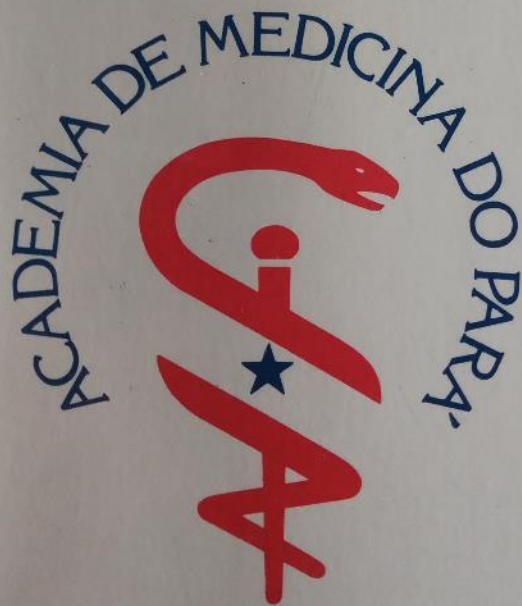


Anais

3



Anais ₃



ANAIS DA ACADEMIA DE MEDICINA DO PARÁ

Editor: Academia de Medicina do Pará

Comissão de Redação:

Amélia Denise Cavaleiro de Macedo Ribeiro
Clodoaldo F. R. Beckmann
Clovis Olyntho de Bastos Meira
Julio Nobre Cruz
Ronaldo Acatauassú Nunes

Redatores: Armando Novais Morelli, Antonio de O. Lobão, Aramis F. M. Moraes, Antonio Juracy de Brito, Arnaldo Lobo Neto, Antonio M. S. Conceição, Amélia Denise C. M. Ribeiro, Benjamim A. Ohana, Clodoaldo F. R. Beckmann, Clovis O. B. Meira, Domingos Barbosa da Silva, Francisco de Assis Alencar, Guilherme A. P. Guimarães, Henrique J. Ribeiro Neto, Haroldo Pinheiro, Habib Fraiha Neto, Ivan N. C. Neiva, José R. da Silveira Netto, José C. B. Cordeiro, João Maradei Pereira, José Maria C. Salles, Julio Nobre Cruz, Joaquim M. de Queiroz, Lourival de Barros Barbalho, Luiz Cláudio L. Chaves, Leônidas Braga Dias, Luiz Alberto R. Moraes, Manoel Maria Dias Ferreira, Manuel A. Maneschy, Oswaldo L. Forte, Paulo Roffé Azevedo, Pedro Bisi dos Santos, Paulo Sérgio C. B. Moura, Ronaldo de Araújo, Ronaldo Acatauassú Nunes, Rubens Silveira Brito, Salomão G. Kahwage, Sérgio M. Pandolfo, Victor M. Conceição, Waldenice O. Ohana.

Periodicidade: Anual

Endereço: Núcleo de Medicina Tropical da UFPA
Av. Generalíssimo Deodoro, 92 - 2º andar
Belém - Pará

Sumário

EDITORIAL

OS CONCLAVES DAS ACADEMIAS DE MEDICINA. 1
Clodoaldo F. R. BECKMANN

VIDA ACADÊMICA

ALBERTO PEREIRA DE MORAES: PROFESSOR ACIMA 3
DE TUDO.
Luiz Alberto Rodrigues de MORAES

ABEN-ATHAR: PANEGÍRICO AO HERÓI, AO HOMEM, 21
AO SÁBIO.
Domingos Barbosa da SILVA

JOSÉ GUILHERME CAVALLEIRO DE MACEDO: 35
APÓSTOLO DA MEDICINA E DO MAGISTÉRIO.
Amélia Denise Cavaleiro de Macedo RIBEIRO

ORLANDO DE ALMEIDA PINTO: A ETERNIDADE 41
EM UMA HORA.
Guilherme Aguiar Pereira GUITMARÃES

AMANDO ÁPPIO MEDRADO: UM GRANDE NOME 49
DA CIRURGIA PARAENSE.
Clóvis Olyntho de Bastos MEIRA

TRABALHOS CIENTÍFICOS

LAPAROSCOPIA DIAGNÓSTICA NO ABDOME AGUDO. 63
Mauro de Souza PANTOJA

COLECISTECTOMIA LAPAROSCÓPICA. 73
Luiz Cláudio Lopes ALVES

CONFERÊNCIA

A AMAZÔNIA, O PARÁ, A SANTA CASA E O BRASIL 81
NO LIMAR DO SÉCULO XXI.
Angelina Serra Freire LOBO

Editorial

OS CONCLAVES DAS ACADEMIAS DE MEDICINA

As Academias de Medicina possuem características especiais ligadas à sua concepção, aos seus propósitos, às suas formas e organização, ao seu funcionamento, que as distinguem das associações médicas representativas quer das comunidades regionais, quer de campos especializados.

Entendo que as Academias de Medicina são, antes de tudo, entidades de cultura médica, cultura que, em sentido amplo, circunscreve o magistério e a formação do médico, o conhecimento científico e os avanços tecnológicos, a par do exercício profissional em bases éticas, da situação social do médico, da preservação da memória histórico-cultural da medicina.

As Academias, destarte, dentro de sua área de atuação, devem cuidar dos temas, que lhes digam respeito, de forma genérica e abrangente, sem restringi-los à simples apresentação de experiência mas inserindo-os no interesse maior da sociedade. Deve prevalecer, sobre a demonstração individual de competência, o trabalho em prol da coletividade que leve àqueles que têm o poder de decisão, conclusões e sugestões úteis para o aperfeiçoamento de programas médicos vigentes ou a viger.

Por outro lado, os grandes temas médicos não devem ser tratados exclusivamente por médicos desde que conceituados socialmente. Profissionais de outras áreas podem trazer valiosas contribuições para o seu melhor entendimento. Exemplo disso foi dado pela nossa Academia ao tratar, em mesa-redonda, do tema "Responsabilidade Médica" (ver Anais, n. 2).

A Federação Brasileira das Academias de Medicina reúne suas filiadas, anualmente, em um Conclave para debate de temas ligados à medicina nacional. Também aqui, a elaboração de um temário deve levar em conta a inclusão de assuntos que possam ser discutidos por todas as Federadas na mesma altura de conhecimento, isto é, que escapem dos interesses regionais ou individuais e não se restrinjam, como objeto de estudo, a uma área geográfica do país. Para estes temas existem as reuniões periódicas, os seminários e os Congressos das sociedades especializadas.

As Academias federadas, conhecido o temário, poderão organizar pré-conclaves, de estrutura interna, e levar à Federação o pensamento de seus integrantes. É forma mais eficiente e mais produtiva, sem a necessidade de deslocamento de numerosa representação, por vezes difícil.

O próximo Conclave estará sob o comando do professor e acadêmico Irayn Novah Moraes, que já está recolhendo sugestões para os temas a serem discutidos e concorda, em tese, com a natureza genérica dos mesmos. Conhecedor das qualidades do organizador do Conclave, inclusive organização e disciplina, posso afirmar que teremos, em São Paulo, um proveitoso encontro.

Clodoaldo F. R. Beckmann

ALBERTO PEREIRA DE MORAES: Professor acima de tudo*

Luiz Alberto Rodrigues de MORAES**

Quando das primeiras conversas, e estimulados que fomos pelo professor GERALDO MILTON DA SILVEIRA, à época Presidente de nossa congênera na Bahia – nos idos de 1987 – um grupo de médicos, entre os quais humildemente me incluo, juntamente com JOSÉ MARIA SALLES, LUIZ CLÁUDIO CHAVES e VALDENICE OHANA, passamos a sonhar e a trabalhar na realização do objetivo de ocupar uma lacuna na Medicina Paraense, com a criação de sua Academia.

Sofremos, como não poderia ser de outra forma, críticas, algumas exacerbadas, para não tachá-las, mesmo, de agressivas. Mas, já na sessão de instalação, ouvíamos as palavras, não proféticas, mas embasadas na experiência, do orador daquela sessão, Acadêmico CLODOALDO BECKMANN: “Este grupo de profissionais há de padecer, sem dúvida, da incompreensão de todos os que detestam as Academias quando a elas não pertencem”.

Mais à frente, nos dava a receita do sucesso: “A única maneira de manter ativa e jovem uma instituição como esta é fazê-la um centro intelectual de sistematização e divulgação da cultura médica paraense.”

Sábria receita. Hoje vemos uma Academia jovem e vibrante, com as raízes bem fincadas e com seu espaço bem delineado.

Orgulho-me de a ela pertencer.

Ainda na fase de reuniões preliminares, lembro-me do nosso companheiro Acadêmico CLÓVIS MEIRA, procurando, dentre os inúmeros grandes Mestres de outrora, os patronos das quarenta Cadeiras da nossa Academia.

* Elogio do Patrono da Cadeira n. 32, da Academia de Medicina do Pará, feito em sessão do dia 28.08.91.

** Membro titular da Academia

Foi então que, baseado, confesso, em relatos familiares, ouvidos por mim, de meu pai ARNALDO MORAES FILHO, de meu tio também médico LAÉRCIO PROENÇA DE MORAES e de minha, não sei se chamar tia, prima ou madrinha ELY PROENÇA RODRIGUES, os três, sobrinhos de ALBERTO, que resolvi escolhê-lo por Patrono da Cadeira n. 32.

*
* *

ALBERTO PEREIRA DE MORAES, filho de ANTÔNIO PEREIRA DE MORAES e ROSA AMÉLIA DOS REIS MORAES, nasceu em Belém no ano de 1889, ano particularmente importante não só na História do Brasil, com a proclamação da República, como também na História da Província do Pará, que recebia a visita do Conde D'EU e Comitiva, que percorriam a longínqua Amazônia angariando simpatias para a ascensão de sua mulher, a Princesa ISABEL, ao Trono. Presidia, então, a Província do Pará, o Dr. JOSÉ DE ARAÚJO ROSO DANIN.

Segundo filho de uma prole de doze, ALBERTO teve 11 irmãos, a saber: ANTÔNIO PEREIRA DE MORAES, ARNALDO PEREIRA DE MORAES, AMÉLIA PEREIRA DE MORAES, posteriormente MORAES PROENÇA, ADELINO PEREIRA DE MORAES, ROSA PEREIRA DE MORAES, ARTUR PEREIRA DE MORAES, JOÃO PEREIRA DE MORAES, AUGUSTO PEREIRA DE MORAES, MARIA PEREIRA DE MORAES, posteriormente MORAES BARREIRA, ADELINA PEREIRA DE MORAES e ÁLVARO PEREIRA DE MORAES. De todos, somente ROSA PEREIRA DE MORAES sobreviveu, com 91 anos de idade, residindo no Rio de Janeiro.

ALBERTO PEREIRA DE MORAES e seus irmãos viveram sua infância e juventude no pós-República, com o já então Estado em precária situação financeira, reflexo da crise nacional, e o Pará e a Amazônia vivendo a fase de declínio da borracha.

