade neuronal seletiva (Rothman 10, Greenamyre 7), alterações metabólicas (Brunberg 3). Assim é que Kirklin 8 relata que a morbidade pode variar conforme o tempo de circulação extracorpórea de 15 a 90% quando o tempo varia de 30 a 180 minutos de utilização do método em crianças com idade inferior a 2 anos. Assim é que existe uma correlação entre duração, sem lesões aparentes e temperatura do modo que entende-se como segura uma duração de parada circulatória de 60 minutos a 15°C, 40 minutos a 20°C e 20 minutos a 25°C (Kramer 9, Treasure 11).

Recentemente Baucia e Barbero-Marcial 2 relatam uma mortalidade intra-hospitalar de 3,4% para um grupo de 441 cirurgias em crianças com idade de 1 dia a 16 anos, no período de 1987 a 1992. Embora nossa mortalidade global para os 20 anos de experiência tenha sido de 21,6%, nos últimos dois anos esta mortalidade caiu para 11% (43 pacientes com 5 óbitos) em pacientes cuja idade não ultrapassou 2.5 anos.

A Congenital Heart Surgeons Society 5 num estudo cooperativo de 20 instituições na América do Norte mostra que na cirurgia de Jatene a mortalidade variou de 9 a 55%.

Entendemos que, apesar de nossos resultados não serem os ideais, tem ocorrido uma melhora significativa com o passar do tempo e melhor aprendizado.

## **ABSTRACT**

Heart surgery in children with low body weight under 10kg constitutes a challenge to the cardiovascular surgeons. We describe our experience with this kind of patients since september 1974 until march 1994. The global mortality was 21,6% — 530 patients operated on with 115 deaths. The lowest age was seven days and the lowest weight was 1.700gr.

The Tetralogy of Fallot was the pathology more frequently treated. In those patients treated with the use of extracorporeal circulation, total circulatory arrest with/or hypothermia and low flow was used.

## BIBLIOGRAFIA

- 1 — Ames A III, Wright RL, Kowada M, Thurston JM, Majno G: Cerebral Ischemia. II. The no-reflow Phenomenon. *Am J Pathol* 52:437, 1968.
- 2 — Baucia JA, Barbero-Marcial M: Extubação precoce em Cirurgia Cardíaca Infantil: Procedimentos e resultados em seis anos de experiência. *Rev. Bras. Cir. Cardio-vasc* 7:215, 1992.
- 3 — Brunberg JA, Reilly EL, Doty DB: Central Nervous System consequences in infants of cardiac surgery using deep Hypothermia and Circulatory arrest. *Circulation* 49, 50 (suppl II): II-11, 1973.
- 4 — Chen RYZ, Wicks AE, Chien S: Hemoconcentration induced by surface hypothermia in infants. *J Thorac Cardiovasc Surg* 80:236, 1980.
- 5 — Congenital Heart Surgeons Society. Intermediate results of the arterial switch repair. A 20-institution study. *J Thorac Cardiovasc Surg* 96:854, 1988.
- 6 — D'Amato HE, Hegnauer H: Blood volume in hypothermic dogs *Am J Physiol* 173:703, 1963.
- 7 — Greenamyre T, Penney JB, Young AB, Hudson C, Silverstein FS, Johnston MV: Evidence for transient glutamatergic innervation of globus pallidus. *J Neurosci* 7:1022, 1987.
- 8 — Kirklin JK, Westaby S, Blackstone EH, Kirklin JW, Chenoweth DE, Pacifico AD: Complement and the damaging effects of cardiopulmonary bypass. *J Thorac Cardiovasc Surg* 86:845, 1983.
- 9 — Kramer RS, Sanders AP, Lesage AM, Woodhall B, Sealy WC: The effect of profound hypothermia on preservation of cerebral ATP content during circulatory arrest. *J Thorac Cardiovasc Surg* 56:699, 1968.
- 10 — Rothman SM, Olney JW: Glutamate and the pathophysiology of hypoxic-ischemia brain damage. *Ann Neurol* 19:105, 1986.
- 11 -- Treasure T, Naftel DC, Conger KA, Garcia JH, Kirklin JW, Blackstone EH: The effect of hypothermic circulatory arrest time on cerebral function, morphology and biochemistry. *J Thorac Cardiovasc Surg* 86:761, 1983.

**TABELA 1**  
**PATOLOGIAS TRATADAS**

Tetratologia de Fallot (TAF)	112
Persistência do canal arterial (PCA)	98
Comunicação inter-ventricular (CIV)	57
Transposição das grandes artérias (TGA)	55
Atresia tricúspide (AT)	41
Átrio ventricularis comunis (AVC)	34
Estenose pulmonar valvar (EPV)	20
Atresia pulmonar (AP)	19
Ventriculo único (VU)	12
Coarctação da aorta (CoAo)	12
Dupla via de saída do ventrículo direito (DVSVD)	10
CIV + PCA	09
Drenagem anômala total veias pulmonares (DATVP)	04
OUTROS	47

**TABELA 2**  
**MORTALIDADE POR PATOLOGIA**

<b>CARDIOPATIA</b>	<b>CASOS</b>	<b>ÓBITOS</b>	<b>%</b>
TAF	112	24	21
PCA	98	02	02
CIV	57	14	24
TGA	55	24	43
AT	41	10	24
AVC	34	07	20
EPV	20	04	20
AP	19	10	52
VU	12	04	33
CoAo	12	00	00
DVSVD	10	01	10
CIV + PCA	09	03	33
DATVP	04	02	50
OUTROS	47	10	21

**TABELA 3****MORTALIDADE**

<b>CIRURGIA</b>	<b>PESO</b>		
	<b>&lt; 6</b>	<b>6 &lt; 8</b>	<b>&gt; 8</b>
Correção total	6 (1)	25 (6)	47 (10)
Blalock	17 (5)	6 (-)	-
Waterston	7 (2)	2 (-)	1 (-)
Brock	1 (-)	-	-
	31 (8)	33 (6)	48 (10)

*( ) óbitos***TABELA 4****MORTALIDADE**

<b>CIRURGIA</b>	<b>PESO</b>		
	<b>&lt; 6</b>	<b>6 &lt; 8</b>	<b>&gt; 8</b>
Correção total	10 (3)	15 (3)	24 (6)
Bandagem	6 (2)	2-	-
	16 (5)	17 (3)	24 (6)

*( ) óbitos*



TABELA 5

## MORTALIDADE

CIRURGIA	PESO		
	< 6	6 < 8	> 8
Jatene	14 (8)	4 (4)	—
Senning	7 (4)	8 (4)	3 (—)
Blalock	5 (2)	4 (—)	—
Waterston	—	1 (1)	—
Rasteli	—	—	1 (—)
Bandagem	8 (1)	—	—
	34 (15)	17 (9)	4 (—)

( ) óbitos



# **\*RESSUSCITAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA CEREBRAL EXPERIÊNCIA DE TREINAMENTO COMUNITÁRIO NA BAHIA 1990-1993**

*José Antonio de Almeida Souza*

## **INTRODUÇÃO**

A Ressuscitação Cardiorrespiratória Cerebral é um conjunto de medidas que visam a recuperação do binômio Circulação-Oxigenação e conseqüentemente, a preservação do encéfalo.

O entendimento da ressuscitação passou por relatos históricos que datam desde a Idade Antiga até a Atualidade. O Homem pré-histórico 10.000 a.C. freqüentemente morria de trauma ou infecção. As múmias do Egito apresentam lesões de arteriosclerose e pneumonia, sugerindo também morte por hipoxemia ou falência cardíaca. Há também sugestões que os pré-históricos humanos tinham um sistema médico funcionando (1):

No Antigo Egito e Mesopotâmia, médicos-padres iniciados por Imhotep (em torno de 3.000 a.C.) mostraram-se preocupados com a vida após a morte. O papiro de EBERS fala do sopro, gerador de vida e da alma entrando pelos ouvidos, nariz e enchendo o pulso e os quatro elementos da vida (terra, água, fogo e ar) (2).

Relatos mostram na Grécia, na China e mesmo na América com as culturas Maias, Astecas e Incas tentativas de RESSUSCITAÇÃO.

A Bíblia descreve no capítulo Gênesis 2.7, um exemplo de ressuscitação "e respirou nas suas narinas o sopro da vida e tornou uma alma viva".

A Medicina Grega Antiga registra entre 500 A.C. as raízes da Medicina com Hipócrates e outros, Esculápio tornou-se o Deus da Cura. Asclepiades recomendava a traqueostomia para desobstrução da via aérea superior (121 A.C.).

Na época Medieval, período compreendido entre 500 e 1500 A.D., há pouca coisa escrita sobre ressuscitação.

---

\* Trabalho apresentado à Academia de Medicina da Bahia para concorrer à Cadeira nº 11

No período do Renascimento é que, efetivamente, começou a ressuscitação moderna. Os destaques são feitos para Paracelsus e André Vesalius. Este último era belga, estudou na França e trabalhou em Pádua. Ainda jovem, aos 28 anos de idade, publicou "De Humani Corporis Fabrica". Este livro o tornou fundador da Anatomia e da Ressuscitação.

Ele descreveu como o coração de um ser humano poderia voltar a bater, se fosse feita traqueostomia e a seguir ventilação através de um tubo (1).

De 1600 em diante o conhecimento da Fisiologia influenciou o progresso da ressuscitação. Um dos trabalhos mais importantes foi o de William Harvey, *De Motu Cordis*, que descrevia a circulação venosa e arterial, e também da circulação pulmonar. Nesse século, vários outros pesquisadores mostraram contribuições excelentes.

Swardenann descobriu que o pulmão de feto-morto, não flutuava na água.

Lower fez a primeira transfusão sanguínea entre animais, e, Denis, repetiu o processo, agora no ser humano. Van Helmont evidenciou o CO<sub>2</sub> e Malpighi descobriu os capilares, Willis descreveu a circulação cerebral e o sistema nervoso autônomo. Wepler mostrou através da autópsia que hemorragia cerebral causava parada cardíaca.

Outros passos científicos foram dados de 1700 a 1850.

Em 1770 Scheele descobriu o oxigênio e Priestley e Lavoisier mostraram sua importância para o ser vivo. Hale (1677-1711) desenvolveu técnicas para medida de pressão arterial, temperatura e pulso. William Whiteing (1741-1799) introduziu a digital. Hunter (1728-1793) desenvolveu a anatomia experimental e patológica. Auenburger (1722-1809) demonstrou a percussão torácica e ausculta. Laennec (1781-1826) construiu o primeiro estetoscópio.

O século dezoito findou com o auge das guerras napoleônicas. A Cirurgia Ressuscitativa foi limitada a amputações atribuídas ao médico militar Dominique Jean Larrey (1766-1842).

Ele promoveu alguma coisa lembrando transporte rápido de ambulância para os feridos de guerra.

A ressuscitação de civis enfocou as vítimas de afogamento e envenenamento.

Eles eram tratados com aquecimento, insuflação retal de fumaça de fumo e sangria.

Traousseau e Bretonneau usaram traqueostomia para salvar vítimas de obstrução de via aérea superior.

Em 1700 começaram a aparecer as primeiras associações de SALVA-VIDAS (4).

Em 1768 foi fundada a primeira Associação de SALVA-VIDAS em Amsterdam para atender as vítimas de afogamento.

Herholdt e Rafen de Copenhague recomendavam pela primeira vez o uso do boca a boca para a ventilação artificial. Hunter (5) advogava a utilização de tubos na ressuscitação: um para ventilação e outro, para aspiração da secreção.

Em 1778, Kite descreveu que a parada respiratória pode levar à parada cardíaca (6). Também adicionou as manobras de ventilação, a manobra de choque elétrico para reverter a parada cardíaca.

De 1880 a 1950 a ciência médica evoluiu em progressão geométrica. Outros conhecimentos foram adicionados para o rápido desenvolvimento da Ressuscitação. A Anestesia desenvolveu-se com os trabalhos de Wong, Wells e finalmente Morton que fez a primeira demonstração pública de anestesia. Com o aparecimento da Anestesia Geral, vários casos de parada cardíaca foram relatados. John Snow em 1858, em Londres, publicou um trabalho com 18 casos de parada cardíaca secundária ao uso do Clorofórmio. Surgiu a necessidade dos anestesistas desenvolverem técnicas de que resultassem em Ressuscitação do paciente. A manobra de Esmarch Heibery, projeção anterior da mandíbula para melhorar a ventilação já era feita (7).

Billroth (1829-1894) cirurgião famoso de Viena, admirava o trabalho de FLORENCE NIGHTINGALE pelo seu "cuidado intensivo de enfermagem".

Virchowe, Claude Bernard Pokitansky permitiram uma ligação maior entre a Patologia e a Ciência da Ressuscitação. Osler, médico inglês, que se tornou chefe da medicina do Johns Hopkins, Baltimore e Roentgen em Berlim possibilitaram correlação de medicina através de uso de laboratórios de ciências básicas.

Após 1900, o desenvolvimento tecnológico tornou-se muito mais rápido. O conhecimento da infusão venosa a feridos, entubação traqueal, ressuscitação, massagem a céu aberto, no centro cirúrgico. A Adrenalina foi descoberta (8).

A Eletrocardiografia foi inventada por Eithoven e mostrou-se muito útil no entendimento dos critérios apresentados durante a parada cardíaca e o seu prognóstico.

A Desfibrilação Elétrica foi feita pelo início do Século XX, por Prevost e Batelli usando corrente alternada e contínua (9). Vam Gurvitch, em 1946, publicou um trabalho introduzindo a desfibrilação externa com sucesso em cães utilizando a corrente contínua (10).

Nesta mesma época Kouwenhoven, em Baltimore, utilizava a desfibrilação de corrente contínua no ser humano (11).

Os conhecimentos sobre a circulação artificial vêm de Beck (1894-1973).

O incentivador da massagem cardíaca interna e do uso também interno do desfibrilador de Kouwenhoven; é de Beck a frase "corações são muitos bons para morrer".

Safar, a partir da década de 50, desenvolveu a maioria das técnicas de suporte básico, suporte avançado e junto com Shoemaker incrementou as manobras do suporte prolongado da vida ( ).

Em 1960, em conexão com American Heart Association e American Red Cross, populizaram as técnicas do suporte básico pelos Estados Unidos, Canadá e a maioria dos países.

Na Bahia, desde a década de 50, que as técnicas de Ressuscitação trazidas primeiro por Menandro Farias e depois por Valdir Medrado, mantiveram-se dentro do suporte avançado e restrito, sobretudo, ao ensino dos anesthesiologistas. O suporte básico da vida ficou relegado, ficou sem definição pelas diversas unidades universitárias de saúde nesse estado. Gerações e gerações de médicos formados sem que o ensino de manobras básicas do suporte de vida pudessem ser formadas. O custo social deve ter sido grande. A organização mundial prevê uma mortalidade de 30 a 40 pessoas/1.000.000 habitantes, na faixa 35 a 70 anos (13) por semana, no Primeiro Mundo e sobretudo devido a doença coronária. Há que se considerar o Brasil e, particularmente na Bahia, a concomitância da doença-de-Chagas e outras cardiopatias tropicais que em conjunto podem aumentar a previdência de Morte Súbita. Além deste agravante epidemiológico, sabe-se que vários acidentes podem levar à morte inesperada, como afogamento, choque elétrico ou trauma cerebral, e edema de glote e aspiração de corpos estranhos.

O presente trabalho teve os objetivos de tentar sensibilizar os diversos segmentos da sociedade para a necessidade do referido treinamento. Dentro do princípio de Safar que "Os cérebros serão muito importantes para morrerem tão precocemente", tentou se passar para a comunidade a idéia do treinamento no suporte básico com objetivo de melhorar o prognóstico do indivíduo que sofreu a parada Cardiorrespiratória Cerebral.

\* \* \* \* \*

## MATERIAL E MÉTODOS

Foram submetidas 1.873 pessoas de ambos os sexos no treinamento do Suporte Básico da Vida.

Manuais de instrução do American Heart Association e American Red Cross foram utilizados. (14)

Diapositivos e filmes de vídeo também sobre o Suporte Básico foram rotineiramente adicionados ao recurso dos manuais.

Os treinandos foram submetidos a 2 horas de embasamento teórico e 4 horas de prática e avaliação nos manequins Laerdal doados pelo Comité Bahia-Pensilvânia do programa em curso.

Foram também submetidos à avaliação teórica de acordo com teste padrão do American Heart Association. A nota mínima para aprovação era correspondente a 80% de acerto das perguntas do teste de múltipla escolha.

Uma simplificação do manual foi feita para tentar diminuir o gasto no treinamento.

## RESULTADOS

A presente amostragem de 1.873 participantes dos cursos de Ressuscitação resulta do trabalho realizado de 1990 a 1993 no Estado da Bahia.

O programa foi mais desenvolvido em Salvador do que no interior, constituindo 93% do estudo.

No interior somente as cidades de Vitória da Conquista e Feira de Santana foram visitadas, compreendendo apenas 7% de todo o movimento.

O curso mais concorrido foi o I Simpósio Multidisciplinar de Ressuscitação, 31% de toda a população estudada esteve neste Simpósio, conforme demonstra a tabela I.

A tabela I mostra a distribuição dos cursos em Salvador e no interior e as participações respectivas. A introdução rotineira do curso na Faculdade de Medicina é evidenciada pela Disciplina de Córdio e Residentes da HUPES computando 12,3% da amostragem apresentada. Observa-se também a pequena freqüência dos bombeiros, dos hospitais se comparados com atividades desenvolvidas fora dos mesmos.

Observando-se a Tabela II, anexa, nota-se uma concentração maior de interesses na faixa etária de 20 a 30 anos, presente portanto nos cursos teóricos.

O mesmo acontece quando, examinando a Tabela VI, coincide o dado de ocorrência maior na mesma faixa de idade, no curso prático.

A pouca freqüência de pessoas acima de 40 anos é vista nas tabelas II e III.

Apenas 3.8% participaram da atividade teórica e 0.5% na outra atividade.

As tabelas IV e VI demonstram a pequena adesão dos médicos: 1.6% na atividade teórica e 1% na teórico-prática. De outro lado, percebe-se, olhando-se as mesmas tabelas citadas, a grande participação dos estudantes de Medicina.