Conclui seus estudos de 2º grau (Curso Secundário da época) no então Gymnasio Paraense, hoje Colégio Estadual "Paes de Carvalho." Já na primeira década deste nosso século, parte para fazer seus estudos médicos na tão afamada Faculdade de Medicina da Bahia, sob as bênçãos e o beneplácito do velho ANTÔNIO PEREIRA DE MORAES. Defendeu sua tese de formatura em uma data presumível no ano de 1914, sendo esta sua primeira defesa de tese. Outra se seguiria, agora já em Lisboa, terra-mãe de seu pai e de dois de seus irmãos, meu avô ARNALDO PEREIRA DE MORAES e ARTUR PEREIRA DE MORAES.

Em Portugal, então grande centro médico da Europa, que estava destruída pela 1ª Grande Guerra Mundial – o que facilitou que aquele país se destacasse entre os demais, ALBERTO continuou com brilhantismo seus estudos na área de Farmacodinâmica e Fisiologia, com inúmeros trabalhos desenvolvidos em laboratório, o que lhe rendeu a defesa de sua segunda tese.

Apesar de seus estudos se dirigirem à Fisiologia, aos laboratórios de Farmacodinâmica, ALBERTO nunca deixa de dedicar-se, mesmo na Europa em guerra, à grande paixão de sua vida profissional, as crianças. Foi na Pediatria que ele tomou-se famoso, com brilho invulgar e grande tirocínio. Também nas crianças residiu sua grande frustração, pois morreu sem deixar nenhum filho, herdeiro de sua vasta cultura.

E nesta cultura, não só médica como humanística, passando por uma extensa cultura musical, que o destino jogou-o no casamento.

Após brilhante defesa de tese, retornava ALBERTO de seus estudos lisboetas em um vapor – assim eram chamados, à época, os navios. Grande pianista, não só dado à música erudita como à música popular, conheceu, a bordo do transatlântico, a também pianista JULIETA, moça da sociedade amazonense, que ao aproximar-se do piano que ALBERTO tocava, a encantou com os belos acordes que ele tirava do melodioso instrumento; a seguir, JULIETA o encantou com o suave e harmonioso timbre de sua voz, levando-os à paixão e conseqüente casamento.

Por influência de sua esposa que, apesar de amazonense, tinha família residindo no Estado de São Paulo, ALBERTO DE MORAES lá se estabeleceu. De início, residiu em Penápolis, próspera cidade do interior paulista, onde, na Pediatria, sua grande paixão pelas crianças pôde aflorar, tomando-se detentor de uma clínica particular invejável, sucesso que sempre repetiu por onde passou. Residiu por alguns anos em Penápolis, tendo para lá, também chamado seu irmão AUGUSTO, que ali fixou residência, constituindo família e permanecendo até o fim de seus dias. Mas, o espírito científico e inquieto levava ALBERTO para sonhos mais altos. Embalado nesse espírito, partiu para a cidade de São Paulo, onde, após carreira como Assistente, atingiu a Livre-Docência no dia 19 de maio de 1927, na Cadeira de Farmacologia, da Faculdade de Medicina de São Paulo.

Com o novo status de Livre-Docente em uma das grandes Escolas de Medicina do Brasil, ALBERTO DE MORAES retorna à Europa, desta vez à Bélgica, mais precisamente na cidade de Gant, onde durante dois anos se aperfeiçoa nas mais modernas técnicas de pesquisa em Farmacologia, dedicando especial atenção à Farmacodinâmica.

Durante todo o período de tempo em que residiu fora do Pará e de sua querida Belém, nunca ALBERTO esqueceu sua terra e sua gente, tendo aqui estado em visita a seus pais e irmãos inúmeras vezes, mantendo com eles uma constante e fraternal convivência. A mim, toca particularmente sua vinda ao Pará em 1924, quando assistiu, em Alenquer, onde meu avô ARNALDO PEREIRA DE MORAES era Intendente, o nascimento de meu pai ARNALDO MORAES FILHO, de quem ALBERTO e JULIETA vieram a ser padrinhos de batismo. Ainda a demonstrar o quanto o casal era querido, uma outra sobrinha de ALBERTO, ELY ROSA MORAES PROENÇA, futuramente esposa de outro grande vulto da Medicina do Pará, AFFONSO RODRIGUES FILHO, tomou-se afilhada de Crisma de JULIETA.

Em 1936 o destino pôs fim ao seu casamento com Julieta. Indignado com a esposa que, segundo contava, não o havia apoiado aquando do recebimento da notícia da morte de sua irmã AMÉLIA, ALBERTO

dela separou-se, partindo de São Paulo em direção a Belém, com a roupa do corpo.

A partir de sua volta a Belém, inicia-se o período final, curto, é verdade, mas o mais alegre e feliz de sua vida.

Chegava ALBERTO DE MORAES a Belém no início do ano de 1936, quando a cidade ainda se recuperava dos graves incidentes políticos ocorridos no ano anterior. De acordo com a Constituição, a Assembléia Constituinte Estadual eleita se reuniria a 5 de abril de 1935 para eleger o novo Governador do Estado. Antes da data marcada para a eleição, houve uma cisão na bancada governista que, de maioria, passou a minoria. O grupo já então majoritário homisiou-se no Quartel General do Exército e, no dia da reunião, saiu a pé do Q.G., pela rua João Diogo. Ao chegarem à esquina da avenida 16 de Novembro, foram os deputados atacados a tiros, tendo saído feridas várias pessoas, entre as quais o Patrono da Cadeira n. 6 desta Academia, o Dr. ANTONIO EMILIANO DE SOUZA CASTRO, ex-Governador do Estado. Houve uma intervenção federal no Estado e, serenados os ânimos, no dia 28 de abril foi, finalmente, realizada a eleição, tendo sido escolhido Governador Constitucional do Estado o Dr. JOSÉ CARNEIRO DA GAMA MALCHER.

Desembarcando em Belém e tirando proveito de seus vastos conhecimentos de Farmacologia, nosso Patrono abriu uma Farmácia que se localizava à rua 22 de Junho, hoje avenida Alcindo Cabela, esquina da rua Antônio Barreto, iniciando também a sua atividade de Pediatria.

ALBERTO, porém, queria voltar ao ensino e ao ambiente acadêmico que sempre o fascinou. Isto vislumbramos na ata do Conselho Técnico Administrativo da Faculdade de Medicina e Cirurgia do Pará do dia 28 de abril de 1936. Este Conselho era, na época, presidido pelo Dr. CAMILO SALGADO, Diretor da Faculdade e tinha como membros os Professores OSCAR DE CARVALHO, RAIMUNDO FELIPE DE SOUZA, CARLOS ARNÓBIO FRANCO, PEDRO DE CASTRO VALENTE e JOSÉ ALVES DIAS JÚNIOR. Na parte do expediente da sessão, consta o seguinte: "Ofício do Dr. ALBERTO MORAES aceitando as condições propostas para exercer as funções de

Chefe do Laboratório das Cadeiras de Farmacologia e Fisiologia. Despacho: Ciente."

Quase um ano depois, na ata da reunião do CTA, ainda presidido pelo Diretor da Faculdade Prof. CAMILO SALGADO e tendo como membros: OSCAR DE CARVALHO, RAIMUNDO FELIPE DE SOUZA, JOSÉ ALVES DIAS JÚNIOR, CARLOS ARNÓBIO FRANCO, JULIANO PINHEIRO SOZINHO e PEDRO DE CASTRO VALENTE, encontramos o seguinte:

"Ilmos. e Exmos. Srs. Presidente e demais membros do Conselho Técnico Administrativo.

A Comissão abaixo assinada, designada para dar parecer sobre o requerimento do Dr. ALBERTO MORAES, no qual pede a sua transferência de livre docente da Faculdade de Medicina de São Paulo para idênticas funções nesta Faculdade, vem desobrigar-se de tão honrosa incumbência, apresentando o seu parecer.

O Dr. ALBERTO MORAES exerce em nossa Faculdade, desde abril de 1936, o cargo de Professor de Farmacologia, com a mais destacada proficiência.

O peticionário junta ao seu requerimento um documento pelo qual se verifica a sua nomeação para exercer o cargo de 1º assistente da terceira cadeira do terceiro ano firmado pelo Governador daquele Estado.

O decreto de sua nomeação foi datado de 19 de Maio de 1927, tendo o Dr. ALBERTO MORAES assumido o exercício do cargo a 23 do supra-referido mês.

Apresenta, além disso, documentos outros que provam ter tomado parte nas reuniões da Congregação daquela Faculdade a 9 de Novembro de 1929 e a 8 de Março e a 2 de Maio de 1930.

O seu comparecimento às reuniões da Congregação torna evidente o reconhecimento por essa Faculdade da sua qualidade de docente livre *ex-vi* do artigo 31, do decreto n. 19.851, de 11 de Abril de 1931, que regula a constituição das congregações dos Institutos Superiores de Ensino, no qual se lê serem as mesmas constituídas "pelos professores catedráticos efetivos, pelos docentes livres em exercício de catedráticos e por um representante dos docentes livres, eleito por seus

pares". Nos regimentos da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e da nossa se acha especificada da mesma maneira a constituição das congregações.

Assim, pois, a Faculdade de Medicina de São Paulo, dando ao peticionário o direito de fazer parte das reuniões da Congregação, reconheceu, *ipso facto*, a sua qualidade de Livre Docente. Aproveitam, ainda, ao peticionário, o artigo 280 e seu parágrafo único, do Decreto n. 19.852, de 11 de abril de 1931, assim como o artigo 161 do Regimento Interno da Faculdade de Medicina da Universidade do Rio de Janeiro, como abaixo se lerá.

Artigo 220 – Aos atuais auxiliares de ensino dos diversos institutos universitários fica concedido o prazo de 2 anos, a contar da data deste decreto, para satisfazerem o disposto no artigo 70 do estatuto das universidades brasileiras. Parágrafo único – Ficam isentos do disposto neste artigo os auxiliares de ensino que, em virtude de leis anteriores a este decreto, gozam de vitaliciedade no cargo.

Artigo 161 do Regimento Interno da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro – O auxiliar de ensino deverá, dois anos após a sua nomeação para o cargo, submeter-se a concurso para docência livre, sob pena de perda automática do cargo e de não poder ser auxiliar de ensino de outras disciplinas, sem que haja obtido, previamente, a respectiva docência livre. Parágrafo 2º – Ficam isentos do disposto neste artigo os auxiliares de ensino que, em virtude de leis anteriores, gozarem de vitaliciedade no cargo.

Fundamenta-se também o requerimento do Dr. ALBERTO MORAES, conforme se lê no mesmo, "na conclusão e aditamento do parecer n. 40, de 24 de Abril de 1936, da comissão de legislação e consultas do Conselho Nacional de Educação, publicado no Diário Oficial da União, de 6 de Julho de 1936".

Da apreciação dos documentos apresentados pelo peticionário, da verificação da sua vitaliciedade no cargo de auxiliar de ensino e do reconhecimento da sua qualidade de docente livre pela Faculdade de Medicina de São Paulo, enfim, por todas as razões acima exaradas, ressalta o direito que lhe assiste de ser transferido daquela Faculdade para

a nossa em idênticas funções, conforme requereu.

O peticionário junta um parecer favorável e ilustrativo do seu caso, do provecto jurisculto paraense Dr. JOÃO BAPTISTA FERREIRA DE SOUZA, mui digno Diretor da Faculdade de Direito do Pará.

É, pois, esta comissão de parecer que deve ser atendido o peticionário.

Belém, 15 de Março de 1937."

O parecer foi assinado pela comissão: OSCAR DE CARVALHO, relator e os demais membros PINHEIRO SOZINHO, DIAS JUNIOR e CASTRO VALENTE.

Para corroborar seu petitório, o Dr. ALBERTO MORAES anexa Parecer de famoso jurisculto da época, o Dr. JOÃO BAPTISTA FERREIRA DE SOUZA – então Diretor da Faculdade de Direito. Foi este o seu Parecer:

"No caso submetido ao meu exame e apreciação trata-se de uma petição em que seu signatário, como docente livre da cadeira de Farmacologia da Faculdade de Medicina de São Paulo, requer sua transferência para a Faculdade de Medicina deste Estado, onde já exerce idênticas funções desde Abril de 1936.

São dois os pontos que em face dos princípios legais que regulam a organização do corpo docente das Faculdades de Medicina, devem constituir o objeto da solução a proferir: I – O peticionário pode ser considerado como docente livre da cadeira mencionada? II – Na hipótese afirmativa, é possível a transferência requerida?

O primeiro desses pontos está resolvido pela Faculdade de Medicina de São Paulo e não cabe a outro instituto congênere repelir ou reformar o seu modo de interpretar e aplicar a lei.

A dita Faculdade é instituto oficial do Estado, que por lei da União goza de funcionamento autônomo não subordinado ao regime comum de inspeção.

Pelos documentos exibidos pelo requerente se verifica que ele foi nomeado para exercer o cargo de 1º assistente da cadeira de Farmaco-

logia, do 3º ano, dessa Faculdade por decreto de 19 de Maio de 1927, tendo assumido o respectivo exercício a 23 do mesmo mês, conforme as averbações do seu título de nomeação.

Vê-se mais que foi chamado a funcionar como membro da Congregação em sessões ordinárias e extraordinárias, como a 9 de Novembro de 1929 para encerramento dos cursos, aprovação de relatório da Comissão de Inspectores e limitação do número de alunos, a 8 de Março de 1930 para abertura dos cursos e eleição da Comissão de Inspeção, e a 2 de Maio seguinte para preenchimento de cadeiras vagas.

Ora, não sendo ele catedrático mas apenas assistente, a sua participação em sessões da Congregação, só se podia dar por serem os assistentes docentes livres e estar ele, nessa qualidade, em exercício de catedrático.

Já era princípio vigente antes de 1931 o contido no artigo 31 do decreto n. 19.850 de 11 de abril do mesmo ano, pelo qual as Congregações dos institutos superiores de ensino são constituídas "pelos professores catedráticos efetivos, pelos **docentes livres em exercício de catedráticos** e por um representante dos docentes livres, eleito por seus pares". Esse princípio consta dos Regimentos das Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e deste Estado, artigos 107 e 109.

Daf resulta que aquela participação foi baseada no fato de ser reconhecida ao peticionário o caracter de docente livre que por estar no exercício da cadeira devia funcionar como membro da Congregação.

E essa conclusão é imposta pelo artigo 280 do decreto n. 19.852, também de 11 de Abril de 1931, que obrigou os auxiliares de ensino, então existentes, a no prazo de 2 anos fazerem o concurso para a docência livre, determinado no artigo 70, sob pena de perda automática do cargo e proibição de ser auxiliar de outra disciplina sem que haja obtido em concurso a referida docência.

Portanto, só podem ser auxiliares efetivos de ensino (e o assistente é um deles), docentes livres, embora a lei tivesse permitido aos auxiliares fazerem o concurso exigido até 2 anos após a data da sua nomeação.

Ocorre, entretanto, que o citado artigo 280, em seu parágrafo único, dispensou da exigência dessa condição os auxiliares de ensino que, em virtude de leis anteriores, já gozavam de vitaliciedade.

Estes, independente de concurso, eram considerados docentes livres, critério esse adotado pela Faculdade de Medicina de São Paulo para incluir o peticionário, em exercício da cadeira, entre os membros de sua Congregação.

É a situação que a Faculdade de Medicina do Pará não pode deixar de lhe reconhecer.

Isto posto, resta resolver a questão da possibilidade da transferência do requerente, na qualidade de docente livre de Farmacologia da Faculdade de Medicina de São Paulo, para a cadeira idêntica da Faculdade de Medicina do Pará.

Este caso está decidido pelo Parecer aprovado pelo Conselho Nacional de Educação em sessão de 24 de Abril de 1936, cuja ata foi publicada no Diário Oficial da União, de 6 de Julho desse ano. Esse Parecer autoriza a transferência reconhecendo que pode ser dispensado da exigência do concurso o auxiliar de ensino que houver obtido o título de docente livre da cadeira, **em outra Faculdade**.

Pode, por conseguinte, o peticionário obter a transferência requerida. S.M.J.

Belém, 4 de março de 1937".

Assim chegava o Dr. ALBERTO PEREIRA DE MORAES à condição de Livre Docente de nossa Faculdade.

Devem estar alguns se perguntando, como eu mesmo me indaguei, como ALBERTO chegou a catedrático de Pediatria, onde ficou conhecido. A resposta começa a se delinear quando lemos a ata da Sessão do Conselho Técnico Administrativo de 10 de Julho de 1937. Nela lemos à página 71 do livro n. 3: "Petições dos Doutores JOÃO BATISTA PENNA DE CARVALHO, LUIZ ROMANO DA MOTA ARAÚJO e HILÁRIO GURJÃO, Professores, respectivamente, de Clínica Neurológica, Terapêutica Clínica e Clínica Pediátrica Médica e Higiene Infantil, solicitando três meses de licença". "Atendido", foi o

despacho. À página 72 da mesma ata lemos: "Em seguida, os Senhores Conselheiros designaram os doutores ALBERTO MORAES, OSCAR PEREIRA DE MIRANDA e PEDRO NICOLAU DOS SANTOS ROSADO, para substituírem, respectivamente, os professores HILÁRIO GURJÃO, LUIZ ROMANO DA MOTA ARAÚJO e JOÃO BATISTA PENNA DE CARVALHO, durante seus impedimentos."

Prosseguia a brilhante carreira docente do Dr. ALBERTO, ganhando a confiança de seus pares, ao assumir funções e delas se desempenhar com destaque. Assim, na reunião do CTA de 30 de Junho de 1936, presidida pelo Dr. CAMILO SALGADO e tendo como Inspetor Federal LAURO SODRÉ FILHO, é ALBERTO convidado – e aceita – fazer parte da Comissão Julgadora do Concurso da Cadeira de Fisiologia. Em 4 de Março de 1938 é designado pelo CTA como regente da Cadeira de Patologia Geral, durante o impedimento do Professor OSCAR DE CARVALHO.

No dia 30 de Dezembro de 1938 é aprovada a banca examinadora do Concurso para Catedrático de Clínica Pediátrica Médica e Higiene Infantil, composta pelos Doutores FELICIANO LOPES CORRÊA DE MENDONÇA JÚNIOR, LUIZ CORRÊA e Doutora LUCIDÉA LAGE LOBATO. Realizado o concurso, tornou-se nosso homenageado Catedrático de Pediatria.

Em 18 de maio de 1939, ALBERTO nomeia o Dr. RAYMUNDO DO VALLE PAIVA, Chefe de Clínica da cadeira.

A carreira fulgurante e fulminante de PEREIRA DE MORAES iria lhe custar alguns dissabores, porém sua postura elegante e educada, seu tirocínio clínico e sua proverbial cultura o fizeram também estimado e admirado. A título de ilustração, passamos a narrar episódio acontecido na Sessão do CTA de 18 de maio de 1939. O Conselho era já então presidido pelo Dr. LAURO MAGALHÃES, diretor da Escola e composto pelos Professores OTHON CHATEAU, ANTÔNIO PORTO DE OLIVEIRA, CARLOS ARNÓBIO FRANCO, ACYLINO DE LEÃO, OSCAR DE CARVALHO e JOSÉ ALVES DIAS JÚNIOR.

Eis o que consta da ata da referida sessão de 18 de maio de 1939:

“Passando-se à Ordem do Dia, pediu a palavra o Sr. Prof. PORTO DE OLIVEIRA e disse que ia se ocupar de um assunto, certamente já do conhecimento de todos, observa S. Exa., referente à permanência do Dr. ALBERTO MORAES no cargo de Auxiliar de Ensino da cadeira de Farmacologia e também, segundo estava informado, na de Fisiologia; que ia ler e justificar a seguinte indicação: Indicação – Justificação – ‘Usando das atribuições que o artigo 108 (n. 6, 19, 20, 24 e 26) do Regimento Interno da Faculdade de Medicina e Cirurgia do Pará confere, individual e coletivamente, aos membros do Conselho Técnico Administrativo e, no intuito de atender à situação dos ex-auxiliares de ensino da mesma Faculdade, Drs. WALDEMAR GONÇALVES, LUIZ CORRÊA e INÁLIO CASTRO, privados das respectivas funções por força do artigo 181 do Regimento Interno e em face do concomitantemente deliberado pelo Conselho Técnico em relação a outro auxiliar de ensino igualmente incidido naquele artigo, nomeado professor por contrato em 1938 e recém-nomeado em 1939 em idênticas condições, por julgar dito Conselho solucionado o caso pelo Conselho Nacional de Educação e, porque dentro do espírito da mais estrita equidade não há porque privar-se aqueles esforçados auxiliares de ensino do exercício de suas funções e a Faculdade do seu valioso concurso, por isso que, ainda sob a forma de contrato se lhes pode aproveitar a colaboração em prol do ensino; e, embora aceitável transitoriamente e por efeito das condições econômicas da Faculdade o disposto no artigo 178, de desejar será que, notadamente certas cadeiras voltem a ter seus auxiliares de ensino, na falta de docentes livres, como assistentes ou preparadores não devendo ser mantida, senão excepcionalmente, a praxe que já se vem tornando lei, de o próprio professor catedrático exercer, cumulativamente, as funções de preparador de aulas práticas, somando proventos e falseando as finalidades do ensino, prática tanto mais abusiva quando realizada, concretizada e verificada em relação à cadeira de Farmacologia e, segundo se me informou, a de Fisiologia, onde fugindo-se à norma assinalada acima, se permite que as aulas práticas sejam ministradas por um professor catedrático, por concurso, de outra cadeira, com a agravante de ser o mesmo para ambas aquelas