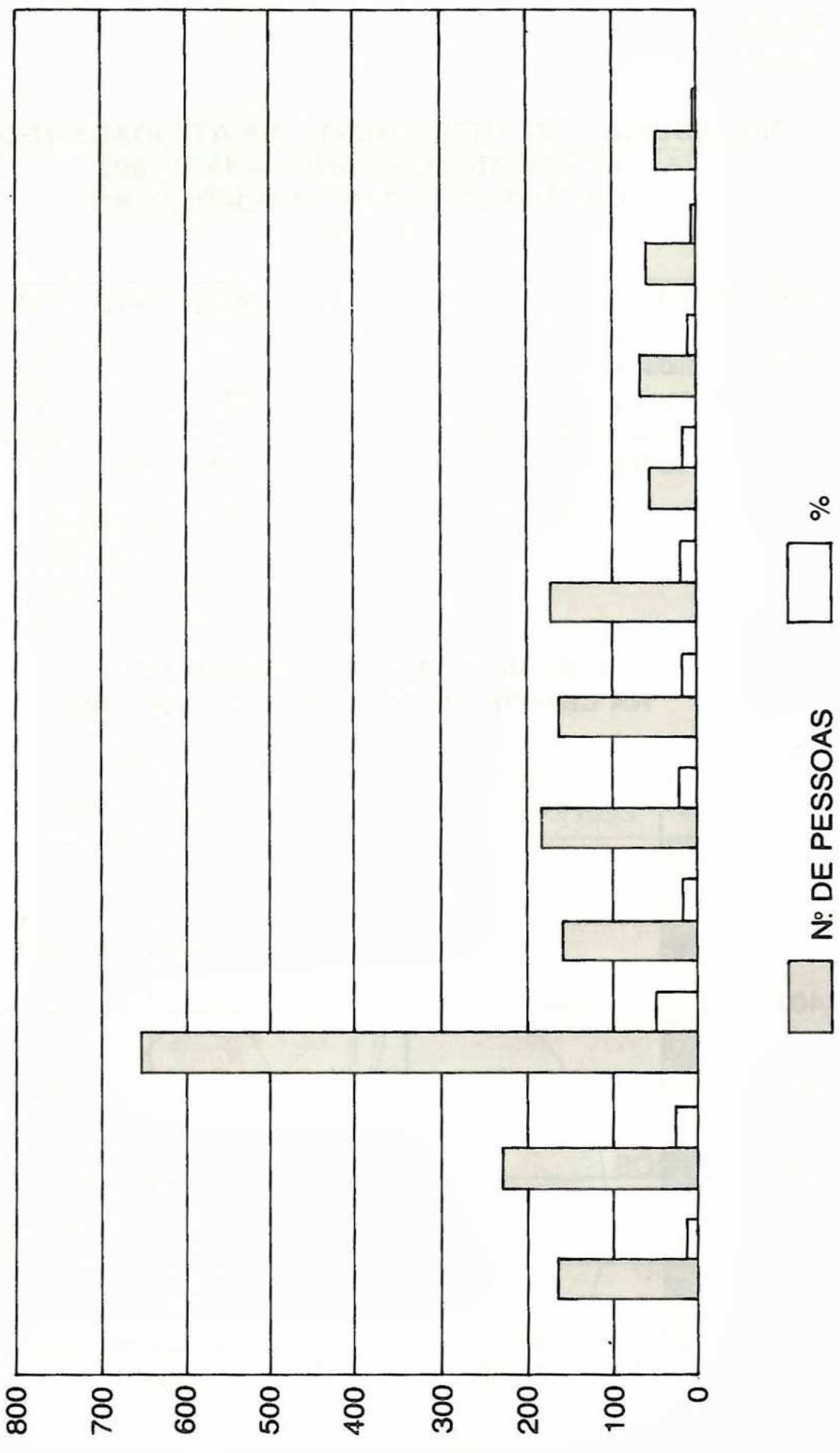
A tabela VI concentra-se na relação da profissão e da idade com interesse em ressuscitação, confirmando dados de outras tabelas.

**TABELA I** **DISTRIBUIÇÃO DE TREINAMENTO  
ESTADO DA BAHIA  
1990 — 1993**

LOCAL	Nº DE PESSOAS	%
Sanatório Espanhol	156	8,3
Rede de Hotelaria da Bahia	224	11,9
Simpósio Multidisciplinar em RCP	650	34,7
Vitória da Conquista	150	8,0
Disciplina de Córdio-Famed	186	9,9
Instituto Médico Legal	153	8,2
Simpósio de Pediatria	180	9,7
Bombeiros de Feira-BA.	42	2,3
Tribunal de Justiça-BA.	56	2,9
Residentes da Hupes	43	2,4
Hospital Couto Maia	33	1,7
TOTAL	1.873	100%



**DISTRIBUIÇÃO DE TREINAMENTO  
NA CIDADE DE SALVADOR — 1990/1993**

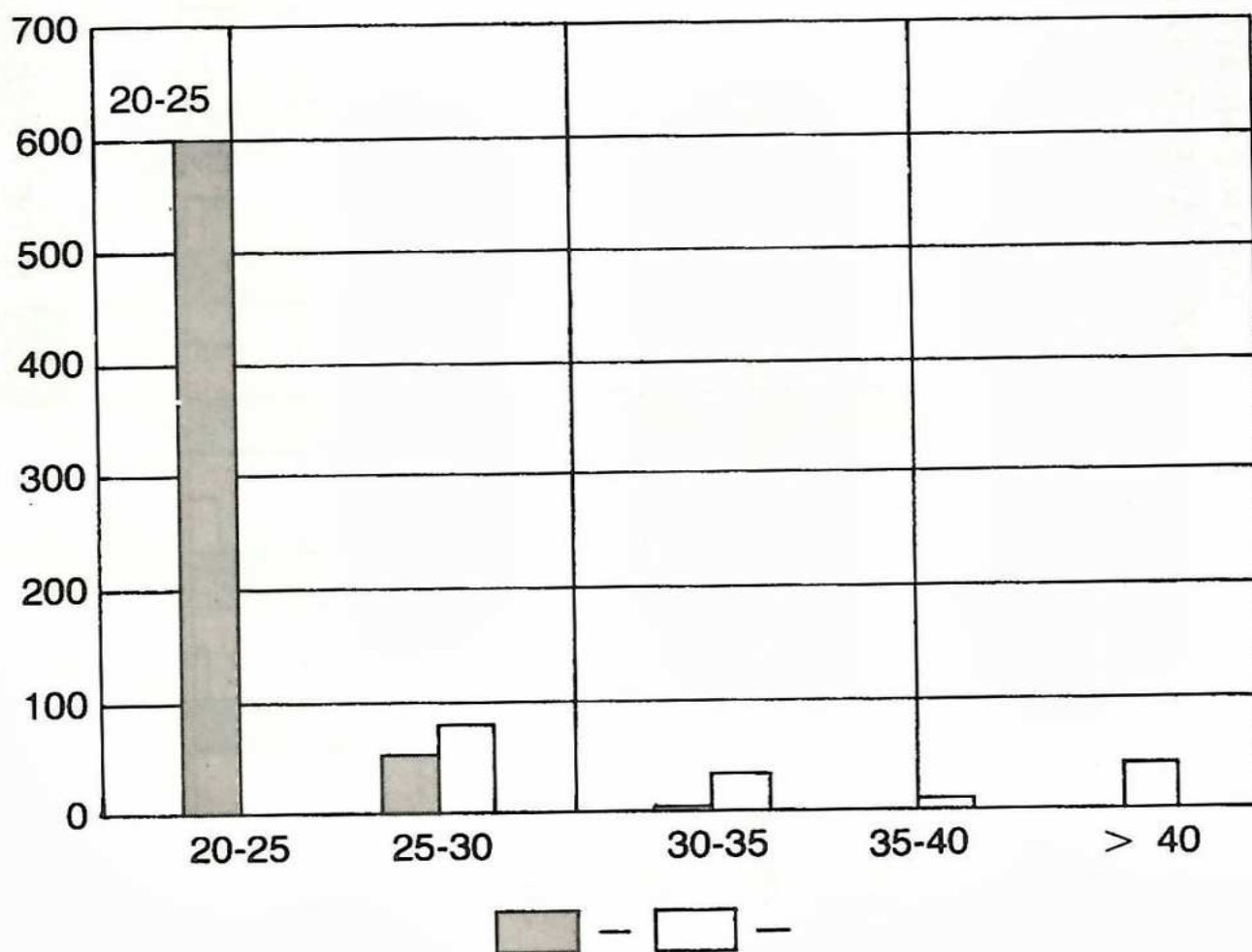


**RCRC**  
**TABELA II**

**DISTRIBUIÇÃO DO TREINAMENTO NA ATIVIDADE TEÓRICA  
NO ESTADO DA BAHIA — 1990/1993**  
**CARACTERÍSTICAS DA POPULAÇÃO**  
**IDADE**

<b>FAIXA ETÁRIA</b>	<b>20-25</b>	<b>25-30</b>	<b>30-35</b>	<b>35-40</b>	<b>&gt; 40</b>	<b>TOTAL</b>
Simpósio Multidisciplinar da RCP	600	48	2		1	651
Vitória da Conquista		82	28	10	30	150
<b>TOTAL</b>	<b>600</b>	<b>130</b>	<b>30</b>	<b>10</b>	<b>31</b>	<b>801</b>

**DISTRIBUIÇÃO DE TREINAMENTO  
NA CIDADE DE SALVADOR — 1990/1993**



**RCRC  
TABELA III**

**DISTRIBUIÇÃO DO TREINAMENTO NA ATIVIDADE TEÓRICA  
NO ESTADO DA BAHIA — 1990/1993  
CARACTERÍSTICAS DA POPULAÇÃO  
PROFISSÃO**

	MÉDICO	BOMBEIRO	ENFERMEIRA	E M	E F	E E	OUTROS	TOTAL
Simpósio Multidisciplinar da RCP	13	1	22	325	125	120	44	650
Vitória da Conquista	130		42					172
<b>TOTAL</b>	<b>143</b>	<b>1</b>	<b>64</b>	<b>325</b>	<b>125</b>	<b>120</b>	<b>44</b>	<b>822</b>

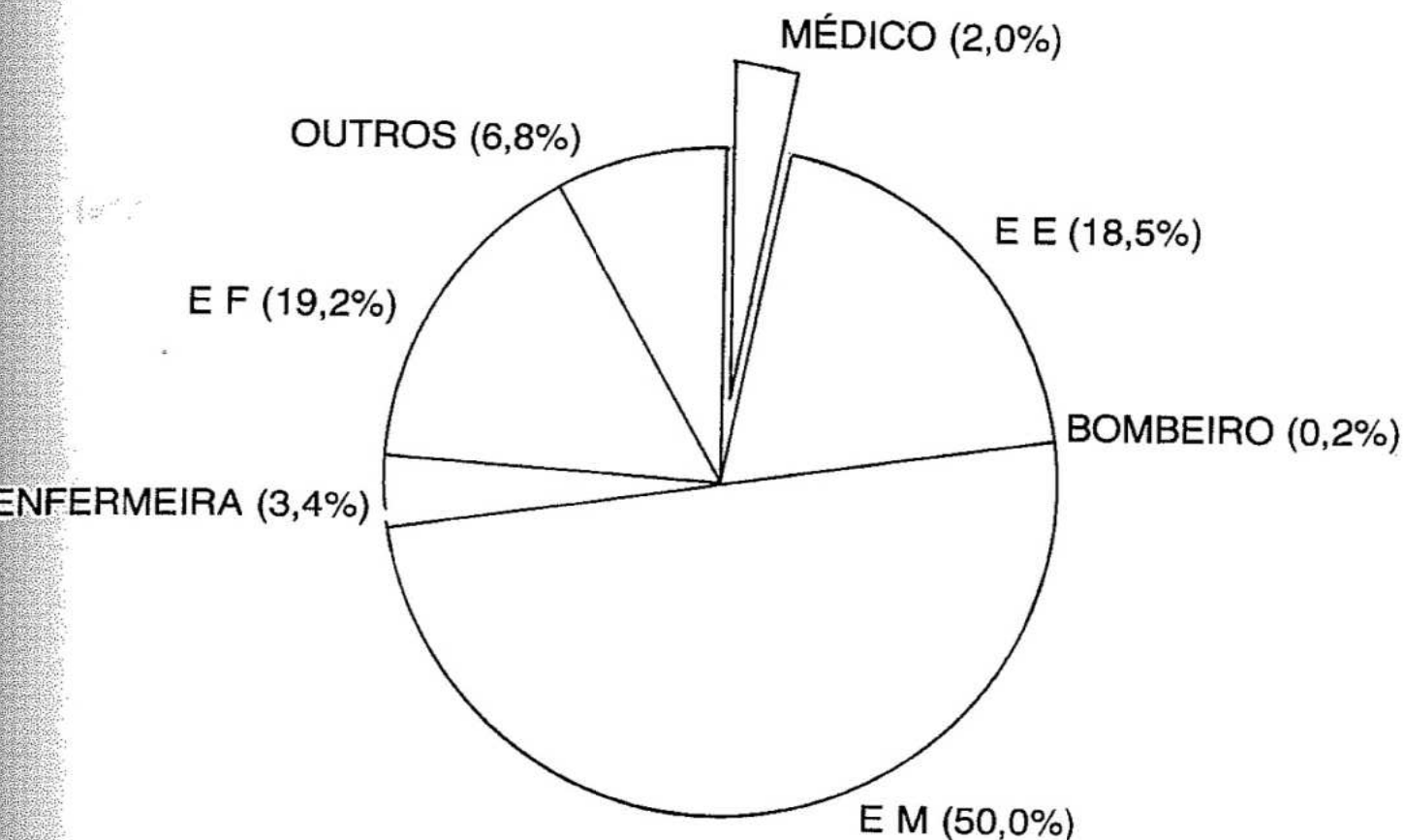
RCRC — Ressuscitação Cardiórrespiratória Cerebral

E M — Estudantes de Medicina

E E — Estudantes de Enfermagem

E F — Estudantes de Fisioterapia

**DISTRIBUIÇÃO DE TREINAMENTO  
NA CIDADE DE SALVADOR — 1990/1993**



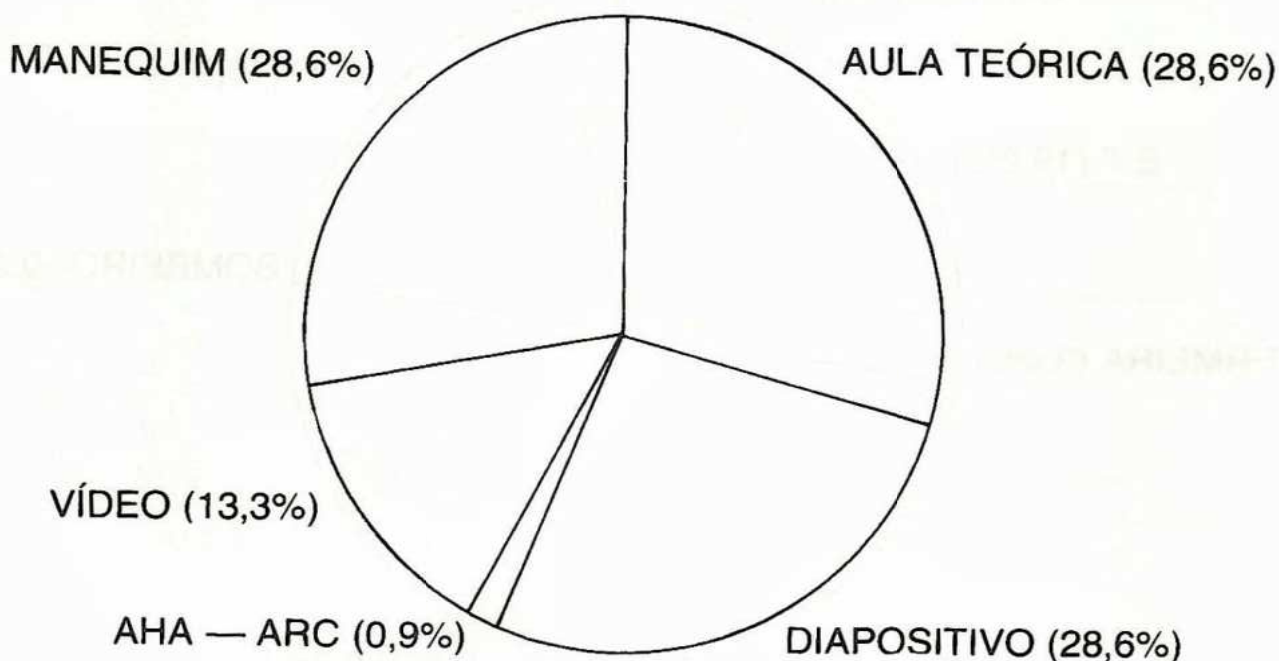
**RCRC  
TABELA IV**

**POPULAÇÃO TREINADA NA ATIVIDADE TEÓRICA PRÁTICA 1990 — 1993 DE ACORDO COM O TIPO DE TREINAMENTO**

AULA TEÓRICA	DIPOSITIVO	APOSTILA AHA ARC	VÍDEO	MANEQUIM
1.073 (100%)	1.073 (100%)	33 (0,3%)	500 (47%)	1.073 (100%)

AHA — American Heart Association  
ARC — American Red Cross

**POPULAÇÃO TREINADA  
NA ATIVIDADE TEÓRICA PRÁTICA**



RCRC  
TABELA V

POPULAÇÃO TREINADA NA ATIVIDADE  
TEÓRICA PRÁTICA — 1990 — 1993  
DE ACORDO COM A FUNÇÃO DOS TREINADOS

FUNÇÃO	Nº	%
Auxiliar de Enfermagem	156	15,5
Garçons	100	9,3
Recepcionista e	100	9,3
Serventes	24	3,2
Estudantes de Medicina	510	49,0
Bombeiros	42	3,9
Serventuários do Estado	56	5,4
Residentes da HUPES	43	4,0
Enfermeiras	20	1,9
Médicos	13	1,4
TOTAL	1.073	100

**POPULAÇÃO TREINADA  
NA ATIVIDADE TEÓRICA PRÁTICA**

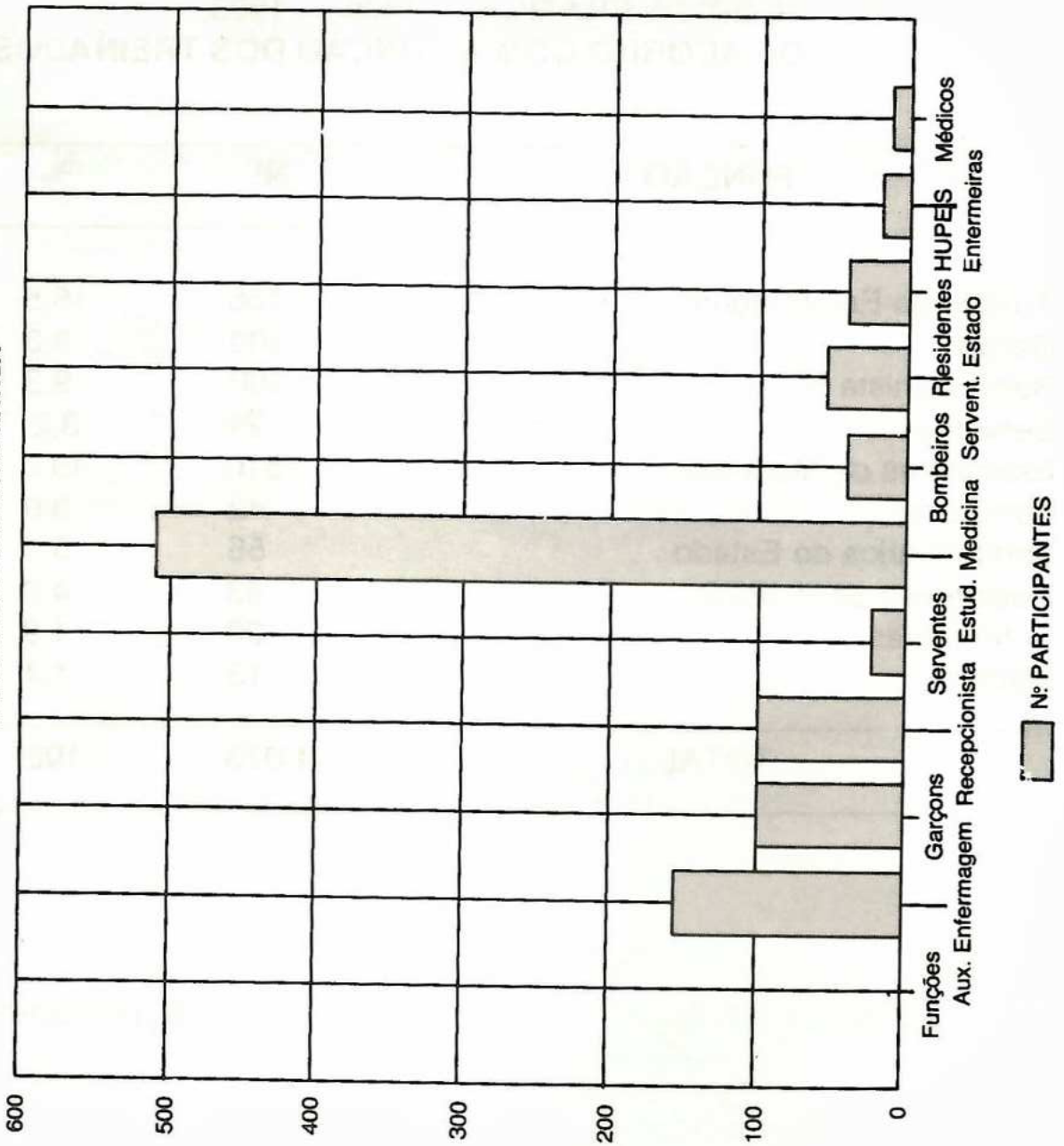


TABELA VI

**DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO TREINADA  
NA ATIVIDADE TEÓRICO PRÁTICO 1990/1993  
DE ACORDO COM A IDADE E PROFISSÃO**

<b>FUNÇÃO</b>	<b>GRUPO ETÁRIO</b>					<b>TOTAL</b>
Auxiliar de Enfermagem	10	26	70	45	5	156
Garçons	12	36	22	30	0	100
Recepcionista	8	42	30	20	0	100
Serventes	0	13	11	0	0	24
Estudantes de Medicina	500	19	0	0	0	519
Bombeiros	0	12	20	20	0	42
Serventuários do Estado	11	18	22	5	0	56
Residentes da HUPES	2	31	0	0	0	43
Enfermeiras	0	0	10	10	0	20
Médicos	0	0	0	12	.1	13
<b>TOTAL</b>	<b>543</b>	<b>197</b>	<b>185</b>	<b>142</b>	<b>6</b>	<b>1.073</b>

DISTRIBUIÇÃO DE TREINAMENTO

NA CIDADE DE SALVADOR — 1990/1993





## DISCUSSÃO

Nos últimos 25 anos (14) a Ressuscitação cardiorrespiratória cerebral tem sido intensivamente ensinada no 1º Mundo. Nas sociedades médicas, Faculdades de Medicina, Forças Armadas, indústrias de alto risco (15). O entusiasmo que esse curso desperta é muito grande. A população aqui estudada manifestou grande adesão e compromisso com o efeito multiplicador do ensino. Enfermeiras aqui treinadas já treinam as colegas no HUPES.

O primeiro curso teórico-prático realizado em setembro de 1990 esgotou suas vagas em apenas cinco dias de inscrição. O I Simpósio Multidisciplinar de Ressuscitação na Bahia acolheu 650 pessoas, apesar de ter sido preparado em apenas trinta dias. A experiência de ensinar técnicas de Ressuscitação tem sido muito gratificante (15). Em outubro de 1978 em Seattle, nos Estados Unidos, começou o treinamento de 200.000 leigos em suporte básico da vida (16). Isso representou 36% da população daquela cidade. Nessa comunidade, quando as equipes de socorro chegavam aos locais em que havia parada cardíaca, 61% da ressuscitação estava sendo reanimada pelos populares. Desses casos de ataque cardíaco, 39% tiveram longa sobrevivência. Não se pretende criar uma situação igual na Bahia, entretanto não se deve e nem se pode fechar os olhos para o grave erro de inexistência de treinamento formal nesse Estado. A ocorrência das pessoas aos diversos cursos realizados demonstra o interesse da população. Pretende-se nesses três anos tentar difundir as técnicas do suporte básico sobretudo.

O presente trabalho mostra o desinteresse da classe médica pelo assunto. A pouca frequência aos cursos confirma na Bahia o que Webb et al (1978) (22) demonstraram. Os médicos, embora conheçam a teoria do uso das drogas e do suporte básico, são pouco eficientes na ressuscitação quando não treinam em manequins. De 35, passaram no teste do manequim com o registrador. (22)

Os bombeiros treinados em Feira de Santana treinaram os outros bombeiros e articulou-se projeto para o desenvolvimento de paramédicos em convênio com a FAMED da UFBA.

Desde 1964 que Weingerten e Taubenhous treinaram bombeiros e policiais em ressuscitação e os resultados práticos foram animadores.

Os autores enfatizaram que os bombeiros se mostraram mais afeitos ao suporte básico da vida do que os policiais.

Grande número de estudantes de Medicina tem demonstrado interesse pela ressuscitação. Lane (19) chama a atenção para o fato como

forma de tentativa de diminuir desinteresse dos médicos pela educação maior das gerações atuais de estudantes da área de saúde.

Os dados demonstrados neste trabalho confirmam o grande potencial da utilização do estudante de medicina com efeito multiplicador para área 2 da UFBA e para a comunidade geral. A grande participação dos estudantes de Medicina se deve também ao fato de inexistência no curso formal prático de ressuscitação nas faculdades médicas até 1990.

## CONCLUSÕES

O presente trabalho desenvolvido em voluntariado durante três anos conclui que:

- 1 — Há necessidade urgente de organização formal do curso de RCRC em educação continuada.
- 2 — As Faculdades como centro geradores de educação deverão ser os pontos de PARTIDA e de controle da qualidade da educação.
- 3 — A população tem demonstrado interesse neste tipo de educação continuada.
- 4 — Os estudantes de Medicina saúde e de outras unidades deverão ser os atores de Multiplicação de Ensino.
- 5 — Os bombeiros demonstraram participação e muita afinidade com a RCRC
- 6 — Populações mais jovens são mais motivadas para o desenvolvimento desse trabalho.
- 7 — A pouca participação dos médicos denota a falta de educação para assunto na formação médica.

## PERSPECTIVA

O impacto deste trabalho sobre a população foi pequeno. Contudo teve boa repercussão no meio da saúde. Já há outras pessoas se insinuando para promover cursos de RCRC. No âmbito da Universidade será criado o SEMPER — Serviço Multidisciplinar de Pesquisa e Educação Ressuscitação visando a disseminação da pesquisa e extensão no Estado.

Um mestrando encontra-se realizando um trabalho sobre a Análise dos Suportes de Vida em 10 Hospitais de Salvador. Forças Armadas mostram-se interessadas em participar e os bombeiros saem na frente trabalhando ativamente com os voluntários do programa. Estudantes de Medicina já realizam trabalho sobre a relação Custo-Benefício do acompanhamento dos pacientes com morte cerebral em uma UTI particular e outro Estado.

Toda essa movimentação sugere desenvolvimento cada vez maior do programa.

## BIBLIOGRAFIA

- 1 — Lyons A s, Petrucelli RJ: Medicine, An ilustrated History, H.N. Abem Publishers New York, 1978
- 2 — Deshmukh H G et al: Echocardiographic observations during Cardiopulmonary Ressus report Crit. Care Med 13:904 1985
- 3 — Donegan 14: Historical Background Charles Thomas, 1982
- 4 — Lee R: Cardiopulmonary ressuscitation in the 18 Century J. Hist Med Allico Sci 27.418, 1972
- 5 — Hunter J; Proposals for the recovery of apparently drowned. Philos trans R. Soc. Lond 66:964, 1874
- 6 — Kite C: An Essay on the Recovery of the apparently dead. Dilly, London, 1788
- 7 — Heiberg J: A new expedient in administering Chloroform Med Times Gazette, January 10, 1874
- 8 — Oliver G, Schaffer EA: The physiological effects form suprarenal capsuls. J. Phycal (London) 18.232, 1895

- 9 — Pernost JL, Batelli R.: On some effects of electrical disches on the heart of manual's comp + Rend Acco Sci 1:427, 1899
- 10 — Alifinoff JK, Safar, et all Compar of Standera CPR, New CPR, Abdominal restraint-  
anymented Cpr, open Cliest CPR Med Institute 15.319, 1981
- 11 — Kovwenhoven WB et all closed chest cardiac massage J Am A 173: 1064, 1960
- 12 — Redding JS: Historic vignettes comming ressustation from drowning. Advance  
CPR NY, 1977
- 13 — Royal Humane Society Register 1774-1784 pecerthny 4:46, 1975
- 14 — Alvarez, H. e Cobb. L.A. Experiences with CPR training of the general public.  
Maio, 19
- 15 — Benson, D.M. et al. Public education in Cardiopulmonary reservation. 1.15, 1073
- 16 — Braun, P: Close-Chest Cardiac ressuscitation. N.E. J.Med. 2721 — 1,6 — 1965
- 17 — Copley D.P. > et al Improved for pre-hospital cardiopulmonary 56:901, 1-5, 1977
- 18 — Kortila, K: et al. Importance of the use proper techniques to teach cardiopulmonary  
ressuscitation to lay men 23:235-41, 1979
- 19 — Lane, J.C. Reanimação cardiorrespiratoria externa na comunidade. Edição parti-  
cular universidade. Est. de Campinas
- 20 — Lane, J.C. Capone P.G. Viability of teaching life saving first aid by television  
in Brazil
- 21 — Safar et al: Education research in life supporting first aid and CPR 9.403, 1981
- 22 — Webb et al: Evolution of prysician skillis in CPR Jacep 7:387. 9, 1978

## SUMÁRIO

O presente trabalho foi realizado no Estado da Bahia no período de 1990-1993.

Os recursos provieram basicamente dos Companheiros das Américas Convênio BAHIA PENNSYLVANNIA. 05 manêquins foram doados.

O trabalho iniciou em setembro de 1993 com a presença de Susan Selcher.

Continuou com Voluntários de Salvador durante 04 anos. A reavaliação de 1990-1993 foi feita e mostrou na fase de sensibilização, um

grande interesse da população: 1873 compareceram aos cursos promovidos. Houve atividades teóricas exclusivas e teórico-práticas com utilização dos manequins. Esta última mais intensamente desenvolvida do que a primeira. Houve um interesse maior dos estudantes de Medicina e da área 2 da UFBA em participar. Bombeiros se aderiram ao programa e dos treinamentos práticos. A classe médica é que teve pouca participação nos eventos promovidos.



# CONFREIRAS, CONFRADES SENHORAS, SENHORES

*José Antonio de Almeida Souza*

Ungido pela honra, que me destes ao escolher meu nome, caríssimos confrades, aqui estou para integrar e me entregar a esta Academia. Ao acolherdes mais um docente da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia e, com todo orgulho, seu atual Vice-Diretor, inferistes também uma homenagem à tradicional e primaz Faculdade de Medicina deste país.

Alinhastes nas vossas fileiras mais um soldado entusiasmado e preparado para abraçar as causas deste soldalício. Todos sabem das inúmeras bandeiras aqui desfraldadas e entre as quais destaca-se a da Reconstrução e da Reativação deste prédio. Estimastes a magnitude do meu amor, do meu trabalho e da minha dedicação à causa da Educação Médica e da Faculdade, até, premiar-me com a conquista de tão ousado ideal.

Encarada deste modo a distinção dos vossos votos, não ousarei diminuir-lhe o alto significado, mesmo porque acredito no ditado do Padre Manuel Bernardes: "O humilhar-se de palavras basta ver como é fácil para se entender que não é virtude, antes pode levar soberba oculta, que é um dizer mal de si, para que os outros acudam, dizendo bem".

Aceito vossa maciça decisão como tributo à dignidade da linha espiritual e científica que me cumpre louvar e defender.

Ser recepcionado pelo confrade Dr. Penildon Silva, Prof. Emérito da UFBA, toca fundo no meu espírito. Ele que é um dos paradigmas da minha vida de profissional de educação. Um grande homem grande que soube, dentro do sentido mais humanista, incorporar o dizer do Dr. Ernesto Guevara: "Hay que endurecerse pero syñ perder la ternura; jamás". Disciplinado e disciplinador, mantém suas críticas sem ferir, sem inibir, sem abortar criatividade. Encanta-se com produção científica e tem funcionado como verdadeiro rei Midas na formação de docentes: seu toque, seu sorriso, seu estímulo aos jovens os transformaram nos professores e pesquisadores de alto nível em nosso meio.

Ter o Prof. Geraldo Milton da Silveira como Presidente desta Academia e receber dele o Medalhão Simbólico, emociona-me e enche-me

---

\* *Discurso proferido na sessão solene de posse na cadeira 11 da Academia de Medicina da Bahia*

de significado. Vós, Sr. Presidente, soubestes, através do vosso trabalho exemplar, transferir a esta Egrégia Academia o vigor da vossa personalidade e do vosso prestígio científico local, nacional e internacional. Vossa Exa. tem realizado muito e contagia a todos com o entusiasmo com que encara o verdadeiro ideal acadêmico. Confesso-me motivado pela firmeza da vossa obra e pela perspectiva altaneira que ela inspira.

A comissão de recepção que me trouxe a este salão nobre não poderia ser mais representativa para mim.

Confrade Armênio Costa Guimarães, meu mestre, deixou-me marcas profundas na minha formação científica e ética. Lá, no velho Laboratório de Pesquisas Hemodinâmicas do Hospital Prof. Edgar Santos, pioneiro do Cateterismo Cardíaco na Bahia, ele comandou a disciplina de Cardiologia e moldou grupos e grupos de Cardiologistas que se espalharam por este Estado e este País. Publicamos vários trabalhos de Cardiologia Tropical, apesar de todas as dificuldades, inerentes ao Hospital.

Confrade Agnaldo David de Souza mostrou-me que mesmo trabalhando tempo parcial é possível prestar bons serviços à Universidade e à Comunidade. Ampliou a minha formação com exposição a outros tipos de Patologias Cardíacas peculiares a pacientes de classe social diferente da que via no Hospital Prof. Edgar Santos.

Confrade José de Souza Costa, meu professor de Ginecologia na época em que o Prof. Alício Peltier de Queiroz, dirigia com grande brilhantismo aquela operosa enfermaria do Hospital Universitário do Canela. As suas convicções, sua capacidade executiva, seu dinamismo fizeram-nos descobrir nossas afinidades no sentido de melhor servir à educação médica da Bahia.

Senhoras, senhores, como dizia o Pe. Antônio Vieira: "Na vida tudo passa, nada passa". Esses professores são como os nossos homenageados de hoje, jamais passarão. "Plantar a semente do trigo, colher-la para atender à sua própria necessidade imediata qualquer um faz. Plantar uma árvore, cuidar, fazê-la crescer para que ela dê frutos a todos por várias gerações poucos fizeram. Eles são exemplos daqueles que fizeram. Prado Valadares e José Silveira também não passam. Eles constituem aquela facção que acredita no trabalho voluntário, comunitário e, por isso, essencial. Eles constituem os que crescem pela grandeza das Instituições que construíram. São eles a antítese daqueles outros que usam e abusam das Instituições para o seu alpinismo social e o culto das suas personalidades.

Ortega e Gasset define Universidade de um modo pessimista: Uma instituição em que se finge dar e exigir o que não se pode exigir nem



dar, é uma instituição falsa e desmoralizada e acrescenta, esse princípio de ficção inspira os planos e a estrutura da atual Universidade". Comentários nada enaltecendores, parcialmente porém realistas, sobre Universidade. Contudo a existência de professores do tipo dos citados aqui e outros não citados, que trabalham no seu dia-a-dia, faz-nos mais esperançosos e confiantes de termos um dia uma Universidade próxima do seu ideal de acima de tudo servir à comunidade.