cadeiras, em flagrante violação do disposto no Cap. III (arts. 178 e 191, parágrafos e números) e lastimável menoscabo da ética profissional. Assim, penso poder indicar: a) A reintegração dos ex-auxiliares de ensino da Faculdade de Medicina e Cirurgia do Pará, Drs. WALDEMAR GONÇALVES, LUIZ CORRÊA e INÁLIO CASTRO nas funções a título precário até resolução do Conselho Nacional de Educação, ou em definitivo, caso aquela entidade superior não chegue a definir-se. b) A nomeação, na falta de docentes livres, por contrato ou outra forma, de auxiliares de ensino para as demais cadeiras, não podendo ditas nomeações recair em acadêmicos, salvo como monitores, como dispõe o artigo 125 do Regimento Interno, por isso que esses não podem substituir, mesmo eventualmente, professores. A nomeação, dentro dos dispositivos regulamentares, de auxiliares de ensino capazes de poder dar aulas práticas para as cadeiras de Farmacologia e Fisiologia e quaisquer outras nas mesmas condições. d) A notificação ao Sr. Dr. Inspetor Federal junto à Faculdade a quem esses casos devem interessar e, implicitamente, estão compreendidos nas suas atribuições, por visível e notoriamente irregulares, a fim de que S.S. se defina a respeito, ou se lhe aprouver, faça consultas a quem de direito. Pará, 18 de maio de 1939. Assinado, Dr. ANTÔNIO PORTO DE OLIVEIRA, catedrático de Psiquiatria e membro efetivo do Conselho Técnico Administrativo’. Terminada a leitura, o Sr. Presidente congratulou-se com o Sr. Prof. PORTO DE OLIVEIRA por haver S. Exa. esposado a doutrina adotada por este Conselho, de se poder contratar os professores que incidirem nos dispositivos taxativos do artigo 70 da lei de ensino e 181 do Regimento Interno, para lecionarem outras disciplinas, mediante contrato e para evitar acumulações, como aconteceu com o Dr. BENEDITO KLAUTAU, que foi contratado para lecionar a cadeira de Clínica Fisiológica. Contra esse contrato, observa S. Exa. o Sr. Presidente, se insurgiu o Prof. PORTO DE OLIVEIRA, tachando-o de ilegal e nesse sentido dirigiu longo recurso ao Conselho Nacional de Educação que, depois de estudar o caso, comunicou por telegrama ao Sr. Inspetor que tinha sido arquivada a representação do Sr. Prof. PORTO DE OLIVEIRA, por falta de apoio legal. Agora, explica o Sr.

Presidente, é o próprio Dr. PORTO DE OLIVEIRA, incoerentemente, que propõe sejam contratados os Drs. WALDEMAR GONÇALVES, LUIZ CORRÊA e INÁLIO CASTRO para lecionarem as mesmas cadeiras, das quais foram afastados por haver S. Exa. o Sr. Prof. PORTO DE OLIVEIRA se insurgido contra a permanência desses professores, há mais de quatro anos nos respectivos cargos, ilegalmente, na administração passada, citando em apoio aos seus argumentos os dispositivos insofismáveis dos arts. 70 da lei de ensino e 181 do Regimento Interno, que dizem: "o auxiliar de ensino deverá, dois anos após a sua nomeação para o cargo, submeter-se a concurso para docente livre, sob pena de perda automática do cargo". O Conselho, diz o Sr. Presidente, apoiou, unanimemente, os jurídicos argumentos do Sr. Prof. PORTO DE OLIVEIRA e a Diretoria comunicou por ofício a esses professores a resolução deste órgão administrativo, em virtude dos dispositivos insofismáveis e taxativos dos citados artigos, invocados e irritantemente justificados pelo Sr. Prof. PORTO DE OLIVEIRA. Penso, observa o Sr. Dr. Diretor, que esses professores podem ser contratados para reger outras cadeiras, em casos de emergência, conforme doutrina adotada por este Conselho e confirmada pelo Conselho Nacional de Educação e não para as mesmas disciplinas, como ilegalmente propõe o Sr. Prof. PORTO DE OLIVEIRA. E quanto à permanência do Dr. ALBERTO MORAES na direção prática das cadeiras de Farmacologia e Fisiologia, aguardava S. Exa. o Sr. Presidente, a primeira reunião do Conselho para tratar deste assunto, quando foi antecedido pelo Sr. Prof. PORTO DE OLIVEIRA. Explica o Sr. Presidente que foi procurado pelo Prof. RODRIGUES DE SOUZA, catedrático de Farmacologia, conjuntamente com o Dr. MORAES, para trocarem impressões sobre ensino prático de Farmacodinâmica; que o Dr. MORAES lhe havia dito não lhe convir continuar a lecionar a parte prática da Farmacodinâmica, não só por ser catedrático de Clínica Pediátrica Médica, como também devido ao seu estado de saúde; mas em face das ponderações feitas pelo Sr. Prof. RODRIGUES DE SOUZA e a pedido de S. Exa. o Sr. Diretor, o Prof. MORAES resolveu ficar por mais algum tempo na regência da parte prática dessa disciplina, não como auxiliar de ensino,

mas formando escola e preparando técnicos, que dentro de pouco tempo o poderão substituir. Explica ainda, S. Exa. o Sr. Presidente, que o Prof. MORAES fez curso prático dessa especialidade na Europa e, durante dez anos, lecionou a referida cadeira na Faculdade de São Paulo; que não era mais auxiliar de ensino e nem poderia ser, porquanto havia feito concurso para catedrático de Clínica Pediátrica Médica; que a sua condição de catedrático não o inibia de dar um curso para uma disciplina na qual se especializara, quando redundava isto em benefício do ensino e da Faculdade que, não podendo atualmente contratar professores estrangeiros, aproveitava a boa vontade do Professor MORAES incontestavelmente autoridade no assunto, para preparar técnicos que brevemente o substituirão. Não há e não houve as sonhadas infrações, continua a explicar o Sr. Diretor, o qual desde o começo da atual administração, acrescentou, procura desfazer pequenas irregularidades que já encontrara e que eram do conhecimento do Dr. PORTO DE OLIVEIRA, que vinha fazendo parte deste Conselho desde a passada administração, sem protesto, cordeiramente com tudo concordando, não havendo, portanto, nenhuma novidade na indicação ou reclamação que acabara de ler. Erro lastimável seria a reintegração dos referidos auxiliares que não satisfizeram as exigências do art. 70 do Decreto n. 19.851, de 11 de Abril de 1931, da lei do ensino, e isto com caráter definitivo, lembrança sibilina que revela completo desconhecimento do nosso Regimento e do código de ensino. Diante destas explicações do Sr. Diretor e que S. Exa. pretendia trazer ao conhecimento do Conselho, verifica-se a absoluta inocuidade das alegações do Sr. Conselheiro PORTO DE OLIVEIRA. O Sr. PORTO DE OLIVEIRA afirma, porém, que é irregular um professor dar curso prático de qualquer disciplina cumulativamente com as suas funções de catedrático, somando proventos e falseando as finalidades do ensino, constituindo isto, no entender de S. Exa, lastimável menoscabo da ética professoral; e que o Sr. Inspetor é o responsável por essas irregularidades porque não cumpre o seu dever. Abençoado Inspetor, observa o Prof. ACYLINO DE LEÃO, que comete supostas irregularidades em benefício do ensino. V. Exa., continua o Prof. ACYLINO DE LEÃO, é um ele-

mento dissolvente e, com as suas constantes e irritantes impertinências, pretende apenas prejudicar o ensino por uma questão de inimizade pessoal; impugnou V. Exa. a inscrição do Dr. MORAES ao concurso de Clínica Pediátrica Médica, sem declinar claramente os motivos, declarando apenas serem íntimos. O Sr. Prof. PORTO DE OLIVEIRA replica com veemência, emitindo nesta ocasião conceitos injustos e insultuosos à pessoa do provento Professor MORAES, que provocou indignação de todos os presentes. Continuando, indaga o Dr. ACYLINO DE LEÃO qual a ilegalidade de estar o Professor MORAES lecionando a parte prática de Farmacologia, quando é sabido não haver aqui, atualmente, quem o possa substituir? Constitui porventura irregularidade a permanência do Dr. ABEN-ATHAR na cadeira de Histologia, quando é certo também não haver por enquanto quem possa lecionar com vantagem essa disciplina, que tem sido posta permanentemente em concurso? Em que dispositivo regulamentar se baseia S. Exa., pergunta o Dr. ACYLINO DE LEÃO, para dizer que o professor catedrático não pode fazer as preleções teóricas e práticas de sua cadeira, quando é certo que ao assistente apenas incumbe dispor tudo quanto for necessário às demonstrações e aos exercícios práticos, segundo as indicações do professor catedrático, que é o único responsável pela boa marcha, orientação e eficiência do seu curso? Constitui porventura falseamento às finalidades do ensino, darem os professores de Microbiologia, Histologia, Anatomia, Química Fisiológica e de Técnica Operatória, as partes práticas dessas disciplinas, principalmente em a nossa Faculdade, em que as turmas são relativamente pequenas? V. Exa., diz o Professor ACYLINO DE LEÃO, é irritante, impertinente e está prestando um desserviço ao ensino. Encerrada a discussão, os senhores conselheiros, por maioria, mantiveram o ato do Sr. Dr. Diretor, designando o Professor ALBERTO MORAES para lecionar, a título precário, até ulterior deliberação, as partes práticas de Farmacologia e Fisiologia”.

Na juventude ALBERTO MORAES mantivera romance com uma Senhorita de nossa sociedade, Srt^{da} DIVA DE CAMPOS PROENÇA. Ao seu retorno a Belém, o já agora famoso médico, reencontra-se com seu primeiro amor que permanecia solteira, talvez à espera da grande

paixão da sua juventude.

As famílias PROENÇA e MORAES têm uma história de grande amores e casamentos. Assim, AMÉLIA, irmã de ALBERTO, casa-se com CYRO PROENÇA. Continuando em família, ARNALDO, também irmão de AMÉLIA, casa-se com FLÁVIA PROENÇA, criando dois novos ramos, respectivamente, os MORAES PROENÇA e os PROENÇA DE MORAES, ramo ao qual nos orgulhamos de pertencer, neto que somos de ARNALDO e FLÁVIA. Continuando o entrelaçamento PROENÇA-MORAES, ALBERTO une-se a DIVA PROENÇA, passando a residir juntos numa convivência respaldada por contrato civil elaborado por meu avô ARNALDO MORAES.

Vive ALBERTO, então, a última e mais feliz fase de sua vida. Com o amor e a assistência dedicada de DIVA, entrega-se à Medicina, ao magistério e à música, compondo e tocando suas inspiradas produções, e à leitura, seu outro constante hábito.

Como vimos anteriormente, na transcrição da Ata com o affaire PORTO DE OLIVEIRA, a saúde de ALBERTO já se encontrava em declínio gradual. Dentre os assuntos apreciados na sessão realizada pelo Conselho Técnico Administrativo, da Faculdade de Medicina e Cirurgia do Pará, consta, à folha 42 do seu Livro de Atas n. 4, o seguinte registro: “Petição do Dr. ALBERTO PEREIRA DE MORAES, Professor Catedrático de Clínica Pediátrica Médica e Higiene Infantil, requerendo 3 meses de licença para tratamento de saúde.” O despacho exarado no documento foi: “Como requer”.