A cadeira 11 consagrou-se à evocação de Antônio do Prado Valladares. Nascido em Oliveira de Santo Amaro da Purificação, no dia 13 de junho de 1882, filho de Mariana de Jesus Valladares e do alferes Miguel Arcanjo Valladares, foi batizado Antônio Valladares. Educado pelo vigário local, Manoel Alexandrino do Prado, passou a assinar-se Antônio do Prado Valladares, em reconhecimento, gratidão e homenagem àquele que foi seu primeiro mestre. Segundo Silveira, era conhecido em criança como Totonio e dele se contavam várias proezas. "Um garoto inteligente que impressionava a todos. Sabia Latim e era esmerado no uso da língua portuguesa. Conta-se que passando por Santo Amaro, Arlindo Fragoso, da Academia de Letras da Bahia, desafiou-o a ler e traduzir um texto da Eneida. O garoto, de apenas 9 anos, atendeu à solicitação e o fez com facilidade e segurança.

Cursou o ginásio no Colégio Padre João Octavário e completou seu preparatório no Ginásio da Bahia. Matriculou-se na Faculdade de Medicina da Bahia em 1896 e recebeu o grau de Doutor em 1902. Tendo terminado o curso em 1º lugar. Publicou em toda a sua vida 37 trabalhos, dos quais 7 versaram sobre temas cardiológicos. Desde sua tese de Doutorado "Estudo Clínico da Escuta do Coração" em 1902 as Lesões orovalvulares do coração (pontões de sua Semiografia e Semiogenese I, Estenose Pulmonar II, Estenose Mitral) mostrou uma certa tendência para a Cardiologia. Foi um dos precursores da Cardiologia. Silveira o descreve, examinando paciente à beira do leito, como um portador de ouvido de ouro, tal era sua precisão no diagnóstico cardiológico. A sua bibliografia denota, também, uma preocupação muito grande com linguagem médica, neologismos em função da sua formação clássica. Descreveu artigos ligados à didática médica e trabalhos sobre doenças tropicais e políticos na peleja do civismo, Ave Ruy e outros. Publicou ainda ensaios sobre Psiquiatria e Medicina Legal.

Dotado de um estilo singular, à primeira vista é difícil de entender e de ler. Mas que traz um grande cabedal de novos conhecimentos da língua e denota o poder lancinante de sua escrita, exibindo de modo belo para hermético a sua personalidade e suas convicções. Para vós avaliardes melhor o nosso Patrono faz-se necessário analisar alguns

aspectos dos seus escritos. O discurso da abertura de cursos, por exemplo, mostra no seu prefácio: "Os que souberam enxergar nestas páginas humildes florações de carinho e cuidado pelo destino da Escola Médica, de fulgentíssima tradição".

Este trecho mostra o carinho e o respeito que nutria pela sua Escola.

Seu compromisso com a verdade foi traço marcante de seu caráter. Ainda no prefácio do famigerado discurso da Abertura dos cursos de 1924, afirmava: "Reflexionam uns que há verdades que não se dizem no plenário de um auditório expectante de sonoridade e blandices festivas. Leio eu noutra cartilha: Todas as verdades devem ser ditas até que se impossibilitem todos os fatos que temam franca revelação".

Tinha Valladares um grande senso de criticismo, inclusive dizia sobre si mesmo: "Não é remoque, porque fato incontestável, o nosso pendor acentuado as abundâncias profluas da loquacidade e, às vezes, da eloquência".

Somos desse feitio...

"Oportunidades de agir, deixamos descuidadosamente que passem, no vezo emolentado da procrastinação eterna".

"Ao contrário, oportunidades de falar, quando não se nos oferecem espontâneas, gozosamente procriamo-la, inda que em possível detrimento de uma ação. Prado era dotado de grande senso de observação e juízo.

Seu amor pela Educação Médica na Bahia é manifestado pelo seu patético aviso que fazia em 1924: "O ensino médico na Bahia decai; e decai em passo célere. Se de pronto não acudirdes, não acudirmos em contenção da conducidade manifesta dentro em pouca. Só o historiógrafo contemplará aquelas grandezas culturais que legitimavam o nosso orgulho, sem que se lhe deporem grandezas presentes capazes de alentar, no ouropel das ilusões, as nossas vaidades sequer".

E ajunta com comentários pertinentes: "Julgo de decadência do ensino médico baiano uma parte de estranho paradoxo. Note-se, de uma parte, a ventura em que exultamos, de um corpo docencial em ponto de dar lustre a qualquer das Faculdades Nacionais ou Estrangeiras....

E com grande determinação propõe a solução para o problema: "Primeiro: não pagar ao professor que não trabalha. Segundo: não aprovar o aluno que não sabe".

Em comentário adicional a este famoso discurso demonstra o impacto que teve sobre a Faculdade. Gerou desconforto e insatisfação geral: "Soou mal a muita gente, mesmo a quem me trata sem ira

nem prevenções”. O mundo caiu-lhe sobre a cabeça, fez vários inimigos docentes e discentes.

Além da faceta do professor amante da sua arte e da sua Faculdade, chamou-me a atenção a figura do Pai Prado Valladares. Seu saudoso filho Clarival, nas comemorações dos 100 anos de nascimento desse eminente professor, fez dois depoimentos que refletem a grandeza de seu espírito. Certa feita, Clarival acompanhou seu irmão José ao catecismo da Igreja dos Capuchinhos na Piedade. Após o mesmo, havia um lauto café da manhã em que as crianças ficavam meio-soltas. Fazia-se guerra de pão, algazarra, coisas comuns às crianças de ontem e de hoje. Nesse dia, Clarival, neófito no grupo, entrou na gandaia e desferiu um petardo de pão e muita manteiga que atingiu um menino no rosto, e o fez chorar. Neste momento, entrou no recinto um frade, que ouvindo o tumulto, veio investigar: ferindo a ética naquele meio, de não declarar o responsável pela costumeira farra, Clarival levantou-se e assumiu a responsabilidade. Prado então foi chamado às presas e como era dia de domingo e morava perto da Igreja, veio de pijama, com jornal na mão e cara de poucos amigos. Tomou conhecimento da ocorrência através do frade e chamou o filho até o jardim da Piedade, muito irritado com a situação. E teve com ele uma conversa de homem para homem. Perguntou-lhe como acontecera o fato. Clarival meio receoso contou-lhe toda a verdade e Prado então lhe perguntou: Você disse que foi você? Clarival respondeu afirmativamente e esperou o pior. O velho emocionado, respondeu-lhe então, com um gesto inesquecível: Venha cá, me dê um abraço, você é um homem, meu filho”.

O outro fato também com Clarival foi em Recife. Ele e seus colegas começaram a editar uma revista clandestina de contos pornográficos de grande circulação no seu colégio interno. Foi descoberto e tamanha falta correspondia à pena de expulsão. Valladares foi chamado às presas, participou da reunião com a Diretoria. Conseguiu demovê-los da pesada punição e a aplicação de penas menores, suspensão de folgas e outros castigos. Neste dia combinado, Clarival teve folga e acompanhou seu pai ao Hotel em que se encontrava hospedado. Lá, Prado solicitou-lhe exemplares das malditas revistas. Depois de alguns minutos de leituras, chamou Clarival que atendeu com medo da possível reprimenda. Prado olhando-o nos olhos disse-lhe: Meu filho, você é um escritor e explicou-lhe como melhor poderia drenar suas energias.

Desta faceta do Valladares poucos têm notícia e me emociona muito, e mostra que Silveira tem razão. Ele era um homem bom, sensível e porém pouco compreendido.

Senhores, a vida de Prado Valladares tem aspectos muito positi-

vos para a comunidade médica deste estado. O seu valor como professor é testemunhado ainda hoje por professores como Ib Gatto Falcão, antigo aluno desta casa que me passou as suas melhores impressões como aluno do nosso mestre. Oswaldo Domiense de Freitas, aqui nesta sala, gostava da maneira didática com que expunha suas aulas. Salvianno Bittencourt, outro seu ex-aluno, relembra até hoje o Prado imitando as marchas dos diversos danos neurológicos. Cícero Adolfo da Silva, aqui presente, achava-o inteligente e é admirador fervoroso do seu discurso de 1924. Silveira, nosso confrade emérito, foi seu discípulo e parceiro mais de 10 anos e mais do que os outros conviveu com a personalidade dura e considerada hermética de Prado. Soube, como ninguém, entender os diversos aspectos deste comportamento singular e pouco tolerante para alguns. E lhe é muito grato, até, pois como poucos, Silveira conseguia equilibrar. Ver que atrás do genioso gênio estava um belo ser humano, A primeira sucessão desta cadeira portanto só poderia ser preenchida por José Silveira.

## **JOSÉ SILVEIRA**

Da vossa extensa biografia, com muitas páginas ainda por serem escritas, destaco alguns aspectos que me cumprem mencionar. Primeiro o vosso estoicismo, a fibra de aço, nascida inoxidável a aquelas ferrugens das armadilhas que o destino e vida vos pregastes desde cedo. Perdestes vossa mãe aos 6 anos e vosso pai aos 12 anos. Desapareceram a seguir as duas irmãs. Ficastes só, ainda assim não deixastes de sorrir, de brincar com seus colegas de Santo Amaro, o Caetaninho e Zezito com os quais dividia os folguedos da rua, jogar gude, empinar arraia, jogar futebol e correr picula...

A vossa tenacidade exemplar se manifesta no vencer as dificuldades do ser pobre e órfão do interior, viver na capital, nas repúblicas e pensões, com todas vicissitudes financeiras que tivestes que enfrentar e corajosamente as enfrentastes e vencestes.

Seguindo a vossa intrepidez em busca do desconhecido, de novo, através das imensas viagens que fizestes do Carro de Boi ao Zeppelin, do avião ao Boeing, sempre em busca da construção de um ideal de servir.

E as vossas primeiras viagens à Alemanha que maravilhosas descrições. Mas, caro Emérito, e o retorno? Como é amargo o retorno de curso no Exterior. A história "invidia medicorum", as incompreensões, os bloqueios faz-nos lembrar o trecho do poeta português "Fernando Pessoa"; "Para se chegar ao Bojador, tem que se passar além da dor".

Imagino o quanto sofrestes ao tentar construir o IBIT, mas não parastes. Ao ler um trecho de Eduardo Maffei sobre vós, a vida recomeça aos 80, fiquei matutando comigo mesmo, como pudestes continuar a luta? Que energia e que força propulsora vos impulsionais? Dizia ele que fora visitar o IBIT, nos porões do Ambulatório Augusto Vianna e logo mais chegou um cara empertigado como um pé de milho onde não faltava nem o plumeiro loiro dos seus cabelos e de olhos, que, quais sois vararam as lentes”. Apresentei-me. Falei-lhe dos meus remédios sem muito entusiasmo. Ele, com a habilidade de um pelotiqueiro, tomou o que eu falara como mote e passou a descrever sobre a tuberculose, o que representava como doença no mundo e flagelo no Brasil e seus planos através da organização que crescia. Não admitia fracasso. Tolstoi lamentara-se “Perdermos porque pensamos que perdemos”. E ele mesmo ignorando a frase, mais pelo brilho dos olhos que pela fala, estava a me dizer que venceria porque pensava vencer, lembra.

Dizia Maffei, no meu Cetecismo à saída comentasse com meu acompanhante. “Estávamos com um lunático cujas fantasias serão sepultadas naquela catacumba de onde acabamos de sair”. A catacumba fora, pelo pé de milho José Silveira, apelidada de IBIT — INSTITUTO BRASILEIRO DE INVESTIGAÇÃO DA TUBERCULOSE — nome pomposo inteiramente em desacordo com aquelas condições materiais.

Mais tarde no seu artigo, Maffei, após constatar a concretização do sonho de Silveira, pergunta e tenta responder: “Não seria essa teimosia em vencer as mais adversas adversidades, em Silveira, algo cromossômico?”

Daquele que foi seu pai que cultivava em luta contra a natureza — também então apelidado de agrônomo lunático — essas deliciosas uvas que atualmente encontramos à venda por nordestinos orgulhosos no Vale do São Francisco.

Tanto é, caro Emérito, que vós tendes o dom divino de transformar o amargo no doce, fel no mel, o mal no bem. Tem o dom divino da Criação.

Mas voltemos às dificuldades, não que goste delas, mas porque como dizia Benedetto Arce “Sente-se a grandeza da Alma de um homem, não nas suas esperanças, mas nos seus desesperos”

E o coração? Caro Emérito, como foi? Olhe que já sabia da vossa história de amor, amigo comum me contara. Dizia assim ele: “Rapaz, ele é apaixonadíssimo por D. Ivone, sua esposa, o grande amor de sua vida”, você não pode deixar de falar nisso. Então ao consultar vosso livro *Vela Acesa* e lá no capítulo *Confissões* pude me deliciar com os relatos ali encontrados. Mas nada como ouvir da própria boca,

como olhar nos olhos, janelas da alma, para captar o que vem do coração. Daí a minha ousadia naquela quarta-feira, 21 de agosto em que fui vos visitar e apanhar o material sobre nosso Patrono, Prado Valladares, que vós separastes para mim.

Naquele momento conversamos sobre várias coisas, de repente, de modo ousado, toquei no assunto. E o amor, como foi seu encontro com D. Ivone? Pasmem senhores, o homem ficou transformado. Parecia um adolescente falando de sua primeira paixão. José Antonio, disse-me ele: Lembro-me como se fosse agora, aquela coisa linda, delicada, entrando no meu consultório. Rapaz, eu fiquei completamente siderado, foi amor à primeira vista. E houve correspondência imediata. Ela também se apaixonou. Ela se transformou na minha mãe, na minha mulher, na minha irmã, na minha amiga e na minha namorada de todos os dias”.

Mas, passados mais de 50 anos, estais aí unidos e apaixonados, apesar de tudo e de todos.

A vossa saga para conseguirdes a Cátedra de Tisiologia da Faculdade de Medicina é algo que transcende os limites humanos, suportastes traições, pirraças, armadilhas. O bloqueio do vosso nome na mídia e o bloqueio do internamento dos vossos pacientes nos hospitais Português e Sanatório Espanhol. Mas o aço da vossa têmpera e do vosso caráter foi forjado na obstinação da Vitória.

Conseguistes a Cátedra e com ela o seu protesto histórico que aqui repito: Quantas vocações se desviaram, primorosas inteligências se perderam, valores raros se anularam. Isto merece uma reflexão especial quando, magnífico Reitor, na Congregação da Faculdade de Medicina e das outras unidades da UFBA escasseiam os professores titulares. A concentração de professores adjuntos é a maior de todos os tempos da universidade. Muitos deles desistem de tentar continuar a carreira porque não se abrem concursos. Capitulam, engrossam as filas de aposentados jovens da UFBA. Perdem-se cérebros e lideranças, difíceis de serem reconstruídas. Transferem-se aos mais jovens a desesperança e o descrédito de um profissionalismo docente decente. O termo professor tornou-se um pejorativo, não no meu dizer, mas, no ironizar dos segmentos daqueles que se encontram fora da universidade, onde existem até condições mais favoráveis para pesquisas e ensino médico...

E o efeito multiplicador do vosso trabalho. A Revista IBIT, a disseminação do conhecimento do vosso trabalho alcançou todo o Brasil, e o mundo. Mais de 200 trabalhos publicados em línguas diversas, português, francês, alemão, espanhol etc...

E o compromisso social do cientista não esteve tão-somente no dirigir seu trabalho para a camada mais pobre e maior da população, mas porque realizaste uma instituição de treinamento em prol da adesão de pessoas interessadas em continuar o trabalho. Radiologistas como Confrade Itazil Benício dos Santos, seu discípulo dileto sai dali para participar como o 1º professor titular de Radiologia da Faculdade de Medicina da UFBA neste Estado. Enfim seria tempo de descansar. Mas que nada, outros desafios apareceram: disseminar, por exemplo, cultura no Recôncavo e aí criastes mais uma obra de peso, um centro cultural com vossas próprias obras, parte de vosso acervo, a Casa José Silveira, com Biblioteca Padre Loureiro, com auditório e publicações presentes, na vossa cidade de Santo Amaro.

Silveira é Moto e continuo bem descrito no poema do vosso filho espiritual Ruy Simões "E Agora José"?

E agora, disse-me, meu sonho é ver minha Faculdade de Medicina no Terreiro de Jesus reconstruída e se tornar um centro de estudos superiores da Medicina.

Caríssimo mestre é indescritível a minha honra em chegar-me a cadeira 11. Sei contudo que ela traz consigo o peso de uma responsabilidade que se torna leve na medida em que vós e o destino vistes em mim um perfil em que pudestes confiar e recomendar. Estou certo de que tudo farei para corresponder à confiança a mim imputada. Caríssimos senhores, gostaria de ler alguns de numerosos discursos e frases dirigidas ao nosso Silveira durante a passagem dos seus oitenta anos.

JOÃO SILVEIRA

Não te suponhas grande, nem rico, nem fidalgo, nem melhor que os outros: não somos a tal origem e não devemos nos iludir.

DO PRÓPRIO JOSÉ SILVEIRA

o homem não é um aprendiz de feiticeiro, ele é o próprio feiticeiro, que saberá sempre resolver os problemas que criar...

Sei bem que a vida jamais deixou de ser um vale de lágrimas. Nunca fui um cordeirinho manso nem vivi com a ingenuidade harmoniosa dos anjos...

Jaime Santos

É um polifacético... um feitiço baiano... O feiticeiro de Santo Amaro da Purificação.

WALFREDO MORAIS

E estou certo que Ivone Silveira foi exatamente a pedra angular do melhor quilate para robustecer nossos sentimentos de dedicação à grande obra voltada sobretudo, para os necessitados.

JORGE AMADO

Uma vida de combate pelas boas causas, contra o horror dos preconceitos contra tudo que é efêmero e triste, tudo que ameaça o homem em sua integridade física e moral.

COLBERT GUIMARÃES

Eu fiquei encantado com a personalidade do Dr. José Silveira, sua brilhante inteligência e capacidade didática e eficiência de suas aulas.