O Professor ALBERTO PEREIRA DE MORAES não mais retornaria às lides acadêmicas. Portador que era de Insuficiência Aórtica, como consta de seu Atestado de Óbito firmado pelo Dr. LUIZ ROMANO DA MOTA ARAÚJO, suas funções cardíacas foram lentamente se deteriorando até que na tarde de 21 de setembro de 1941, em sua residência à Tv. Quintino Bocaiúva, entre a rua João Balbi e a então avenida São Jerônimo (hoje Governador José Malcher), em franco edema agudo de pulmão, falecia uma página gloriosa da história da Medicina do Pará.

ALBERTO PEREIRA DE MORAES foi substituído na cátedra

de Pediatria pelo Dr. OSCAR DE MIRANDA, que nomeou para Chefe de Clínica o nosso companheiro DOMINGOS SILVA.

Depois de mergulhar na pesquisa de uma existência tão rica, voltei à minha escolha inicial do Patrono e pude, então, constatar o quão verdadeiras eram as palavras dos sobrinhos de ALBERTO MORAES. Um verdadeiro médico e professor acima de tudo, uma paixão ao Magistério e uma carreira universitária brilhante, encheram-me de enorme satisfação.

Por fim gostaria, Senhores Acadêmicos, que me fosse permitido dirigir-me a meus pais aqui presentes, para manifestar-lhes o meu agradecimento, não só pela vida que me geraram como também, neste momento específico, agradecer-lhes o nome ALBERTO que me deram, em homenagem a esse homem extraordinário cuja carreira profissional de médico e professor procuro, após sua história conhecer, seguir e imitar, com muito orgulho.

Obrigado.

ABEN-ATHAR: Panegírico ao herói, ao homem, ao sábio*

Domingos Barbosa da SILVA**

ABEN-ATHAR foi um homem raro, que procedeu sua época, tendo desabrochado com um fulgor singular.

Quem o conheceu e com ele teve contacto mais aprofundado teria que admitir que o "velho professor" estava decênios à frente da cultura científica da época.

Em 1934, eu começava o curso médico. Era com enorme orgulho que ultrapassava os umbrais do velho casarão do então Largo de Santa Luzia, belo em seu estilo colonial, dominado por amplas sacadas de ferro, que o tornavam imponente.

Nessa mesma gloriosa Faculdade de Medicina e Cirurgia do Pará, fiquei preso umbelicalmente numa circulação de amor e de feitos que fizeram dela toda a minha vida.

Vejam, senhores! Formei-me em 1939, numa das turmas mais brilhantes na história da instituição, turma com apenas 27 alunos dos quais nada menos de sete (7) passaram a integrar seu corpo docente.

De benesses com o destino me cumulou, permitindo que meus mestres tivessem grandeza moral, um imenso conhecimento humanístico, um domínio profundo das matérias que lecionavam, lhes permitindo rara elegância na linguagem, brilho na explanação, que lembraria certamente a das tradicionais escolas européias.

Foi nesse período de tempo que travei conhecimento diário com homens excepcionais como DIAS JR., AGOSTINHO MONTEIRO, ACATAUASSU NUNES, ARTHUR FRANÇA, LAURO MAGALHÃES, ACYLINO DE LEÃO, inextinguível nas farpas de fina ironia com que entrecortava suas aulas, verdadeiras conferências, e que faziam o encanto de seus alunos. E PRISCO DOS SANTOS, precioso

* Apresentado à Academia de Medicina do Pará em 30.10.91

** Membro titular da Academia – Cadeira n. 37

bisturi, elegante na técnica e na arte de dizer. O preciosismo de ORLANDO LIMA, que tudo fez para converter-me em obstetra. E o OSCAR MIRANDA, espírito de escol, crítico mordaz ante as escorregadelas vernaculares de alguns, etc.

Fico por aqui, pois minha finalidade não é fazer uma crônica dos que foram meus ilustres mestres. Reverencio-me a nomes que aqui não aparecem e que no entanto muito fizeram pelo ensino médico de nossa terra.

Esse templo do saber, orgulho de todos nós, justiça se faça, nesta oportunidade e sempre, sendo uma instituição particular, vivia da excepcional visão administrativa de OLÍMPIO DA SILVEIRA “durão porém justo” a quem chamávamos, não sem laivos de um certo carinho de “o velho Olímpio” e que até hoje não recebeu as homenagens justificáveis, nem pelos meios médicos, nem pelo próprio Estado tão pródigo de homenagens, honrarias, placas festivas, nomes de ruas a personagens inteiramente desprovidas de qualquer mérito que justifique as mesmas.

De outro lado, não é demais repetir o quanto é lastimável que a nossa velha e querida Faculdade considerada como uma das mais conceituadas instituições de ensino médico do país, uma das mais antigas, pois data de 1919, tenha sido sucateada, transformada em simples curso sem expressão, com perda de sua dignidade e lauréis, no bojo de uma reforma insensata, friamente destruída pela avalanche que se abateu sobre o ensino, para servir apenas a interesses políticos, realizada pressurosamente por “meia dúzia de afoitos e inconseqüentes reformistas, de costas para todas as nossas tradições” conforme bem acentuou ABELARDO SANTOS que foi um de meus companheiros de turma, ao traçar exatamente o perfil do meu nobre patrono no Conselho de Cultura.

Parafraseando Eça de Queiroz em uma de suas cartas a Pinto Coelho, poderemos dizer: Pago esse tributo aos meus afetos, falemos ainda que descoloridamente, dos encargos e direitos que este sodalício me confiou: Assim sendo remontemos aos primeiros dias de março de 1934. Comecei o Curso Médico. Minha primeira aula era exatamente

de Histologia e Embriologia Humana. Eis o meu primeiro encontro com o “velho ABEN-ATHAR”. Às 7:00 horas precisamente, penetra na sala um professor magro e ligeiramente encurvado, tez pálida, nariz judaico, facies de expressão indefinida, porém dotada de um olhar penetrante como de um condor capaz por si só de dominar os presentes. Estávamos siderados pela fama daquele homem, vestido de branco, roupa amarfanhada revelando certo descuido pessoal; àquela época era de bom tom levantar-se à entrada do mestre. Foi o que fizemos. Em troca, não recebemos nem um “bom dia”, nem mesmo a chamada regulamentar. Dos umbrais da sala iniciou a aula dizendo “em 1801 – François Marie Xavier Bichat visualizou os elementos estruturais da célula etc. etc.” e continuou discorrendo com voz monocórdica sem a mínima inflexão, entrecortada por persistente pigarro e uma certa disartria que o levavam a repetir as frases. A dificuldade em expressar-se fluentemente em assunto em que era mestre, materializava-se em um “tic nervoso” que o obrigava a esmagar os bastonetes de giz que usava durante as preleções. Ao terminar a aula, levantou-se e foi-se embora. O tema célula foi ministrado em 7 aulas magistrais, revelando sua imensa cultura, porém deixando em pânico os pobres alunos que mal saídos do ginásio, não estavam acostumados à dureza do ensino universitário magistral. Pior se fazia porque não tínhamos onde buscar auxílio. O livro texto recomendado “Précis d’Histologie” de Charpy apenas afluava a matéria dada com extraordinária profundidade pelo mestre. Nesse tempo não havia gravador. O recurso era recolher apontamentos e após a aula confrontá-los para organizar os pontos, beneficiados pelo fato de ABEN-ATHAR ter o hábito de repetir as frases.

Chegar ao mestre para esclarecimentos, **nem pensar!** Seu semblante carrancudo, sem o mínimo vislumbre de um sorriso, sua fama de austeridade, constituíam-se em barreira intransponível para o intercâmbio professor-aluno.

Apesar de sua maneira de ser, era talvez o professor mais respeitado e aureolado pelos seus discípulos, face à grandeza de seus conhecimentos, ao avanço das conquistas médicas de que já estava a par.

Mais tarde, quando tive oportunidade de manter contacto com ele, seja através de seu filho Jaime (O Bem-Bem) o que me deu ocasião de algumas vezes ir a sua casa, embora sem passar da sala, ou quando já era professor, seu colega de Congregação, verifiquei que Jayme Jacynto Aben-Athar não era, em verdade, aquele homem arredio, tão temido pelos alunos.

Em vez de considerá-lo **temido** eu o classificaria como **tímido**, voltado para si mesmo, dentro de seu mundo interior, representando outra imagem para uso externo.

Ele também tinha momentos de expressões mal contidas, e às vezes até um sorriso discreto transformava sua face.

Permitam-me contar pequenos fatos ocorridos com ABEN-ATHAR.

– Numa aula prática de histologia, o professor vinha de seu laboratório na Santa Casa e trazia uma bandeja com cortes histológicos fixados, porém não corados. A prática constituía-se justamente em corar as lâminas, apresentá-las ao mestre e examiná-las ao microscópio, discutindo sua estrutura.

Nesse dia, o professor ABEN-ATHAR cercado de alunos, na pequena sala que utilizava para a prática, mantinha a bandeja de lâminas apoiada em uma das mãos, enquanto com outra procedia a chamada. O segundo aluno que deveria receber a lâmina era o colega JOSÉ PEREIRA GONZALEZ, infelizmente já falecido. Ao ser chamado, apesar de estar junto ao professor, para confirmar sua presença levantou o dedo indicador. Foi um desastre. Apanhou a bandeja em cheio e a jogou pelos ares; as lâminas voaram em todas as direções. Gonzalez ficou estático, inteiramente siderado. ABEN-ATHAR bufando de raiva disse: “junte ao menos os destroços da sua estupidez” e a seguir “perdi uma semana inteira preparando estas lâminas”. E foi se embora sem nada mais dizer.

– Contou-me um querido amigo, também já falecido, o Dr. ISMAEL ARAÚJO, pai do nosso estimado RONALDO ARAÚJO que quando aluno da 4ª série, na disciplina de Anatomia Patológica, onde também era necessário colher apontamentos ditados em aula, como es-

tivesse sentado um pouco distante e a voz do Prof. ABEN-ATHAR fosse de baixo timbre, no decurso da exposição o professor disse “as estatísticas demonstram. .” Ismael levantou a cabeça, interpelou o professor: Como professor? – estatísticas de monstros” ao que ABEN-ATHAR sem se alterar respondeu “monstros, uma merda” e continuou a exposição.