CARLOS BRENHA CHAVES

José Silveira é uma palavra de Deus que habita entre nós...

GASPAR SADO

O título de um dos seus livros é a mais perfeita definição de Silveira: VELA ACESA.

Pedimos-vos Senhora, que ele continue vela acesa: nos consultórios, nos hospitais, nas escolas, nas cátedras, nos congressos, nas pesquisas, no mundo das letras e dos outros...

HEITOR DIAS

E o nosso ilustre conterrâneo soube compreender e dignificar o sentido da vida. Uniu sempre à palavra que é o sopro, o trabalho que é ação...

CAIO MOURA

Canário Arrepiado...

EDUARDO MAFFEI

— Ulisses o nosso não renasceu em Itaca, no mar Jonio, mas em Sto. Amaro da Purificação, no Recôncavo... Romain Rolland escreveu "criar é matar a morte". Silveira é um dos privilegiados a quem cabe essa frase. E nessa odisséia, não lhe faltam incentivos nem o amor de Ivone, grega como Penélope".

JORGE CALMON

Fecundo gerador de idéias, de certo modo é também iniciativa sua este Memorial de Medicina...

Por fim, senhora e senhores, gostaria de lhes dizer que o que lhes traz aqui não é só a alegria ou talvez a vaidade fútil de ter grande número de pessoas num acontecimento como este. É, sobretudo, o fato de desejar primeiro que o ideal da Academia seja também melhor entendido pela população. Um mestrando brilhante da faculdade de Medicina perguntou-me, na porta do Hospital Universitário, se a Academia não seria algo assim como um "Gerontório aeroporto do Além". Perdoei-lhe a ignorância e pedi-lhe que viesse aqui, onde lhe daria a resposta. Confrades, à parte, gostaria de lembrar aos que aqui vieram nos honrar com suas presenças que Academia é um termo que provém de um Herói Grego denominado Academus. Este Senhor recebeu umas



terras em Atenas e ali fez um maravilhoso jardim e uma escola a céu aberto para ginástica militar. Nos jardins, Platão se reunia com seus discípulos e trocava idéias e hipóteses sobre filosofia e outras ciências. Este local ficou conhecido como Academia. Daí designou-se corretamente o local de preparo para pugnas intelectuais ou físicas, da Academia. As academias precederam e originaram as universidades. No Brasil existem histórias interessantíssimas relacionadas às academias brasileiras. Uma delas, a Academia Brasileira dos Esquecidos, foi fundada aqui na Bahia, em 1724, e se destinava áqueles sábios cientistas brasileiros formados em Portugal e que não podiam participar das academias do Reino. Foi extinta em 1725. Uma outra Academia Brasília dos Renascidos, fundada em 1759, na Bahia, pelo português José Mascarenhas Pacheco Pereira Coelho de Melo, que foi seu presidente. Pelo nome, esta academia parece ter sido continuadora daquela outra. Foi também extinta um ano depois, pelo Marquês de Pombal, tendo o seu presidente sido preso, por acalentar sonhos de formação de universidade e de liberdade. Além do presidente fizeram parte dela entre outros, Cláudio Manoel da Costa e Frei Gaspar de Madre de Deus. Com isso, caro mestrandos e caros senhores, deixo claro o papel histórico de lutas das academias. A nossa, em particular, fundada pelo espírito avançado do nosso Platão, Emérito Confrade Jaime de Sá Menezes, há mais de cinco lustros, tem tido um relevante papel para a Medicina Baiana, além de se constituir numa Arena de discussões sobre temas da mais alta relevância médica, tem funcionado não só com a Vela Acesa de Silveira, mas com várias outras velas acesas dos confrades que cuidam e honram as quarenta cadeiras deste sodalício. E o trabalho daqui se multiplica nos diversos postos de luta médica deste Estado. Ademais, esta Academia mantém aceso o fogo da chama do Patrono da Cadeira 27, (hoje guardada pelo brilhante confrade Humberto Castro Lima) José Correia Picanço, fundador desta Escola, ainda hoje e sempre Faculdade de Medicina do Terreiro de Jesus, Primaz do Brasil. Desta forma senhores, além de prestar tais esclarecimentos, deixo clara a minha convicção de que há necessidade de criarmos um mutirão para a reconstrução deste templo. Aqui foram formados doutores que vêm, todo final de ano, comemorar sua formatura e a velha faculdade os recebe de portas abertas, e, mais uma vez, eles vão embora e deixam apenas uma placa para a mãe que lhes deu régua e compasso e que necessita ser recuperada urgentemente. Desculpem-me se estou sendo improcedente, mas acho que este é um momento adequado para solicitar o Obrigado Doutor pela Faculdade, pelo seu passado, pelo seu presente e pelo seu futuro.

E para terminar, gostaria de trazer um poema de Vinicius de Moraes, muito precedente e que se intitula:

ACONTECIMENTO  
Vinicius de Moraes

Haverá na face de todos um profundo assombro  
E na face de alguns risos sutis cheios de reserva  
Muitos se reunirão em lugares desertos  
E falarão em voz baixa em novos possíveis milagres  
Como se o milagre tivesse realmente se realizado  
Muitos sentirão alegria  
Porque deles é o primeiro milagre  
E darão o óbulo do fariseu com ares humildes  
Muitos não compreenderão  
Porque suas inteligências vão somente até os processos  
E já existem nos processos tantas dificuldades...  
Alguns verão e julgarão com a alma que ele não tem  
Ouvirão apenas dizer...  
Será belo e será ridículo  
Haverá quem mude como os ventos  
E haverá quem permaneça na pureza dos rochedos  
No meio de todos eu ouvirei calado e atento, comovido e risonho  
Escutando verdades e mentiras  
Mas não dizendo nada  
Só a alegria de alguns compreenderem bastará  
Porque tudo aconteceu para que eles compreendessem  
Que as águas mais turvas contêm às vezes as pérolas mais belas.

# HEMODIÁLISE UM PACTO ENTRE A VIDA E A MORTE

*Ernane N. A. Gusmão*

É para mim, cidadão que sou, modéstia à parte, desprovido de certas vaidades e desacostumado de honrarias, um festejo muito grande ocupar hoje a gloriosa tribuna deste salão dos lentes da veneranda Faculdade do Terreiro de Jesus.

Mais ainda se acentua a minha autoperplexidade, quando constato estar diante do corpo acadêmico desta instituição que é, sem dúvida alguma, uma das mais gratas e vibrantes manifestações da inteligência baiana.

Sejam pois, senhores acadêmicos, sejam assim minhas senhoras e meus senhores, as minhas primeiras palavras, a expressão do mais sincero agradecimento pessoal a esta Academia, em nome do seu Presidente, o Acadêmico Professor Geraldo Milton da Silveira, pela honra com que me distinguiu convidando-me a proferir esta palestra.

Aceitei de muito bom grado o convite e me dispus acolher um tema que tem de certa forma, na Bahia, a própria fisionomia das equipes com quem tenho partilhado, ao longo de trinta anos, uma intensa e proveitosa experiência profissional.

A hemodiálise, senhores acadêmicos, é como já anunciado publicamente no título desta Conferência, um Pacto entre a vida e a morte, um tratado, um acordo de paz e entendimento, entre as forças magnéticas do além-embora, e as vibrações frenéticas do aqui-agora. Ela está, respeitando apenas o transplante renal, no ápice de um elenco de medidas terapêuticas capazes de suscitar, especialmente ao paciente-urêmico, a oportunidade ímpar da revivência; ressuscitar, não seria demais dizer, pois que o paciente renal crônico terminal experimenta, hoje, o que que já vem de alguma maneira experimentando há três décadas — “a síndrome do Lázaro redivivo”.

O urêmico terminal, freqüentemente oligúrico ou anúrico, anêmico, acidótico, hemorrágico, pruriginoso, hipertenso, edemaciado, convulsivo, torporoso, que todos nós, médicos com mais de cinquent’anos assistimos aos montes padecer e morrer nas enfermarias, à míngua de recursos terapêuticos eficientes, é em verdade, um morto-vivo, até que o processo dialítico venha resgatá-lo dessa triste penúria. Coexistem no renal crônico terminal, a *morte nefrológica*, inviabilidade vital

frente à falência de um órgão fundamental, com a *vida dialítica*, a viabilidade do viver às custas de uma depuração artificial do meio interno. A hemodiálise, meus senhores e minhas senhoras, é o *avalista* seguro desse acordo.

Esta história, meus caros colegas, começou há mais de um século. Timidamente. Sem saber. T. Graham, nos idos de 1861, em quantas iam das as suas experiências com sistemas colóides, realizou com lâminas de pergaminho as primeiras manobras laboratoriais para separar os componentes cristalóides da urina. Esses experimentos, bem documentados, não tiveram um aproveitamento prático imediato — serviram porém à compreensão dos fenômenos físico-químicos que sustentam o processo dialítico e que são, em sua equação mais simplista, a *Osmose* e a *Livre Difusão*. Permitam-me, senhores acadêmicos, recordá-los, em toda a sua elementar singeleza, porque a sua compreensão revela toda a simplicidade dos fenômenos da diálise.

Quando separamos por uma membrana semipermeável dois compartimentos líquidos, "A" e "B", contendo o primeiro deles, o "A", apenas água, e o segundo, o "B", uma solução colóide a cujas moléculas do soluto seja impermeável a membrana separatriz, observamos uma nítida passagem de água do compartimento "A" para a solução "B", com a finalidade de diluir esta segunda em busca de um equilíbrio ou igualdade da osmolaridade nos dois lados da membrana — a este fenômeno denominamos *Osmose*.

Esta corrente endosmótica de água ocorrerá sempre que houver um diferencial, um gradiente de osmolaridade ou pressão entre os dois compartimentos, ainda que um deles não seja puramente água.

Imaginemos agora que a separatriz confronte a água, de um lado, com uma solução cristalóide ou eletrolítica, do outro lado. Sendo a membrana permeável ambigualmente às moléculas da água e do soluto, ao tempo em que se verifica a corrente osmótica, como já visto no primeiro experimento, haverá também migração das moléculas do soluto para o compartimento água, com a finalidade de equilibrar as concentrações das soluções em ambos os lados da membrana. À esse fenômeno se denomina *Livre Difusão*.

Se em qualquer dos experimentos aqui relatados aplicarmos uma pressão hidrostática a um dos compartimentos, pressão esta superior às forças osmóticas envolvidas, estaremos *forçando* a passagem de água através os poros da membrana — a isto se chama *Ultrafiltração*.

Imaginemos agora que os dois compartimentos líquidos encerrem, ambos, soluções mais complexas, de vários constituintes, cristalóides, eletrólitos e colóide. A osmolaridade total de cada solução será evidente-

mente a soma das osmolaridades parciais de cada componente e a corrente endosmótica de água se fará da menos tônica para a mais tônica, seguindo o princípio da Osmose. A Livre Difusão, neste caso, será muito dinâmica e diferenciada, pois cada substância componente, das complexas soluções antepostas, migrará para um ou para o outro lado da membrana, procurando cada qual o seu equilíbrio ou igualdade de concentração nos dois compartimentos. A essa simultaneidade de múltiplas trocas, franqueando bilateralmente e permeando a membrana separatriz, denomina-se *Difusão Diferencial*. Pois bem, senhores acadêmicos e caros colegas. *Difusão Diferencial* é exatamente o que chamamos *Diálise*.

Se um dos compartimentos é o leito vascular e o plasma é o seu conteúdo, o outro compartimento é a cavidade peritoneal e uma solução dialisadora o seu conteúdo, e o peritônio é a membrana separatriz, estamos contemplando uma *Diálise Peritoneal*. Se, todavia, criamos um circuito extracorpóreo e fazemos o sangue circular dentro de tubos de celulose, de celofane, de cuprophane, ou de outros materiais semi-permeáveis, temos um dos nossos compartimentos; se por fora desses tubos fazemos circular um banho de solução dialisadora, temos outro compartimento; entre eles, a parede separatriz, a parede do tubo, que é a própria membrana dialisadora — a este sistema de depuração e trocas denominamos *Diálise Extracorpórea*, ou, simplesmente *Hemodiálise*.

Foi exatamente isto, uma diálise extracorpórea, que fizeram Abel, Rowntree e Turner, em 1913, em seus experimentos com animais de laboratório. Ao processo chamaram *Vividifusão* e ao comunicá-lo na literatura médica Abel e col.; estavam abrindo um novo e fascinante campo de experimentação e terapia, que desembocaria, três décadas depois, nos modernos processos dialíticos. Estava desde então demonstrando que o sangue de animais podia ser submetido a uma depuração extracorpórea e retornar ao corpo em condições estéreis. A *Vividifusão* de Abel empregava tubos de celoidina e como anticoagulante a *Hirudina*, numa época em que a *Heparina* não estava disponível. Na década seguinte o único grande avanço no setor foi a diálise pleural realizada por Ganter em 1923, e as primeiras experimentações com diálise peritoneal.

Foi somente em 1943 que W. Kolff e Berk desenvolveram o primeiro hemodialisador clínico, trabalhando em Kampen, na Holanda ocupada pelas forças nazistas durante a Segunda Guerra Mundial.

Kolff desenvolveu um protótipo e efetivou as primeiras hemodiálises terapêuticas no aparelho que desde então ficou conhecido como Rim Artificial.

A heparina havia sido purificada e vinha em experimentação clínica desde 1937, assim como os tubos de celoidina foram substituídos por celofane, uma boa membrana dialisadora. Quando Kolff emigrou para os Estados Unidos em 1947, variantes do seu aparelho começaram a surgir na Europa e na América do Norte, sendo o mais importante deles o Kolff-Brigham Artificial Kidney desenvolvido no Peter Bent Hospital de Boston. As primeiras hemodiálises em território americano ocorreram em 1949 e por esta época já estavam disponíveis diversas modificações e modelos do Rim Artificial, como a de Alwall, na Suécia, o de MacNeil, o de "Skeggs and Leonards" e, em meados dos anos 50 (1956), o protótipo Kolff-Watschinger. Esta máquina tem para nós baianos e para mim em particular uma significância especial — foi com um dialisador deste modelo, empregando uma bobina de serpentina gêmeas, a Twin-Coil, que na noite de 11 de outubro de 1968, contando com a eficiente colaboração de Antonio Vinhaes, então iniciante nas artes da Urologia, de Pedro Sebastião Setúbal, jovem colega nefrologista, e da Enfermeira Ana Lygia Cumming, realizei a primeira Hemodiálise da Bahia, pioneira no Norte e Nordeste do Brasil, em um difícil caso de Insuficiência Renal Aguda secundária a multiplicadas de abelhas africanas.

Foi a força e o fascínio da Hemodiálise que me trouxe, desviando-me dos caminhos da pediatria, para a especialidade médica que desde então abracei, a Nefrologia.

Houvera eu sido escalado, em 1964, para o rodízio do internato recém-criado no currículo da nossa Faculdade de Medicina, devendo passar um período na Clínica Urológica, como parte do meu treinamento em Cirurgia.

Apresentei-me com três dias de atraso, ao então Chefe do Serviço, o professor Jorge Valente — justifiquei-me, com uma viagem a Vitória da Conquista, onde então moravam meus pais, e mesmo assim sofri a minha primeira e única admoestação daquele que em vida haveria de ser o meu primeiro patrono. Ao lado da reprimenda recebi também o encargo de engajar-me, quase de última hora, no elenco de internos e residentes que participariam, três dias após, de um seminário sobre tumores da Próstata. Coube-me o segmento "Tratamento Médico do Adenocarcinoma Prostático", que deveria abordar em 10 minutos. Pensei com meus botões: "Esta é a minha chance de reverter a situação a meu favor". Preparei-me com afinco em livros e revistas, treinei exaus-

tivamente em casa a minha apresentação e no dia aprazado lá estava eu, ao lado dos colegas estudantes, dos residentes, dos professores assistentes, em frente à figura austera e inteligentemente provocante do professor Jorge. Nesses primeiros dias de convívio na Enfermaria Urológica, eu observara e aprendera algumas peculiaridades do velho professor — ele era um homem arguto, culto, inteligente, vaidoso da sua posição de catedrático, cioso da sua especialidade médica, a Urologia, da qual falava sempre com profundo desvelo e amor. Ao me ser dada a palavra, iniciei resoluto a minha participação com uma frase matreiramente pescada na Farmacologia de Goodman e Gilman — “A Urologia é a especialidade pioneira na quimioterapia do Câncer”. Ao pronunciar-la com firmeza e decisão senti o impacto que ela causou no professor, cujos olhos azuis brilharam na minha direção. Foram-me concedidos mais dois minutos, além do tempo regulamentar para que eu discorresse inteiramente o tema. Ao fim da sessão o professor chamou-me, cumprimentou-me mais uma vez pela feliz apresentação, e convidou-me para integrar a sua equipe, após a formatura, e um estágio de especialização.

Senti que estava ali nascendo a oportunidade tão sonhada de entrar para o magistério da minha própria escola, mas polidamente recusei-a e nem mesmo uma nova abordagem, dias após, agora com feições de Urologia Pediátrica, me foi convincente. Eu não queria ser cirurgião, sentia-me motivado pelos devaneios da clínica, fosse ela geral ou pediátrica. Algumas semanas depois o professor Jorge Valente convidou-me para ser o clínico e nefrologista da sua equipe e apresentou-me o seu plano para a primeira Unidade de Diálise da Bahia. Atraquei-me desta feita à oportunidade, mudei os rumos dos meus estudos e foi assim que ambigualmente me tornei nefrologista e instrutor de Ensino Superior junto à Cadeira de Clínica Urológica. E foi assim que a Hemodiálise deu os primeiros passos em nosso ambiente.

O *Twin-coil* era um aparelho muito seguro e o *design* do cartucho dialisador o trazia firmemente enrolado em torno de um cilindro de polipropileno, sendo os tubos ou membranas dialisadoras em duas fitas ou serpentinas paralelas amparadas por uma malha construída com fibra de vidro. Esta construção evitava um dos mais importantes transtornos hemodinâmicos da hemodiálise, as variações da volemia extracorpórea decorrentes da distensibilidade dos tubos e membranas ao sabor das pressões no interior das mesmas. Por esta época já se moldara a expressão *priming* para designar o volume de sangue nos equipos e nas membranas e esta volemia extracorpórea, o *Priming* era, no *Twin-coil*, de aproximadamente 800 a 1000 ml. Esse *priming*,

substancialmente menor que o necessário para o preenchimento do circuito nos primitivos rins rotatórios de Kolff, era contudo ainda substancialmente grande para ser ministrado pela volemia do paciente, de sorte que a Hemodiálise, por este tempo ainda era cativa dos bancos de sangue, situação que limitava enormemente a adoção de programas mais intensivos de tratamento, limitando-a quase que exclusivamente aos casos agudos ou agudizados.

No início dos anos 60 apareceram os dialisadores de placas paralelas, os Kill, que permitem procedimentos hemodinamicamente mais toleráveis e que, por outro lado, prolongavam em 8 a 12 horas as seis horas então tradicionais de uma sessão dialítica — nunca foram muito usados no Brasil. Os grandes progressos experimentados pela indústria de plásticos e membranas dialisadoras permitiram, nas décadas de setenta e oitenta, uma extraordinária revolução nos equipamentos de diálise. Apareceu o sistema *RSP — Recirculating Single Pass*, que aumentou a eficiência do processo e permitiu a redução do tempo de diálise para 4 horas; surgiram os “*coils*” ou dialisadores do *Priming* reduzido, 250 ml em média, sem perda substancial da superfície de diálise; criaram-se tubos dialisadores de *cuprophane* envoltos em carapaças de prolipropileno, e por fim os *dialisadores capilares*, formados por uma miríade de finíssimos tubos enfeixados em um pequeno cilindro plástico, que constituem, hoje, a essência dos modernos artefatos de hemodiálise.

Enquanto esse progresso avançava, novas técnicas de depuração se aperfeiçoavam, como a Diálise Peritoneal Intermitente (DPI), a Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (CAPD), a Hemodiálise Domiciliar, e Hemodiálise Associada a absorventes como o carvão vegetal, a Hemofiltração Arteriovenosa, a Ultrafiltração a Seco, a Diálise Seqüencial, a Hemodiálise Contínua, a Hemodiafiltração e outros procedimentos que constituem o excelente armamentário terapêutico do nefrologista contemporâneo.

A despeito desta notável evolução a Hemodiálise teria porém permanecido limitada em suas indicações agudas se o problema do acesso vascular não houvesse sido equacionado de maneira adequada. Inicialmente canulavam-se os vasos do antebraço ou da região inguinal para a realização de uma ou poucas hemodiálises, após o que veias e artérias eram ligadas.

O número de diálises por paciente era deste modo diretamente proporcional ao reduzido número de vasos disponíveis. Em 1960 *Quinton* conseguiu experimentar com sucesso um pequeno curto-circuito arteriovenoso utilizando cânulas de *teflon*. Esse artifício simplório e



engenhoso desembocaria logo depois na construção de *Shunts* do silicone, Teflon e silástico, para uso permanente e que permitiram a *Scribner*, trabalhando em Seattle, nos Estados Unidos, em 1961, iniciar um programa de *Hemodiálise Intermitente*, prenunciador dos programas crônicos de manutenção. Alguns anos depois os italianos *Brescia e Cimino* resolveriam em definitivo o problema dos acessos vasculares, criando a *Fístula Artério Venosa Cirúrgica* do antebraço. Desde então as Unidades de Diálise multiplicaram-se no mundo inteiro e a Nefrologia, enquanto oportunidade profissional, assumiu foros de especialidade médica requisitada.

Foi, e é, através da Hemodiálise, que a vida do paciente urêmico se transformou. De uma expectativa ZERO de sobrevivência até os anos 50, tem ele hoje a oportunidade de prolongar indefinidamente a existência, manter-se muitas vezes laborativo, reintegrar-se à família, e eventualmente se candidatar a um transplante renal, única oportunidade de cura radical na Uremia. Embora não curem aos pacientes, os métodos dialíticos de tratamento os mantêm remediados, menos urêmicos, convivendo com um grau de uremia perfeitamente tolerável e freqüentemente assintomático.

Em verdade o urêmico dialisando é um ressuscitado. A diálise substitui várias das funções depuradoras do rim, permitindo ao paciente a sobrevivência sem o concurso de um órgão vital — e esta é, sem dúvida, uma das grandes conquistas da terapêutica em todos os tempos.

É confortante conferir esta eficiência, quando sabemos estimar a prevalência de uremia avançada como algo em torno de 60 novos casos a cada ano, por milhão de habitantes. A Grande Salvador tem portanto, com seus 2,5 milhões de soteropolitanos, uma expectativa de 150 novos casos de uremia por ano; na Bahia, são mais de 700; no Brasil, com 150 milhões de pessoas, os urêmicos devem ser 9 mil novos casos a cada virada do calendário. De outra parte, é doloroso conviver na comunidade de dialisandos, quando eles são mal assistidos, maltratados e não raro vêm a morrer por falta de recursos materiais, sem medicamentos, sem transporte, sem acesso a certos exames complementares, sem leitos hospitalares, sem programas de transplante. Os problemas dos renais crônicos são muito mais problemas sociais, carentes de uma política de assistência global que os enxergue como valores humanos em dificuldade e não como estorvos de uma sociedade que freqüentemente os ignora.

Mesmo porém diante e dentro de tantas agruras e vicissitudes, não podemos deixar de enxergar o lado suave, ritual e mágico, a

face poética que esse espetacular método de terapia nos deixa sempre entrever, por entre as tragédias onde transita, em meio às misérias que descobrem os nossos sentimentos e a nossa participação, como médicos, como Nefrologistas e sobretudo como homens de sensibilidade. Num desses tormentos, em plena tempestade, tomei da caneta e escrevi um dia este soneto em decassílabos heróicos:

## HEMODIÁLISE

Pulsa na agulha o sangue rutilante  
como indeciso por deixar a veia  
deslisa pelo equipo vacilante  
e inunda de vermelho a trilha cheia.

À frente do rolete que o bombeia  
embebe o capilar purificante  
fluindo pelos poros da bateia  
a ganga impura do rubi migrante.

Vai e volta, corrente volemia,  
e liberta das teias da uremia  
devolve o reviver ao padecente.

Que é bela e nobre a sina desse engenho  
dá vida à morte e muda esse desenho  
de um por-do-sol em lindo sol nascente.



# CÉSAR DE ARAÚJO UM EXEMPLO DE MESTRE

## MONOGRAFIA APRESENTADA À ACADEMIA DE MEDICINA DA BAHIA PARA CONCORRER À CADEIRA Nº 21

*ANTONIO CARLOS PEÇANHA MARTINS*

As doenças pulmonares, até a década de 50, eram do âmbito da clínica médica mesmo se considerando sua alta prevalência.

Apesar de sua relevante importância, a pneumologia nunca se estabeleceu como especialidade, enquanto a tuberculose atemorizava e se constituía na "peste branca", dizimando a população na sua fase mais produtiva de trabalho e atraindo, quase com exclusividade, as atenções dos que se interessavam pelo estudo das enfermidades respiratórias. Assim sendo, a Tisiologia dominou por todo o tempo, em obediência a um clamor público universal, no combate à tuberculose, que só teve um início efetivo após o colapsoterapia e a cirurgia curativa, concretizada com o advento da quimioterapia, iniciada em 1945, com a descoberta da Streptomina, e sacramentada com a Isoniazida, em 1952.

A partir daí, com os estudos coordenados pelo British Research Council, através das experiências internacionais de quimioterapia que estabeleceram os princípios da resistência e persistência bacilares, padronizaram-se, desse modo, o tratamento e o conseqüente sucesso terapêutico, com a obtenção de altos índices de cura.

César Augusto de Araújo, nascido em Salvador, Bahia, em 17.05.1898, e graduado pela Faculdade de Medicina, em 1920, foi o orador de sua turma e laureado com o Prêmio Alfredo Britto, em 1921, com o trabalho "Da Correlação Hepato — Renal". A respeito do jovem médico, assim se expressou o parecer da comissão constituída pelos eminentes professores Antonio de Freitas Borges, Clementino Fraga e Martagão Gesteira: "Todo o trabalho é escrito em linguagem clara e elegante revelando acurado estudo do assunto e erudição farta". Mais adiante, prossegue, "foi de todos os alunos de sua turma, aquele que obteve o maior número de distinções conseguindo-as em todas

as matérias, exceção feita apenas das cadeiras de higiene e Medicina Legal, nas quais foi aprovado plenamente, grau nove”.

Ainda em 1921, foi assistente interino da 1ª cadeira de Clínica Médica, quando deu início a sua brilhante carreira universitária. Em 1927, foi docente livre de Clínica Médica com o trabalho intitulado “Sobre a Indicação e os resultados do Pneumotórax Artificial na Tuberculose Pulmonar”. Em 1930, já era regente interino da 1ª cadeira de Clínica Médica, em substituição ao professor Armando Sampaio Tavares. Em 1946, assumia a regência interina da 3ª cadeira daquela cadeira para, finalmente, galgar a cátedra da mesma, em 1949, após brilhante concurso em que defendeu a tese “Brônquios e Tuberculose”.

Como referi anteriormente, César de Araújo, apesar de ter sua formação profissional essencialmente clínica, não se desviou da Tisiologia, onde se destacou brilhantemente, tanto na contribuição clínica como na área de saúde pública, como veremos adiante.

A Tisiologia representou, para ele, o seu grande ideal e a sua grande mágoa. Viveu intensamente os seus momentos de glória e amargurou, em seguida, uma profunda tristeza, que o obrigou a se afastar do seu grande sonho, que foi o Hospital Santa Terezinha. A partir daí, o Mestre César, como era chamado, iniciou o desenvolvimento da Pneumologia na Bahia, liderando e incentivando seus discípulos na enfermaria da terceira cadeira de Clínica Médica, no Hospital das Clínicas, da UFBA, o estudo das pneumopatias não tuberculosas, já que a Tisiologia passou a ser uma disciplina obrigatória do curso médico, dotada de um hospital próprio, que era a Clínica Tisiológica do Canela, anexa ao Hospital das Clínicas, tendo como catedrático, o eminente Prof. José Silveira.

Coincidentemente com o impulso da quimioterapia e o incentivo da Campanha Nacional contra a tuberculose, que a passos largos aumentava a eficácia terapêutica e reduzia os índices de mortalidade da doença, o interesse pela Pneumologia tornou-se cada vez maior, tendo como sede a 3ª cadeira de Clínica Médica, sob a orientação segura do Prof. César de Araújo. Passaram por lá todos os que se interessavam pelas doenças pulmonares, como também aqueles que queriam aprender a radiologia do tórax, que tinha nele, o seu expoente máximo, servindo de consultas até, mesmo, dos componentes do serviço de radiologia. Nascia, assim, a Pneumologia na Bahia.

Nesse modesto trabalho, tentarei detalhar alguns aspectos da vida do Prof. César de Araújo, que julgo imprescindíveis à sua lembrança, como médico, professor, sanitarista, literato, humanista e, sobretudo,

como pessoa humana, tão maravilhosa quanto a extensão da sua cultura e as centelhas do seu talento.

Desejo, assim, patentear um preito de gratidão de todos os pneumologistas desta terra, tanto daqueles que tiveram o privilégio do seu convívio como daqueles outros que hoje desfrutam do seu notável trabalho.

## CÉSAR DE ARAÚJO, O MÉDICO, O HOMEM

Ao ingressar na Faculdade de Medicina, em 1915, com apenas 17 anos de idade, já despontava nos bancos acadêmicos, o estudante caprichoso e aplicado, como demonstra o seu notável currículo escolar. Despertou, assim, a atenção do seu grande mestre, o eminente Prof. Clementino Fraga, a quem se referiu com emoção no seu discurso de agradecimento no banquete ocorrido por ocasião da sua aposentadoria: "O maior e o melhor dos meus mestres, em todos os tempos, príncipe da medicina e príncipe das letras. A quem não sei mesmo o que devo porque quase tudo do quase nada que sou na profissão".

Quem teve como eu, a felicidade de acompanhá-lo no dia a dia da prática médica, embora nos seus derradeiros anos, visitando os pacientes internados, muitas vezes à noite, porque não dispunhamos naquela época de emergência, pôde testemunhar o zelo sem exageros, a conduta eminentemente ética, no seu relacionamento com o paciente e sua família, a que esclarecia sem causar drama que o supervalorizasse, e módico nos seus honorários, levando sempre em consideração, o poder aquisitivo dos seus clientes.

Humano e generoso sem ser subserviente, discreto e humilde quando elogiado, e sóbrio em seus comentários, sem falar na sua competente e segura orientação. Relembro, com saudade e emoção, aquele convívio que deu os ensinamentos necessários para exercer com dignidade a minha profissão. Jamais esqueci, o que dizia de Armando Sampaio Tavares "a lição admirável de como é bom... ser bom".

Nunca em tão pouco tempo de convivência; em três anos de estudante e interno da 3ª cadeira de Clínica Médica, passando a residente, para finalmente alcançar a honrosa indicação de ter sido o seu último assistente na Faculdade de Medicina, aprendi tanto, não apenas na área médica, mas no desejo de procurar saber mais e mais, não me desviando da leitura fora da Medicina, constituindo-se desse modo no melhor dos meus modestos títulos. No convívio com o mestre César, mesmo após sua aposentadoria, nas memoráveis manhãs de sábado

na Rua Pedro Américo, pude conhecer os seus amigos e companheiros na velhice, citando alguns dos mais íntimos, como Américo Silva, Zelito Magalhães, Affonso Maciel Neto, Luiz Fernando Macedo Costa, a quem tanto admirava elegendo-o seu médico, Fernando Costa D'Almeida e Raul Chaves, que ouvia atentamente as suas ponderações diante dos irrequietos impulsos do seu talento.

Deste último, herdei com muita honra, sua confiança, acompanhando-o como médico, até sua morte. Finalmente, como se dedicava e quanto era paciente com os humildes e queridos empregados; Gregório, velho companheiro da torcida do Ypiranga, o time "mais querido"; da saudosa Atanásia, bem como da irmã Débora (Dedê) e a amiga Rosália. A sua digna esposa D. Aldinha, as queridas filhas Regina, Célia e Solange, aos pequenos netos César e João Matta Pires, César de Araújo Neto, Paulo Moreira, e netas bem crianças, assim como os genros, dedicava um carinho especial, muito a seu modo de saber querer.

## O PROFESSOR

César de Araújo iniciou muito cedo sua carreira universitária, como assistente da 1ª cadeira da Clínica Médica, em 1921, aos 23 anos de idade, no serviço do Prof. Clementino Fraga. Em 1927, já era docente livre de Clínica Médica, sendo que, em 1930, passou a ser o regente interino da 1ª cadeira de Clínica Médica, em substituição ao Prof. Armando Sampaio Tavares. A partir daí e sem jamais deixar o vínculo com a Faculdade, continuou ministrando suas aulas, tanto nos cursos de graduação como nos de especialização em Tisiologia, a exemplo do que ocorreu em 1937. De 1937 a 39, proferiu aulas no curso de aperfeiçoamento de Tuberculose, sob a direção do Prof. Clementino Fraga, na Faculdade de Medicina da Universidade do Brasil, no Rio de Janeiro. Ainda em 1937, foi convidado pelo Prof. Falso Gandolfo para ministrar aulas na cadeira de Patologia e Clínica de Enfermidades Respiratórias, como também na cátedra de Clínica Médica, a convite do Prof. Nicolas Romano, ambos da Faculdade de Ciências Médicas de Buenos Aires, na Argentina. Atuou, ainda como Professor contratado de Terapêutica Dentária, em 1923-25, na então Escola anexa de Odontologia da Faculdade de Medicina da Bahia, no período de 1942-47. Professor de Higiene Geral da Escola de Enfermagem da Bahia (1938-42) e também de Fisiologia Geral da mesma escola (1942-47). Fez parte, como membro, de diversas bancas de concursos, arguições de teses e como represen-



tantes dos docentes livres na congregação da Faculdade de Medicina, em 1947.

Pelo seu destaque na luta contra a tuberculose e a sua reconhecida competência, Cesar de Araújo teve que se afastar da Faculdade para exercer cargos de confiança no governo do Estado, como o de Diretor Geral do Departamento de Saúde (1938-42), de Diretor do Sanatório Santa Terezinha (1942-46), e Diretor da Divisão de Tuberculose (1946-47), criando, assim um hiato em sua carreira no magistério. Voltou, com toda a força e luminosidade, em 1949, após brilhante concurso para cátedra da 3ª cadeira de Clínica Médica, da Faculdade de Medicina, quando assim se referiu em tom emocional, no seu memorável discurso de posse:

“Enfim... aqui: como o prêmio maior e melhor de minha vida profissional” confessando estar “Com a alma nova e o sol no coração”.

Macêdo Costa expressou, de forma primorosa, a sua entrada na cátedra quando disse:

“E afinal chegastes tardiamente talvez, mas como quereis e como sonhaste, pois de cabeça erguida sem falsas asas e pelos próprios pés” e concluiu: “Chegastes na antivelhice com o ardor da mocidade e o ideal da juventude”.

Na cátedra, César de Araújo se caracterizou pela liderança como um verdadeiro Mestre, tanto na área do ensino médico como na sua postura íntegra, correta e superior, em todos os sentidos do conhecimento humanístico e cultural. Deixou para todos nós, seus assistentes, um exemplo de bondade e generosidade para com o próximo.

Passaram pela 3ª cadeira de Clínica Médica várias gerações e lá se fixaram ilustres professores de outras disciplinas, sempre recebidos de braços abertos e sem restrições.

Deu oportunidade a todos, fez escola e jamais impediu a ascensão na carreira universitária de quem quer que fosse.

Liberal e austero, quando necessário, intransigente na conduta ética e nos deveres para com os pacientes, amigo e prestativo.