– Uma vez no Laboratório da Santa Casa, FELIPE NERY GUIMARÃES que terminou sendo grande pesquisador em Manguinhos, e que então como sexto-anista trabalhava como interno com ABEN-ATHAR, foi lavar um frasco de Erlenmayer de 2 litros. ABEN-ATHAR ficou apavorado e disse: não FELIPE, você não tem ainda traquejo para lidar com estas coisas e eu só tenho esse frasco. Eu mesmo vou lavar. Tirou das mãos do FELIPE, dirigiu-se para a pia e que desgraça – partiu o frasco. Virou-se muito sem jeito, porém com um sorriso nos lábios disse: isto acontece, podia ser pior. Informou-me FELIPE NERY GUIMARÃES que daí em diante ele dizia-lhe sempre – você está intimado a não quebrar nada como eu fiz – fui descuidado, e deixava escapar um sorriso maroto.

ABEN-ATHAR não foi fundador da Faculdade, mas passou a integrar seu corpo docente pouco depois.

ABEN-ATHAR ensinou por mais de 40 anos, com profunda agudeza de idéias, dizendo tudo sempre da melhor qualidade. Intransigente como examinador, distribuindo zeros “às mãos cheias”, era muito exigente consigo e com os demais. Daí o óbvio. JAIME ABEN-ATHAR tornou-se para mim e julgo que para a grande maioria da minha geração na escola, um desses tipos humanos que a gente guarda para sempre na memória.

Tenho que retomar o que dele expressou ABELARDO SANTOS “Que força interior detinha esse homem já de meia-idade, magro, pálido, feio, maljeitoso no vestir”, acompanhado freqüentemente de um esquelético guarda-chuva, cabeça recoberta por um chapéu panamá disforme, à Santos Dumont.

Este foi o meu professor de Histologia Humana na 1ª série e de Anatomia Patológica no 4º ano. Já então, o nosso conhecimento social

Mais tarde, quando tive oportunidade de manter contacto com ele, seja através de seu filho Jaime (O Bem-Bem) o que me deu ocasião de algumas vezes ir a sua casa, embora sem passar da sala, ou quando já era professor, seu colega de Congregação, verifiquei que Jayme Jacynto Aben-Athar não era, em verdade, aquele homem arredo, tão temido pelos alunos.

Em vez de considerá-lo **temido** eu o classificaria como **tímido**, voltado para si mesmo, dentro de seu mundo interior, representando outra imagem para uso externo.

Ele também tinha momentos de expressões mal contidas, e às vezes até um sorriso discreto transformava sua face.

Permitam-me contar pequenos fatos ocorridos com ABEN-ATHAR.

– Numa aula prática de histologia, o professor vinha de seu laboratório na Santa Casa e trazia uma bandeja com cortes histológicos fixados, porém não corados. A prática constituía-se justamente em corar as lâminas, apresentá-las ao mestre e examiná-las ao microscópio, discutindo sua estrutura.

Nesse dia, o professor ABEN-ATHAR cercado de alunos, na pequena sala que utilizava para a prática, mantinha a bandeja de lâminas apoiada em uma das mãos, enquanto com outra procedia a chamada. O segundo aluno que deveria receber a lâmina era o colega JOSÉ PEREIRA GONZALEZ, infelizmente já falecido. Ao ser chamado, apesar de estar junto ao professor, para confirmar sua presença levantou o dedo indicador. Foi um desastre. Apanhou a bandeja em cheio e a jogou pelos ares; as lâminas voaram em todas as direções. Gonzalez ficou estático, inteiramente siderado. ABEN-ATHAR bufando de raiva disse: “junte ao menos os destroços da sua estupidez” e a seguir “perdi uma semana inteira preparando estas lâminas”. E foi se embora sem nada mais dizer.

– Contou-me um querido amigo, também já falecido, o Dr. ISMAEL ARAÚJO, pai do nosso estimado RONALDO ARAÚJO que quando aluno da 4ª série, na disciplina de Anatomia Patológica, onde também era necessário colher apontamentos ditados em aula, como es-

tivesse sentado um pouco distante e a voz do Prof. ABEN-ATHAR fosse de baixo timbre, no decurso da exposição o professor disse “as estatísticas demonstram.” Ismael levantou a cabeça, interpelou o professor: Como professor? – estatísticas de monstros” ao que ABEN-ATHAR sem se alterar respondeu “monstros, uma merda” e continuou a exposição.

– Uma vez no Laboratório da Santa Casa, FELIPE NERY GUIMARÃES que terminou sendo grande pesquisador em Manguinhos, e que então como sexto-anista trabalhava como interno com ABEN-ATHAR, foi lavar um frasco de Erlenmayer de 2 litros. ABEN-ATHAR ficou apavorado e disse: não FELIPE, você não tem ainda traquejo para lidar com estas coisas e eu só tenho esse frasco. Eu mesmo vou lavar. Tirou das mãos do FELIPE, dirigiu-se para a pia e que desgraça – partiu o frasco. Virou-se muito sem jeito, porém com um sorriso nos lábios disse: isto acontece, podia ser pior. Informou-me FELIPE NERY GUIMARÃES que daí em diante ele dizia-lhe sempre – você está intimado a não quebrar nada como eu fiz – fui descuidado, e deixava escapar um sorriso maroto.

ABEN-ATHAR não foi fundador da Faculdade, mas passou a integrar seu corpo docente pouco depois.

ABEN-ATHAR ensinou por mais de 40 anos, com profunda agudeza de idéias, dizendo tudo sempre da melhor qualidade. Intransigente como examinador, distribuindo zeros “às mãos cheias”, era muito exigente consigo e com os demais. Daí o óbvio. JAIME ABEN-ATHAR tornou-se para mim e julgo que para a grande maioria da minha geração na escola, um desses tipos humanos que a gente guarda para sempre na memória.

Tenho que retomar o que dele expressou ABELARDO SANTOS “Que força interior detinha esse homem já de meia-idade, magro, pálido, feio, maljeitoso no vestir”, acompanhado freqüentemente de um esquálido guarda-chuva, cabeça recoberta por um chapéu panamá disforme, à Santos Dumont.

Este foi o meu professor de Histologia Humana na 1ª série e de Anatomia Patológica no 4º ano. Já então, o nosso conhecimento social

facilitado pelo contacto freqüente com seu filho, JAIME, também, permitia que o mestre me concedesse ligeiros sorrisos em nossos encontros casuais, acompanhado de uma saudação cordial, assim como a permissão para pedir alguns esclarecimentos quando minhas anotações pareciam conflitantes. Pouco depois, nem chegaria a dizer mais tarde, pois quase logo após minha formatura, fui levado pelas mãos do velho Olimpio, a ingressar no corpo docente da escola, meu contacto com ABEN-ATHAR estreitou-se, e muito mais quando a partir de 1947 comecei a lecionar Dermatologia. Às vezes, auto-didata como era, tinha dúvidas e o consultava.

Aqui nesta belíssima cidade com perfil urbanístico europeu, infelizmente em vias de destruição pelo descaso dos paraenses que pouco amam sua terra, os médicos, clínicos por excelência, praticavam a medicina geral. Praticamente não existiam especialistas. Todas as doenças eram tratadas por todos. Alguns eram grandes clínicos, como ACYLINO DE LEÃO, ARTUR FRANÇA, GASTON VIEIRA e entre eles estava ABEN-ATHAR. Este porém já se destacava em outros setores. Sendo patologista de raiz e trazendo uma formação para a pesquisa adquirida em Manguinhos, ABEN-ATHAR já era "Soi-disant" um precursor na Patologia Tropical entre nós, estudando com detalhes certas doenças endêmicas na região. Foi ABEN-ATHAR que coletou as primeiras lâminas de *Blastomyces loboi*, tendo cedido grande parte desse material para tese do pranteado Prof. PAULO AZEVEDO. No seu laboratório existiam 2 arquivos de lâminas, de madeira, onde o mestre guardava precioso material coletado durante longos anos de trabalho árduo.

Infelizmente, com sua morte, nada mais restou do que estava arquivado e catalogado. As exigências da lei obrigavam, então, que o cargo de professor catedrático fosse conquistado em difícil concurso de provas e títulos. Apresentaram-se para substituir o renomado professor, dois candidatos: o Prof. MARIO SAMPAIO (espírito de escol, amigo de meu maior afeto e também meu colega de turma) e o filho do professor ABEN-ATHAR, também como ele chamado JAYME JACYNTO. Provas realizadas, brilhantes aliás, MARIO SAMPAIO foi o escolhido

pela banca examinadora. Jayme Jacynto não guardou a memória de seu pai. Perder um concurso faz parte das glórias e desditos de todos. O que lastimo aqui, com tristeza, é que JAYME ao regressar para o sul do país onde residia arrastou todo o acervo de lâminas do "velho pai", bem como suas anotações. Nos levou um tesouro inestimável, repositório de um vasto conhecimento sobre patologia da Região Amazônica e de tumores. Restaram apenas, como cenotáfios, os dois arquivos vazios, inúteis, jogados a um canto de uma sala do velho prédio colonial onde funcionava, dentro da Santa Casa, o laboratório do Hospital.

Anos depois, bem depois da morte de meu velho professor, a Santa Casa construiu novo prédio para o laboratório e fez-lhe homenagem de dar-lhe o nome.

Deus porém quis que eu obtivesse a posse, com auxílio do Prof. JOSÉ RODRIGUES DA SILVEIRA NETO, já então Reitor da UFPA, do antigo laboratório. Era então um prédio abandonado, em ruínas. O espírito agudo e preciso de Silveira, vislumbrou as possibilidades de um grande destino para o empreendimento. Foi uma luta heróica, mas com seu auxílio foi possível transformar as ruínas num belo prédio, todo recuperado, dotado de equipamento de excelente padrão para a época. Em 1966 inauguramos o então Departamento de Dermatologia e aí criamos uma escola dermatológica de reconhecido respeito não só no Brasil, como no Setor Internacional. Mais de 300 trabalhos saíram de seus laboratórios e seu precioso prontuário conta com quase 60.000 registros e cerca de 8.000 lâminas histológicas. Identificamos inclusive espécies de cogumelos, alguns dos quais desconhecidos como patógenos. Defendemos teses que hoje são aceitas em tratados em todo o mundo.

Mas, voltando ao Prof. ABEN-ATHAR, e os motivos das referências acima. A sala que foi destinada a Dermatohistopatologia foi a mesma que tinha sido utilizada pelo mestre. Como singela homenagem de seu discípulo, recuperamos os dois arquivos de madeira e foi lá durante 20 anos que guardamos as preciosas lâminas da coleção de histopatologia da Dermatologia. Para todos nós, sempre houve intenção de colocar uma placa na porta da sala, designando-a como "Sala Prof.

ABEN-ATHAR". Sempre ficamos esperando pela presença da família direta do professor, porém esse dia infelizmente não chegou.

JAYME JACYNTO ABEN-ATHAR nasceu em Gurupá, à margem direita do Rio Amazonas, no Estado do Pará a 2 de junho de 1885. Seus pais foram Jacynto Aben-Athar e Helena Bensabath Aben-Athar.