Por isso mesmo, querido e respeitado por todos que com ele trabalhavam, do funcionário mais humilde aos alunos assistentes. A 3ª Médica era um abrigo a todos que procuravam o estudo e a boa convivência. Preocupado com as aulas que dava, tínhamos que separar as radiografias com uma semana de antecedência. Participava das visitas das enfermarias e das discussões de casos, quando ouvia atentamente e acatava as sugestões apresentadas, orientando-nos de maneira simples e generosa, sem prepotência nem alegando a sua condição de catedrático. Lembro-me, com saudade, da sua equipe integrada

pelos mais antigos como o Dr. Paulo Duarte Guimarães, Osvaldo Vieira, chefiando o ambulatório e sempre preocupado com a pressão arterial do Mestre César, Antonio Vidal e Osvaldo Dias Pereira.

Na enfermaria, estava o Dr. Almério Machado, de quem reconheço a influência altamente positiva na minha formação clínica, seguindo-se Pedro Mello da Silva, Durval Olivieri e, por último, o saudoso Pedro A. Garcia e eu. Recordo emocionado a maneira carinhosa com que se referia a mim, chamando-me de "capitão". Cheguei na 3ª cadeira de Clínica Médica, no 4º ano, e não mais saí. Naquele serviço eu me formei, obtive a minha formação profissional e, através do Professor César, mesmo aposentado, consegui minha especialização em tísio-pneumologia no ITP, da UFRG, sob a orientação do eminente e saudoso mestre e amigo Hélio Fraga, coincidentemente, filho de Clementino Fraga.

Com a saída do Prof. César, assumiu a 3ª cadeira, o Prof. Renato Lobo com quem convivemos por mais dois anos, sendo mantida a tradição da dignidade do serviço e não havendo solução de continuidade.

Faço aqui o meu registro à grandeza e correção de atitudes do Prof. Renato Lobo, a quem sou muito grato. Com a reforma do ensino médico iniciada em 1970, desapareceu a 3ª cadeira de Clínica Médica, seguindo-se, então, uma crise que até hoje se prolonga com sérios prejuízos ao ensino e à assistência no HUPES, como é do conhecimento público.

Entretanto permanecem vivas na memória de todos que por lá passaram, o exemplo e a saudade de um tempo feliz que se findou, mas que plantou definitivamente a semente para o desenvolvimento da Pneumologia, na Bahia.

## O SANITARISTA

César de Araújo, em 1922, iniciou a sua vida na saúde pública como médico auxiliar da Inspetoria de Profilaxia da Tuberculose e também como Médico Auxiliar do Serviço de Higiene Industrial (1925-31) Médico Especialista da Tuberculose dos Centros Sanitários, (1933-36), Inspetor Técnico de Profilaxia da Tuberculose, (1936-38), Diretor Geral do Departamento de Saúde do Estado da Bahia (1938-42), Diretor do Hospital Sanatório Santa Terezinha (1942-46), e Diretor da Divisão de Tuberculose do Estado da Bahia (1946-47). Durante esse período, participou como membro de bancas examinadoras de concursos para médicos auxiliares (Tisiologistas, Radiologistas, Microbiologistas e Aná-

tomo-Patologistas) do Hospital Santa Terezinha, em 1941, e para Cirurgiões e Otorrinolaringologistas, no mesmo hospital, em 1943.

Concurso para médicos sanitaristas do Estado da Bahia, em 1945, e para médicos da Secretaria de Educação e Saúde, em 1946. Em 1947, foi designado para representar a Bahia na reunião em que foi exposto o Plano Nacional contra a Tuberculose, no Rio de Janeiro. Durante o período em que se dedicou à saúde pública, fez as seguintes realizações na área de tuberculose:

— Foi o introdutor da prática do Pneumotorax artificial na Bahia, no tratamento da tuberculose pulmonar, em 1924, pelo método de Forlanini.

— Criador do primeiro serviço de roetgenfotografia, na Bahia.

— Fundador da Sociedade de Tisiologia da Bahia.

— Idealizador e fundador do Hospital Sanatório Santa Terezinha, o primeiro estabelecimento desse gênero, no Estado da Bahia.

— Contribuidor da reconstrução do Dispensário Ramiro de Azevedo e da melhora da vacinação BCG no Estado da Bahia.

— Contribuidor para a construção do preventório Santa Terezinha.

— Criador da Fundação Anti-Tuberculose Santa Terezinha, do qual foi Diretor Médico Vitalício.

— Iniciador dos cursos de Tisiologia no Hospital Sanatório Santa Terezinha.

César de Araújo também participou de outras campanhas como da lepra, quando a Dra. Eunice Weaver, então Presidente da Federação Brasileira das Sociedades de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra, assim se expressou:

“O ilustrado e diligente Diretor de Saúde Pública, Dr. César de Araújo, cuja serenidade de espírito, mesmo diante dos maiores obstáculos ou contratemplos, nasceu do seu profundo conhecimento da dor alheia, é bem uma dessas almas que se preocupam com o mesmo carinho de duas famílias: A que o sangue lhe deu e a que a desgraça lhe pôs no caminho”.

Na campanha contra o tracoma, assim se referiu o Prof. Colombo Spínola: “É verdade que esse panorama tem se modificado com as últimas medidas do Departamento de Saúde Pública, sob a orientação segura de César de Araújo”.

Finalmente, na campanha de Proteção à Maternidade e à Infância, o Prof. Álvaro Bahia assim se referiu: “... cujo programa foi traçado magistralmente, pela palavra ungida de entusiasmo e de fé do companheiro César de Araújo, na primorosa palestra em que desfraldou o lema “pelas mães do interior”.

Como testemunho do seu trabalho, o ex-Interventor na Bahia, Dr. Landulfo Alves, assim se expressou: “Convocado para dirigir a Reparação Sanitária do Estado, um dos mais brilhantes e eficientes facultativos da Bahia, iniciou-se desde logo, o trabalho pela maior disciplina e eficiência do que existia e a organização do plano já referido, de defesa e assistência à saúde do homem no interior”.

## **DEPOIMENTOS DO SEU TRABALHO NA CAMPANHA CONTRA A TUBERCULOSE:**

Foram inúmeras as manifestações de reconhecimento ao trabalho pioneiro na luta contra a Tuberculose na Bahia, realizado por César de Araújo.

Selecionei aqui, algumas que considero mais expressivas, tais como: Prof. Dr. Manoel de Abreu, por ocasião da instalação do serviço de Roentgenfotografia na Bahia — “No tocante à tuberculose, a Bahia se encontra ao lado dos maiores centros de cultura brasileira. Estou certo de que, nesse particular, a figura de César de Araújo, o meu querido César de Araújo, se destaca de maneira inconfundível. Este homem que eu conhecia de nome, através de seus trabalhos científicos, apareceu-me como um verdadeiro sonhador. Na verdade, César de Araújo, como todos os grandes construtores da vida dentro de um mundo interior vivido pelo seu próprio idealismo. Estou certo de que durante esse nosso convívio, este meu incomparável amigo não saiu um só momento de sua abstração tenaz. César de Araújo vive um grande e incomparável sonho de bondade e somente esse feitio espiritual explica a sua realização máxima que é o Hospital Santa Terezinha”.

*A Tarde — 07.07.36 —*

*Prof. Arlindo de Assis:* “O programa de César de Araújo é ideal: os melhores meios nas melhores mãos e com a melhor vontade. Uma garantia desta ordem basta para assegurar no futuro uma obra que há de ser o orgulho dos baianos e um exemplo para os outros”.

*D. Augusto Álvaro da Silva,* então Arcebispo da Bahia e primaz do Brasil: “Mas, quem há que não faça coro com ilustre tisiólogo que se acha à frente da benemérita campanha “antituberculosa” não só uma obra sanitária, senão e muito, uma de fraternidade humana”.

*Prof. Dr. Martagão Gesteira:* O Imparcial de 02.06.36.

“Entendeu César de Araújo, o primeiro dessa cruzada santa, que ao seu brado autorizado de alarme, se está no momento, aparelhado para o combate ao mais tremendo dos nossos flagelos, se viessem juntas,

também, a minha voz e quantas já conclamaram a mobilização da Bahia, piedosa e culta, contra a sua maior doença”.

*Prof. Adriano Pondé:* “Ouçamos a palavra guieira e flamante de César de Araújo, que representa, para todos nós, neste momento, a alma da campanha.”

*Prof. Antonio Cardoso Fontes:* Aproveito, entretanto, o ensejo desta carta, para manifestar-lhe o meu grande contentamento pela obra de Benemerência que o emploga e que em breve colocará a Bahia entre os estados melhor aparelhados para a luta antituberculosa.”

*Prof. Fernando Luz:* Vem nos provar a necessidade da fundação, entre nós, de um hospital especializado, como pretende executar o infatigável estudioso do mal, o devotado levita da campanha de seu extermínio, meu prezado colega Dr. César de Araújo.

*Prof. Magalhães Neto:* “César de Araújo, o eminente Tisiólogo, cuja formosa inteligência, cuja robusta compleição moral todo a Bahia conhece e admira, será o catalizador mirífico das energias a serviço do bem.”

*Dr. Carlos Chiacchio:* “Bastariam preces. Estas você as terá do coração da Bahia que lhe segue a trajetória benéfica a todas as luzes. Parabéns, meu nobre e grande César. Ao sair do seu novo baluarte do bem, eu sentia a tarde desfolhar-se em rosas. Era, por certo, um punhado daquelas rosas que a santa de sua devoção lhe enviava do céu.”

*Dr. Djalma Batista* — (A equação da tuberculose em Manaus, — 1943).

“Clamando por um hospital e um dispensário, em Manaus, eu não faço mais que ser o eco da voz autorizada de Clemente Ferreira, esclarecido e santo cruzado da campanha da cruz geminada, em São Paulo; e de César de Araújo, apóstolo da mesma, na Bahia, donde os seus foros de cientistas se irradiam por toda parte.”

Vale, ainda, ressaltar à campanha patriótica, as palavras do Prof. Aristides Novis, quando da instalação da Legião dos Médicos para a Vitória, da qual foi candidato presidente:

“Para dizer-vos da pulcritude dos seus desígnios, mais não será mister do que lhe indicar a procedência em César de Araújo, Eduardo de Moraes — piras ardentes de seu patriotismo, núcleos de cristalização do empolgante movimento que Comité inicial, constituído de outros colegas, converteu de logo na “Legião dos Médicos para a Vitória”.

— *A Produção Científica de César de Araújo:*

— Da correlação hepato-renal — (Rim hepático e fígado renal), 1920. Tese de Doutorado laureado com o prêmio Alfredo Britto.

Acerca de um caso de taquicardia Ortostática — Boletim da Sociedade Médica dos Hospitais da Bahia — N° III — 1921.

— Estudo crítico dos métodos de baciloscopia de Koch no escarro — Comunicação à Sociedade de Medicina da Bahia — 1923.

— Tuberculose e Alergia: Gazeta Médica da Bahia — Julho 1923.

— Formas tórpidas da Tuberculose senil: Gazeta Médica da Bahia n° 10 — Abril 1924.

— Sobre os resultados imediatos do Pneumotórax artificial.

Comunicação à Sociedade de Medicina da Bahia — 1924 — Introdução do método.

— Alguns casos Pneumotorax espontâneo.

Comunicação à Sociedade de Medicina da Bahia — 1926.

— Sobre o Pneumotórax artificial — Gazeta Médica da Bahia — Julho 1925.

— Sobre a indicação e os resultados do Pneumotórax artificial na Tuberculose Pulmonar — Tese de Docência Livre da Clínica Médica apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia — 1927.

— Sobre Pneumotórax bilateral: — Relator oficial do tema ao 2° Congresso Pan-Americano da Tuberculose — Rio de Janeiro 1929. Publicado nos Anais tomo III.

— Consideração em torno das pleurites consequentes ao Pneumotórax artificial, 2° Congresso Panamericano de Tuberculose — Rio de Janeiro, 1929 Tomo — Anais.

— O lugar do Dispensário na luta antituberculosa: apresentação de trabalho.

— 1° Congresso Regional de Medicina — Dezembro 1935.

— Como se erra no diagnóstico da Tuberculose Pulmonar. Brasil Médico, 15 de janeiro de 1937.

— Sobre a incidência da tuberculose no preto da Bahia — Relatório 1° Congresso Nacional da Tuberculose — Maio 1939 — Publicado na Anais.

— Sobre um caso de Pleurisia Contralateral — Col. Dr. Vivaldo Barbosa. Revista de Tisiologia da Bahia — Julho/Agosto 1939 N.01 — 1939.

— Sobre 2 casos de abscessos do Pulmão. Revista da Tisiologia da Bahia — n° 1 Julho/Agosto 1939.

— Sobre 4 casos de Câncer Broncopulmonar primitivo. Revista de Tisiologia da Bahia n° 1 — Julho/Agosto — 1939.

— Sobre assistência hospitalar no interior da Bahia — Trabalho apresentado às Jornadas Médicas 1940 — Bahia — 1940.

— Hospitais Rurais — (Um plano de Organização).  
Boletim de Educação e Saúde — Vol. — Dezembro — 1940.

— A Tuberculose rural e nos pequenos centros urbanos — Relatório oficial do 2º Congresso Nacional da Tuberculose; Publicado nos Arquivos de Higiene, Junho — 1941 nº 01 e nos Anais do Congresso.

— Índices de infecção em algumas coletividades operárias de pequenos centros urbanos no interior — Trabalho apresentado no 3º Congresso Nacional da Tuberculose — Rio Grande do Sul — 1941 e publicado no Boletim da Educação e Saúde — vol. II — Junho/1941 — Bahia.

— Proteção Econômica Social do Tuberculoso — Relatório Oficial Brasileiro ao 7º Congresso Pan-americano da Tuberculose reunido em Lima — Peru, Março 1947.

— Brônquios e Tuberculose — Tese do concurso da cátedra — 1949.

— *Discursos e Conferências Científicas de interesse coletivo.*

— Discurso proferido na solenidade de colação de grau — orador da Turma da Faculdade de Medicina da Bahia — 1920.

— Sobre os problemas do colapsoterapia gasosa — Conceitos sobre a indicação de Pneumotórax unilateral: Conferência realizada na semana médica.

— Julho 1934 — Bahia.

— Saudação a Rist: Discurso pronunciado em homenagem ao Prof. Ed Rist, em nome da Sociedade médica dos Hospitais e da Sociedade de Medicina da Bahia.

— O papel do Rotary na campanha anti-tuberculosa — Discurso pronunciado no Rotary Club, em 21.05.1936.

— O plano de luta anti-tuberculosa na Bahia — Conferência realizada na Associação dos Docentes Livres em 01.06.1937. Registro e comentários no Jornal "A Tarde" de 05.06.37 e "Diário de Notícias" de 03.06.37.

— Ramiro de Azevedo: Discurso pronunciado em 29/maio/1937, por ocasião da inauguração do Dispensário Ramiro de Azevedo, reconstituído ampliado e provido de novas instalações — Bahia, 1937.

— Sobre o tratamento da Tuberculose Pulmonar: — conferência realizada no IBIT — Arquivos do IBIT, Vol. 1.

— Saúde e Assistência para o interior: — Conferência realizada em Santo Antonio de Jesus, por ocasião da 1ª concentração Econômica do Estado Novo — Bahia, 1938.

- Prof. Pedro Garcia: — Discurso pronunciado no salão nobre da Secretaria de Educação e Saúde, em homenagem ao Prof. Pedro Garcia.
- Bahia odontológica nº 66 a 68 — 1938 — Bahia.
- Erros no diagnóstico da Tuberculose Pulmonar: Conferência realizada no Hospital Durand (Buenos Aires), Curso do prof. Nicolas Romano 1937. Registro, resumo e comentários na “Revista de La Asso-ciacion de Médicos do Hospital Durand” — nº 6, ano II.
- Sobre a importância da tomografia no diagnóstico, prognóstico e no tratamento da Tuberculose Pulmonar: — Conferência realizada no curso “A Tuberculose”, da Universidade do Brasil — Direção do prof. Clementino Fraga — R.J. 1939.
- Tratamento Racional da Tuberculose Pulmonar: — Orientação atual. Conferência realizada no curso de Tuberculose da Universidade do Brasil (Direção do Prof. Clementino Fraga) 1939.
- Alguns aspectos da Tomografia na Clínica Pulmonar: Palestra na Sociedade Brasileira da Tuberculose em 01/Nov/1939. Resumo e comentários no “Brasil Médico” Janeiro/1940.
- Aspectos da Tuberculose na Bahia — Conferência realizada na Academia Nacional de Medicina — Sessão de 03.11.39. Registro e comentários no “Brasil Médico” de 11/11/39.
- Clínica e Tisiologia: Conferência realizada na Sociedade de Tisiologia da Bahia — Dez/1938.
- Sobre a radiografia em planos: — Conferência realizada no Centro de estudos da Tisiologia da Medicina Geral do Rio de Janeiro — 1939.
- Pelos lázaros... Contra, Lepra: — Discurso pronunciado em 14/08/39 na Campanha da Solidariedade — Bahia — 1939.
- Sobre a incidência da Tuberculose no interior do Estado. Comunicação feita a Sociedade de Tisiologia da Bahia — 26/11/1940.
- Discurso proferido por ocasião da inauguração do Hospital Ge-túlio Vargas (Pronto Socorro) — Abril de 1941.
- Discurso proferido no encerramento do 2º Congresso Nacional de Tuberculose — São Paulo, 1941.
- “Preventório para filhos de Tuberculosos...” — Discurso pronun-ciado por ocasião da colocação da 1ª pedra do Preventório para filhos de Tuberculosos a ser construído pela Fundação Anti-Tuberculosa San-ta Terezinha.
- Da necessidade do exame sistemático na profilaxia da Tubercu-lose. Conferência pronunciada em 03/05/41, por ocasião do 2º Con-gresso de Medicina Social promovido pela Sociedade Acadêmica Alfre-



do Britto, quando do 20º aniversário da sua Fundação — Registro na “Bahia Médica” — Abril de 1944.

— Samaritanas Socorristas — Discurso de abertura do 1º Curso de Samaritanas Socorristas, da Legião Brasileira de Assistência — Imprensa Oficial da Bahia — 1942.

— Enfermeiras do Brasil: — Conferência realizada por solicitação da Diretoria da Cruz Vermelha, no dia da Enfermeira 20/05/1942 — “A Tarde”.

— Pelas mães do interior: — Palestra feita no Rotary Club da Bahia: 23/7/42.

— Sobre a Tuberculose Bovina — “A Tarde” 11/08/43.

— Exame periódico e Tuberculose — Colaboração para a Inspeção de Propaganda e Educação Sanitária — “A Tarde” de 05/11/43.

— Semana da Criança — “O Imparcial” de 13.10.43.

— O conceito atual da Primo-infecção tuberculose — Conferência realizada em sessão extraordinária da Sociedade de Pediatria da Bahia, em 06/07/43.

— Discurso de abertura do 3º Congresso Nacional de Tuberculose — 1946.

— No início de uma grande obra: Lançamento da 1ª pedra do HOM — D.O. de 27/04/37.

## CONGRESSOS E SOCIEDADES MÉDICAS

— Có-relator brasileiro do tema “Pneumotórax bilateral”, no 2º Congresso Pan-americano da Tuberculose, no Rio de Janeiro, 1929.

— Conselheiro de Honra do 1º Congresso Nacional de Tuberculose, 1938.

— Conselheiro de Honra do 2º Congresso Nacional da Tuberculose — S. Paulo, 1941.

— Relator do tema “ Incidência da Tuberculose no preto da Bahia” — 1938.

— Representante da Bahia no 2º Congresso de Endocrinologia, realizado em Montevideo, Uruguai, 1940.

— Relator oficial do tema “Tuberculose rural e nos pequenos centros urbanos do interior” — São Paulo, 1941.

— Membro da Comissão Central do Congresso Brasileiro “Problemas Médicos Sociais de após guerra” — 1945.

— Có-relator do tema “O diagnóstico e o tratamento precou como base da Campanha contra a Tuberculose”, no 3º Congresso Nacional de Tuberculose — 1946.

- Presidente do 3º Congresso Nacional de Tuberculose — Bahia — 1946.
- Relator brasileiro do tema "Proteção Econômica Social do Tuberculoso", no 7º Congresso Pan-americano de Tuberculose — Lima, Peru — 1947.
- Presidente da Federação Brasileira das Sociedades de Tuberculose.
- Presidente da Sociedade de Tisiologia da Bahia.
- Membro correspondente eleito da Academia Nacional de Medicina.
- Sócio da Associação Bahiana de Medicina.
- Sócio correspondente da Sociedade Brasileira de Tuberculose.
- Fellow do American College of Chest Physicians.
- Sócio correspondente do Centro de Estudos da Policlínica Geral — RJ.
- Sócio da Sociedade de Pediatria da Bahia.
- Membro correspondente da Associação Médica Argentina.
- Médico correspondente estrangeiro da Sociedade Argentina de Tisiologia.
- Membro correspondente estrangeiro da Sociedade de Medicina Interna de Buenos Aires.
- Membro honorário do Centro de Estudos do Hospital Miguel Pereira — RJ.
- Sócio correspondente estrangeiro da Sociedade de Tuberculose do Uruguai.
- Sócio correspondente estrangeiro da Sociedade de Tuberculose do Paraguai.
- Sócio correspondente estrangeiro da Sociedade de Tisiologia da Cordoba.
- Membro honorário da Sociedade Peruana de Tuberculose.

Algumas referências sobre trabalhos científicos de interesse para a coletividade. *Outros depoimentos.*

Em 1939, foi realizado o 1º Congresso Nacional de Tuberculose. Naquele ano, foram iniciadas as pesquisas sistemáticas sobre o problema mas unicamente os excelentes relatórios e trabalhos apresentados pelos representantes da Bahia, César de Araújo e José Silveira, respectivamente, trouxeram estatísticas da mortalidade por tuberculose, relacionadas com índices de população das diversas raças. Alguns depoimentos aqui relacionados destacaram o desempenho de César de Araújo

jo, tais como de João Grieco, publicado na Revista Paulista de Tisiologia (nº 4), 1942: "César de Araújo, em seu monumental relatório sobre a tuberculose rural e nos pequenos centros urbanos, apresentado ao 2º Congresso Nacional de Tuberculose, deu-nos a este respeito interessantes observações".

J.B. de Souza Soares e Lincolin Ferreira Farias assim se expressaram na Revista Paulista de Tisiologia, nº 3 — 1943: "César de Araújo, Diretor de Saúde Pública do Estado, em sua notável monografia lida no 1º Congresso Nacional de Tuberculose sobre "A tuberculose no preto na Bahia". Apresenta a sua primeira estatística baseada na roentgenfotografia.

Manoel de Abreu, assim se referiu nos Anais do 1º Congresso Nacional de Tuberculose — 1º volume: "O relatório do Dr. César de Araújo, de cerca de 40 folhas, enfaixa considerações realmente interessantes e é tanto mais valioso se considerarmos que a Bahia não dispõe, ainda, como nós, de maiores centros de informações e pesquisas".

— Clemente Ferreira em "A Folha da Manhã de São Paulo, de 20.05.1941!" Sem dúvida, a exposição do ilustrado Dr. César de Araújo, acatado tisiólogo, acode à premente necessidade de defender a população contra o flagelo social da tuberculose.

Hélio Fraga — "Brasil Médico", de 19/10/1935: "é lícito esperar do patriotismo do governo do grande Estado a necessária diligência no sentido de amparar a forte iniciativa, que tem a seu favor a competência, o esforço e a dedicação do Dr. César de Araújo.

## ENFIM...UM HOMEM DAS LETRAS

Desde os bancos acadêmicos, César Araújo se destacou não só por ser um grande estudante, laureado de sua turma, como conseguiu se impor perante os seus colegas pela aptidão humanística e cultural que preservava, o que motivou, desse modo, a escolha do seu nome para orador da turma de 1920. Na sua trajetória de professor, médico e sanitarista, sempre levou consigo o respaldo de uma cultura firme e sólida e de profundo conhecedor da literatura, como demonstraram suas citações em seus diversos pronunciamentos. Confessava a todos a grande admiração e influência que Anatole France exercia sobre ele. César de Araújo não só cuidou da tuberculose e do ensino da clínica médica, como também forneceu uma contribuição inestimável nas diversas áreas que ocupou tanto nas campanhas meritórias da luta contra a tuberculose, da lepra e da assistência materno-infantil realizadas no

setor de saúde pública, bem como na defesa do regime democrático contra o fascismo, em sua oração proferida em comemoração ao “Dia da Vitória”, inaugurando o busto do Prof. Eduardo de Moraes no Hospital das Clínicas, em 1945. No Rotary Club da Bahia, foi designado diversas vezes para pronunciar memoráveis conferências em que abordou temas de notável cunho social a exemplo de “Palavras de estímulo e de fé!...”, no Teatro Guarani, em 10.05.42, por ocasião da “Festa das Cadernetas Escolares”. “Pelas mães do interior”, em 23/julho/1942: “O Preventório na luta contra a Tuberculose”, em 20/julho/1939; e “Antônio Pacífico Pereira — Mestre de Ciências e de consciências”, em 06/06/1946, na comemoração do seu centenário.

Dentre os seus inúmeros discursos publicados, destacam-se pela sua alta importância, naqueles momentos oportunos, os seguintes:

— “Pelos Lázarus... contra a lepra”, em 14/Agosto/1939, na Campanha da Solidariedade.

— “Em nome dessa infância que nem sabe sorrir...”, em 17/maio/1945, na solenidade de inauguração do Preventório Santa Terezinha.

— “Infelizes irmãos nossos!...”, 30/Abril/1936, ao ser instalada a Fundação Santa Terezinha — lançamento das bases da campanha Fundação Anti-Tuberculose Santa Terezinha.

— “O Ramiro de Azevedo”, em 29/maio/1937, na reinauguração do Dispensário.

— Oração no curso das “Samaritanas Socorristas”, em 1942, no salão nobre do Gabinete Português de Leitura, sede da Legião Brasileira de Assistência.

— “Dia de prêmios”, por ocasião da entrega dos primeiros juro das apólices doadas pelo Governo Octávio Mangabeira.

Podem ainda ser citados o discurso pronunciado, em 1953, no banquete oferecido ao Prof. Clarival do Prado Valladares; o da sua posse na cátedra da 3ª cadeira de Clínica Médica, em 1949; na Diretoria do Departamento de Saúde Pública (“A TARDE” 26/06//38); Isaías Alves (Diário Oficial de 13/Abril/39); Raul Vacarezza, em 12/07/49, recebendo em nome da Congregação, o referido Professor da Faculdade de Ciências Médicas de Buenos Ayres; “Meu pedaço do campo verde, manchando o ouro de sul”, pronunciado no salão nobre da Faculdade de Medicina e publicado em “A TARDE” de 06/10/42.

— Prêmio Octávio Mangabeira, no Palácio da Aclamação, em nome do Conselho da Campanha contra a Tuberculose da Bahia — (A TARDE — dezembro/1950).

— “Radiologistas do Brasil... Radiologistas da América...” Discurso de saudação do Congresso de Radiologia — 1949.

— Nelson Soares Pires — sessão solene de congregação na posse de cátedra de Psiquiatria — 1953.

— Saudação a Valdemar de Oliveira — (Teatro Guarani — 1944).

— Clementino Fraga — Assembléia universitária na reitoria da UFBA, na entrega do título de Professor Emérito da FAMED — UFBA — 1956.

Finalmente, mereceu destaques especiais pela demonstração de sua vasta cultura, por sua admiração e conhecimento da música erudita até então não revelada, e a tradução de toda a sua emoção ao ver concretizado o seu grande sonho, os monumentais discursos proferidos na Academia de Letras da Bahia, por ocasião de sua posse na cadeira nº 26, em 1956. “Chopin e o sentido humano de sua música”, durante a comemoração do centenário da morte do grande compositor, em 1949, na Escola de Música da Bahia e, da inauguração do Hospital Sanatório Santa Terezinha, em 1941, respectivamente.

Por tudo aqui mencionado, e mais do que um reconhecimento pessoal e preito de gratidão, desejo manifestar nessa monografia, um sentimento de justiça a quem tanto realizou e desenvolveu um trabalho de grande alcance social, pioneiro no Estado da Bahia, na luta contra a Tuberculose e principal responsável por quase todas as iniciativas e realizações nesse setor na área de saúde pública. Um trabalho dessa natureza, não poderia continuar arquivado, tendendo ao esquecimento, pela renovação natural das gerações e pela aversão à promoção pessoal, qualidade rara, que marcava um traço da personalidade do Mestre César.

Assim, submeto esta monografia para apreciação na Academia de Medicina da Bahia, que reflete uma justa homenagem a quem só beneficiou a coletividade baiana sem pedir nada em troca, a um grande médico e “arquiteto do bem” como dizia Chiacchio, no local que ele bem merecia, pois esta casa representa um templo não só do saber da Medicina, mas também o de incentivar e divulgar a cultura geral no meio médico, que já foi tão pródiga, e hoje anda tão carente e necessitada.

César de Araújo foi um exemplo de Mestre, honra e glória da Medicina da Bahia.



## Índice

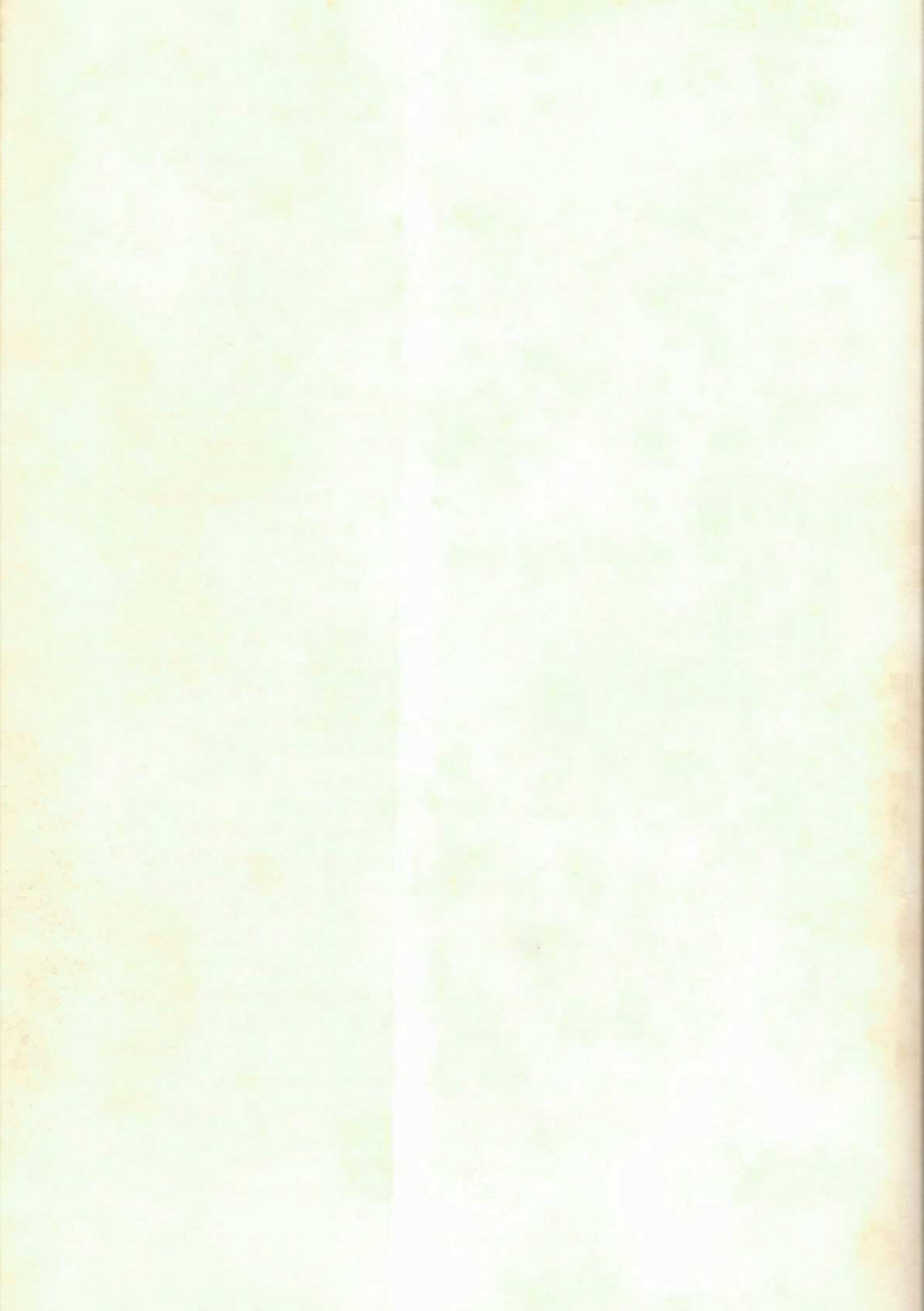
Diretoria .....	3
Titulares da Academia .....	9
Homenagem Póstuma a Álvaro Rubim de Pinho .....	11
Fatos e documentação da reconquista do Terreiro de Jesus para a FAMED .....	13
Saudação ao Prof. Penildon Silva Heonir Rocha .....	21
Saudação ao acadêmico Nilzo Ribeiro Jayme de Sá Menezes .....	29
Discurso de posse Nilzo A. M. Ribeiro .....	37
Perspectiva para a medicina no Século XXI Zilton A. Andrade .....	45
Psicodiagnóstico em medicina Edmundo Leal de Freitas .....	55
Discurso na solenidade de entrega da Medalha do Mérito Científico José Silveira Thomaz Cruz .....	77
Pronunciamento na sessão solene de entrega dos títulos de Eméritos a Jayme de Sá Menezes e José Silveira Geraldo Milton da Silveira .....	91
Oração quando da entrega dos títulos de Eméritos a Jayme de Sá Menezes e José Silveira Luiz Carlos Calmon Teixeira .....	93
Discurso pronunciado na sessão solene da Ordem do Mérito da Liga Baiana Contra o Câncer Mário Augusto de Castro Lima .....	106
Trilogia Endócrina Thomaz Cruz .....	117
Caminhos da Medicina: Moral e Liberdade Luiz Meira Lessa .....	125
Ao mestre Rubim, com carinho Thomaz Cruz .....	137
Discurso de Posse Nelson Barros .....	143
Sabino Silva. Um professor singular Renato Lôbo .....	151
Saudação aos doutores Edgard Marcelino de Carvalho Filho e Manoel Barral Netto Heonir Rocha .....	155

Alfredo Britto, o diretor Thomaz Cruz .....	161
Prof. Emérito Álvaro Rubim de Pinho Geraldo Milton da Silveira .....	175
UTI (Depois de Lacaz) Thomaz Cruz .....	179
Ensino Médico na Bahia: Papel da Santa Casa de Misericórdia Geraldo Leite .....	183
Esboço Histórico da Endocrinologia na Bahia Thomaz Cruz .....	195
Saudação a Humberto Castro Lima Geraldo Milton da Silveira .....	207
Indicadores de Saúde Materno-Infantil e Tendências Anticonceptivas no Nordeste José de Souza Costa .....	215
Trinta e seis anos de academia Geraldo Leite .....	239
Discurso na Sessão Solene de Entrega de Título de Emérito do Colégio Brasileiro de Cirurgiões Eimar Delly de Araújo .....	255
Discurso de agradecimento ao receber o Título de Membro Emérito do CBC Geraldo Milton da Silveira .....	259
Discurso pronunciado na Academia de Medicina do Pará ao ser empossado membro honorário Geraldo Milton da Silveira .....	263
Discurso de recepção ao acadêmico Penildon Silva Humberto de Castro Lima .....	271
Discurso proferido na Câmara Municipal de Salvador na cerimônia de entrega da Medalha Tomé de Souza Humberto de Castro Lima .....	281
Cirurgia Cardíaca em crianças com peso inferior a 10kg Nilzo Ribeiro .....	287
Ressuscitação cardiorrespiratória cerebral José Antonio de Almeida Souza .....	297
Discurso de Posse José Antonio de Almeida Souza .....	317
Hemodiálise. Um pacto entre a vida e a morte Ernane N. A. Gusmão .....	329
César de Araújo. Um exemplo de mestre Antonio Carlos Peçanha Martins .....	339





Empresa Gráfica da Bahia







**EMPRESA GRÁFICA DA BAHIA**