Contam historiadores que me antecederam no estudo de meu personagem, tais como ABELARDO SANTOS, o nosso querido e fraternal CLOVIS MEIRA e SULTANA ROSENBLATT em crônica denominada "O cientista e a iluminada" que D. Helena por ocasião do parto foi atendida por uma parteira, como era hábito na época e na região. A criança foi dada como "morta" e embrulhada em lençol jogada para baixo do leito. Na ocasião, estava presente uma senhora marroquina muito religiosa, a quem muitos atribuíam poderes sobrenaturais. Dona Hália Dabela prontamente atendeu o suposto morto e após diversas manobras conseguiu a maravilha divina do choro infantil, trazendo ao mundo um grande e ilustre paraense.

Para educar-se veio para Belém. Aqui completou o curso primário; depois matriculou-se no Lyceu Paraense, atual Colégio Paes de Carvalho, onde completou seus preparatórios, e com eles sua base humanística. Não havendo então curso de Medicina em Belém, transferiu-se para o Rio de Janeiro já então considerado o melhor centro de cultura do País. Concluiu seu curso em 1907, defendendo com brilhantismo invulgar a tese de doutoramento "As oscilações do complemento dos soros pestosos e o seu valor prognóstico". Anotem, desde logo, que estava traçada a linha de conduta do professor em sua vida médica. O assunto era novo, pois o colocava como um pioneiro nas pesquisas. Aliás, desde estudante estagiou em Manguinhos, à época dirigido pelo famoso OSVALDO CRUZ, o qual mais tarde, por seus serviços relevantes que se confundem com a história do Sanitarismo no Brasil veio a receber seu nome.

ABEN-ATHAR tinha profunda admiração por OSVALDO CRUZ e sobre ele escreveria, segundo ABELARDO SANTOS, de quem transcrevo alguns trechos esparsos: "O patriotismo era o principal componente de OSVALDO CRUZ". . . "Professor e higienista, só es-

tes dois títulos bastariam para recomendá-lo à nossa admiração, pois todo o destino do Brasil está pendente da ação destes dois fatores: saneamento e instrução".

Vejam, Senhores, como ABEN-ATHAR ainda hoje é um vulto atual. Já apontava a bas e dos males que nos afligem hoje, mais do que ontem e certamente sem solução face ao descaso governamental e a pobreza de nossa gente.

ABEN-ATHAR trabalhou no Hospital São Sebastião no Caju, como estagiário e para colher elementos de sua tese.

Embora convidado a permanecer em Manguinhos pelo próprio OSVALDO CRUZ que via no jovem médico um futuro promissor, ABEN-ATHAR resolveu voltar a Belém logo após sua formatura e aqui ficou durante toda sua vida profissional. O mestre acreditava piamente, que seu destino estava aqui, onde poderia ser mais útil, ao estudar toda uma enorme e nova patologia tropical desconhecida dos tratadistas da época. E assim fez e fez bem. Não obstante os obstáculos encontrados, a falta de recursos e equipamentos técnicos ABEN-ATHAR a tudo soube superar.

Ao chegar a Belém associou-se a dois colegas AFFONSO DA GAMA COSTA Mac Dowell (1881-1958) e a ANTONIO PERIASSÚ (1879-1962) este conheci pessoalmente no M. Saúde, sendo pai de um colega meu, o DEMETRIO PERIASSÚ, dermatologista da Policlínica Geral do Rio de Janeiro. Os 3 instalaram um consultório à Rua 13 de Maio.

Mais tarde, os dois colegas mudaram-se para o Rio, e ABEN-ATHAR transferiu seu consultório para uma sala nos altos de um prédio na Av. Portugal esquina da Rua João Alfredo, onde permaneceu por mais de 30 anos, até encerrar suas atividades profissionais.

Foi um grande clínico geral, com inclinação para o estudo de certas patologias freqüentes na Região, tais como a Hanseníase, Micoses e Doenças Venéreas. A respeito destas últimas e para acentuar sua fina ironia, permitam-me contar o que aconteceu com um colega de turma. Alguns dias após um fim de semana na zona do meretrício, o colega apavorou-se ante uma das doenças sexualmente transmissíveis.

É preciso esclarecer que ainda estávamos na época pré-quimiote-rápica, os quais só se fizeram realmente presentes a partir de 1935 com a grande conquista da Ciência, traduzidos pelo 1º sulfamídico – o Prontosil. O arsenal terapêutico era muito limitado, com domínio absoluto da farmácia galênica. O médico era obrigado a formular. Era a época das grandes farmácias e drogarias tais como a Central, a Cesar Santos, dentre tantas outras. Pode-se assim compreender o valor das vacinas do “velho” ABEN-ATHAR.

O professor quer mais. Instala o Instituto Calmette e aqui mesmo fabrica BCG., da qual se beneficiariam, de forma gratuita, milhares de recém-natos no Estado. Certamente ABEN-ATHAR fora influenciado pelo Espírito perquiridor de sua época. As conquistas científicas sucediam-se num tropel desenfreado e talvez esse fato tenha levado o professor a enveredar na trilha da imunização.

Em 1936, ao lado de EVANDRO CHAGAS participa da equipe que instala o Instituto de Patologia Experimental do Norte, do qual chegou a ser orientador Técnico e Vice-Diretor. No antigo Instituto dos Comerciantes (IAPC) passa a ser membro da Junta de Exames Médicos; convidado a integrar a autarquia, recusa.

ABEN-ATHAR praticamente falhou apenas em um ponto. Pouco deixou escrito de sua vasta experiência. MONTEIRO LEITE, meu querido amigo e que durante anos teve um convívio diário com o Prof. ABEN-ATHAR, pode atestar que o professor foi um cientista de nobre estirpe, sólido caráter, envolvente, total abnegação aos seus deveres e disciplina ascética.

O pouco, muito pouco mesmo para a grandeza de suas concepções, está reunido em uma coletânea intitulada “Im Memoriam” editada em 1952 pelo Governo do Estado, no ano seguinte a sua morte. Mas certamente, embora hoje já sejamos bem poucos que o conheceram pessoalmente, ainda ressoa em nossos ouvidos a palavra culta do mestre ou seu perfil amarfanhado, magro, que do alto de minha janela na Secretaria de Saúde, então um velho prédio no Largo de Palácio, via passar, nos fins das manhãs, em direção ao Laboratório Central do Estado, situado nos fundos do Palácio. Eu não diria que aquele vulto estava

atravessando a Praça anonimamente, pois era pessoa muito conhecida em Belém e abençoada por todos.

Já alquebrado pela idade, pobre, foi viver na “Rotisserie Suisse”, donde algum tempo depois se transferiu para pequeno apartamento no Edifício Dias Paes.

Sentindo o fim, em princípios de 1951 resolve doar seus livros à biblioteca da Faculdade de Medicina. Nada mais tendo de seu, retira-se para o Rio de Janeiro, ao encontro de sua família.

Pouco tempo teve de aconchego entre seus entes queridos. No dia 28 de julho do mesmo ano faleceu vitimado por um edema agudo de pulmão.

No cemitério do Caju d’onde a distância se desenha o perfil arquitetônico de Manguinhos, repousam seus restos, numa modesta campa, como convém aos que foram grandes na vida. Na lápide uma frase: “HONROU DEUS, A MEDICINA E O BRASIL”.

OBRAS CONSULTADAS

- ABEN-ATHAR J. T. & NETTO A – *In Memoriam do Prof. Jayme Aben-Athar*. Graf. Econ. Rio, 1955.
- LEITE J. M. – *O Sábio Doutor Aben-Athar* – *Jornal “O Liberal”* (2/6/83)
- MEIRA, C.O.B. – *Médico de Outrora no Pará*. Ed. Grafisa, Belém, 1986.
- ROSENBLATT, S.L. – *O Cientista e a Iluminada*. *Jornal “O Liberal”* 14.02.81.

JOSÉ GUILHERME ARAUJO CAVALLEIRO DE MACÊDO
Apóstolo da Medicina e do Magistério*

Amélia Denise Cavaleiro de Macedo RIBEIRO**

Há momentos sublimes em nossa existência que nos fazem transcender os limites do puro efêmero. Ora exprimem emoção de um desafio ou a celebração de uma conquista almejada, ora trazem o reencontro com uma saudade sempre presente ou a ânsia de aprender e compartilhar tal saber. Em ocasiões mais raras, quer o destino que um só instante registre a soma de todas e tão relevantes sensações. Esta noite permitam-me confessar que tenho minh'alma tomada não só por um destes pensamentos, que já bastariam para marcar uma existência, mas por uma singular combinação de todos eles.

Oxalá minhas palavras possam levar esta seleta audiência a dividir este instante inolvidável.

Meu primeiro pensamento é de sincera gratidão pela escolha de meu nome para constar entre os componentes desta Academia, que reúne nomes respeitáveis da medicina da nossa terra.

Guardo minha homenagem maior para um personagem especial. Para um homem cujo perfil me serviu de aprendizado constante pela sua devoção e probidade. Falo do Prof. José Guilherme Araujo Cavaleiro de Macêdo a cuja cadeira tenho a honra de ascender. Por ter sua lembrança tão firme em minha mente, não sinto me referir a alguém que já deixou nosso mundo. Meu tio, José Guilherme, eu o tenho como vivo, cotidianamente, pelas profundas e decisivas lições que dele guardei e pelos exemplos proffcuos sempre presentes.

É este homem pulsante, que tanto tem a nos dizer nestes tempos de perplexidade, que quero trazer ao nosso convívio.

* Apresentado à Academia de Medicina do Pará em 25 de Março de 1992

** Membro Titular da Academia – Cadeira n. 31

O professor José Guilherme Araujo Cavalleiro de Macêdo, distinguido com a escolha de seu nome para Patrono da Cadeira n. 31 deste sodalício, a que tenho a honra de ocupar como titular, além de médico eminente, era, por vocação e temperamento, um excelente professor. Era professor nato. Ensinava pelo prazer que sentia em transmitir seus conhecimentos, pelo prazer de estar sempre entre os jovens, vendo, em cada um, o futuro do Brasil. Mesmo antes de ter sido diplomado em medicina, foi professor destacado do Colégio Progresso Paraense, a escola de civismo fundada e dirigida pelo emérito educador, o Desembargador Arthur dos Santos Porto. Muito jovem ainda conseguia José Guilherme impressionar os estudantes, o que lhe valeu ter sido o parainfo de várias turmas, em destaque a de professores de 1938 do Colégio Progresso, distinguido entre tantos outros mestres daquele educandário como José Maria Hesketh Conduru, Ida Valmont, Edgar Porto, Cécil Meira, Júlio Neiva e muitos outros mais. Nessa colação de grau, vale destacar um que a mim pareceu singular: foi a oradora, a formanda Jovina Bastos, que mais tarde seria a saudosa esposa de nosso confrade Clóvis Meira. Relembro o fato emocionada, pois, outras moças ornamentam o quadro de formatura, estampado no Anuário do Colégio, onde também fui encontrar o discurso do jovem professor José Guilherme, uma página cheia de entusiasmo e crença no futuro das professoras normalistas que concluíam o curso, incentivando-as a prosseguir na grande caminhada. São suas palavras:

“Professorandas de 1938”:

“Dentro em breve, terminados os festejos de vossa colação de grau, ver-se-á cada uma de vós no recesso do lar abençoado e feliz, comungando a hóstia de uma satisfação indefinível, juntamente com os entes que vos são caros.

Será um momento inesquecível, e, talvez o instante culminante da vida para todos vós. Permiti, então, que às orações sinceras que forem feitas aos céus, se eleve o pensamento de quem vos fala em fervorosa prece, que

essa felicidade de que estais hoje justamente possuídas seja eterna e infinita.

Adeus, jovens professoras. Parti para vossa jornada bendita. Sêde felizes.”

José Guilherme encontrou no magistério não somente um modo de sobreviver mas, em especial, um encantamento que perdurou pelo resto de sua vida. Oriundo de uma família de classe média, o 5º filho de uma prole de 8, tendo como pais Roberto Hesketh Cavalleiro de Macêdo e Ibiapina Araujo Cavalleiro de Macêdo, despontando para a vida no dia 13 de Setembro de 1915 em Belém do Pará. Fez o curso de formação de primeiras letras e secundário no Colégio N.S. de Nazaré, dirigido pelos Irmãos Maristas, obtendo sempre distinção. Foi aluno destacado da antiga Faculdade de Medicina e Cirurgia do Pará obtendo grau de Médico na Turma de 1938, tendo como companheiros nomes ilustres como José Silveira, Hermínio Pessoa. José Guilherme, agora médico e professor, era um homem ligado aos livros. Seu entretenimento era o da leitura e o seu saber fecundo dedicado às duas profissões que exerceu com a maior dignidade. Ambas foram vocacionais. Homem austero e de princípios éticos rígidos, sua vida foi entre os livros, procurando saber mais e mais. Impulsionado pela dedicação e desvelo, o triunfo em sua carreira docente foi uma realidade. Pelo período de 28 anos formou jovens na então Escola Industrial do Pará, lecionando também no Instituto de Educação do Pará (antiga Escola Normal). Já reconhecido pela paixão pelos livros e entusiasmo pela educação, demonstrou seu pioneirismo eclético ao implantar com os Drs. Benedito Klautau e Rui Romariz o 1º curso Pré-Médico, iniciativa que muito contribuiu para o aprimoramento dos jovens que buscavam a Faculdade de Medicina e Cirurgia do Pará onde os exames eram absolutamente rigorosos.

Quando em 1919 a Faculdade de Medicina e Cirurgia do Pará foi fundada, duas eram as cadeiras de Fisiologia constantes do “currículo” do curso Médico – a “Fisiologia Primeira Parte” entregue ao professor Dionísio Auzier Bentes e a “Fisiologia Segunda Parte” destinada ao professor Américo Campos. Somente algum tempo depois é que

foi unificada a cadeira, sendo simplesmente de Fisiologia. Os introdutórios do estudo da Fisiologia no Pará, através da Faculdade de Medicina e Cirurgia, foram os dois eminentes médicos acima referidos: Dionísio e Auzier Bentes, que logo passou ao exercício da política, eleito Governador do Pará, e que morreu Deputado Federal, no Rio de Janeiro; Américo Campos, ascendente dos colegas Hermínio Pessoa, de saudosa memória e Epflogo de Campos, clínico de real conceito na classe médica, diretor da revista *Pará Médico*. O afastamento de Dionísio para que exercesse o seu mandato popular, promoveu o acoplamento das duas cadeiras em uma só, depois regida, durante muitos anos pelo professor Pedro de Castro Valente, humanista por excelência, de quem o nosso homenageado, professor José Guilherme Cavalleiro de Macêdo foi o substituto, quando o velho mestre aposentou-se pela idade, imposição Constitucional, depois de 1946. A cadeira, incontestavelmente, era das mais complexas para o ensino, demandando laboratórios e uma aparelhagem ainda pouco abundante na Faculdade nascente.

Em 1947, José Guilherme Araujo Cavalleiro de Macêdo apresentou a tese "Contribuição ao Estudo da Função Fisiológica do Timo" ao concurso para provimento da Cátedra de Fisiologia da Faculdade de Medicina e Cirurgia do Pará, sendo aprovado com brilhantismo.

No prefácio diz ele:

"Às lides do ensino dediquei-me afincadamente, desde os tempos que ainda freqüentava o curso da Faculdade de Medicina, e, saído dos bancos acadêmicos, o magistério continuou a ser o alvo predileto do meu labor, tanto que, mais tarde, além dos encargos do professorado secundário, investi-me nas responsabilidades mais árduas do ensino superior, no mesmo tradicional e respeitável estabelecimento que me conferiu o grau de médico. Passei a integrar seu corpo docente numa época em que, para substituir, exigia a Faculdade de Medicina, instantaneamente, abnegação e renúncias por parte de quantos serviam a seus beneméritos fins; ainda assim, erigi em desejo fervoroso ingressar-lhe algum dia os umbrais venerandos como titular definitivo da cátedra que vinha exercendo eventualmente – entressonhada meta final dos meus anelos e aspirações."

Foi José Guilherme – mestre incontestado e renovador – quem proporcionou novas oportunidades aos jovens estudantes, imprimindo ao Curso o exercício de uma Fisiologia Básica e formando ou preparando alguns novos auxiliares, como aconteceu com o professor Eduardo Hermes, que chegou a exercer a diretoria da Faculdade, já no regime de Universidade Federal, proporcionando verdadeira continuidade ao ensino da Fisiologia.

Eu o conheci de perto. Tranquilo, impassível, justo, às vezes mordaz, era querido e respeitado por todos aqueles que sorviam seus conhecimentos adquiridos nas leituras diárias em silentes madrugadas, hábito que perdurou até o final de seus dias.

Em 20 de Janeiro de 1942 convolou núpcias com Gilka Tereziinha, advindo desse casamento dois filhos que seguiram a carreira do pai, uma filha e nove netos.

Quanto à vida profissional – de médico e professor – recebeu mercedas homenagens de turmas e da instituição, guardando especial lugar àquela realizada quando completou 30 anos de magistério.

Diz-se que a carreira de professor é feita de renúncias. Que o dissesse este homem. Foi um dos proprietários do Colégio D. Romualdo de Seixas, e, pôde dar mostras do seu caráter pouco afeito a recompensas materiais, quando, já maduro o empreendimento, após mais de 15 anos de esforços, renunciou a colher lucros em detrimento do interesse social. Preferiu ceder o estabelecimento ao Estado, num gesto magnífico de desprendimento, em benefício da mocidade estudiosa.

Ao lado da carreira docente encontrou sua outra paixão na Medicina. Foi no ofício de salvar vidas que pôde melhor dar vazão a seu elevado espírito público, unido à ética humanista que orientava seus atos.

Não desprezava a formação técnica, sendo um dos grandes responsáveis pelo desenvolvimento da Fisiologia em nosso Estado com a introdução de uma Fisiologia Básica aplicada à Medicina. Tinha consciência de que o avanço em tais campos de nada valeria se estivesse ausente o respeito à dignidade humana que tanto cultivou. Seu anseio incontido em ajudar o próximo lhe levou a manter na antiga vila

de Pinheiro (hoje Icoaraci) um consultório, onde atendia gratuitamente os pacientes daquela comunidade.

O homem a quem presto esta justa homenagem simbolizou, dentro de minha vida profissional, o sumo de todas as qualidades que se espera de um médico. O contato íntimo com que me privilegiou é que me levou a galgar os passos que caminhei, e, atraída por sua luz, prosseguiu. A mesma projeção conseguiu elevar o seu nome dentro da classe médica paraense, sempre pautando seus atos pela ética hipocrática.

Platão, em elegante comparação dizia que os homens nunca vêem a virtude em si; as manifestações que se nos apresentam não são senão cópias inexatas e imperfeitas da perfeição, que se encontra muito além de nossa percepção.

Se um homem permanece ao ver suas idéias realizadas, José Guilherme está aqui na herança generosa com que nos brindou, influenciando gerações de profissionais, dentre os quais me incluo. Com altivez ocupo sua cadeira para reafirmar que sua presença é sentida nesta noite, pelo seu exemplo, seu pioneirismo, pelos ideais que projetou e que estão incrustados nos objetivos desta Academia. Orgulho-me de integrá-la para – mesmo sem atingir sua majestade – manter firme a lembrança de suas virtudes e seus ideais.

O professor Dr. José Guilherme Araújo Cavalleiro de Macêdo patrono da cadeira n. 31 desta Academia faleceu em 25 de Fevereiro de 1980, em Belém, Pará, depois de longa e traiçocira enfermidade, deixando às novas gerações uma vida de exemplo, dedicação à Medicina e ao Magistério.

A Academia de Medicina do Pará o coloca em seu verdadeiro lugar ao lado de eméritos médicos e professores do passado.

ORLANDO DE ALMEIDA PINTO: A eternidade em uma hora*

Guilherme A. P. GUMARÃES**

Agradeço, sensibilizado, aos meus pares pela gentileza e a honra, e porque não dizer, pelo orgulho de falar sobre a vida de um cirurgião que até pouco tempo conviveu conosco e que tanto dignificou a cirurgia paraense – Orlando de Almeida Pinto. Sei que é um grande teste para o meu coração infartado e safenado, porém é uma exigência que só o respeito e a boa camaradagem profissional que tivemos ao longo dos anos é capaz de submeter-me a esta nova emoção.

Quem era Orlando de Almeida Pinto?

Orlando Pinto como era conhecido na intimidade nasceu em Belém, no dia 19 de novembro de 1926. Filho de Francisco de Almeida Pinto de quem herdou a honestidade e dedicação ao trabalho e Luiza dos Santos Pinto de quem herdou a bondade e a paciência e a quem tive a honra de operá-la muitos anos após a sua morte a pedido de sua única irmã Dina de Almeida Oliveira, casada com o engenheiro Alfredo César de Oliveira. Orlando Pinto estudou o primário no Colégio "Sagrado Coração de Jesus" com a professora Teodora da Cruz Vianna, educadora esmerada e tia do nosso talentoso filósofo, prof. Benedito Nunes.

O curso ginasial e o pré-médico, como assim eram chamados antigamente, os fez no Colégio "Nossa Senhora de Nazaré" e o de Medicina na nossa querida Faculdade, formando-se em 1951.

Como estudante pobre teve que trabalhar para custear seus estudos e o que fazia ora na granja Santa Lúcia, como acadêmico, ora nas férias, no hospital de Bragança.

Desde cedo demonstrou inclinação para a cirurgia, passando a trabalhar nas enfermarias "São Pedro" e "São Roque", da Santa Casa

* Apresentado à Academia de Medicina do Pará em 27 de Maio de 1992.

** Membro titular da Academia.

de Misericórdia do Pará ajudando os grandes cirurgiões da época em que viveu onde partilhavam os nomes de Armando Morelli, Clóvis Meira; Jean Bitar e Renato Chalú Pacheco.

Era casado com Therezinha Estrela Pinto, maranhense e com a qual teve cinco filhos. Orlando, o mais velho dos filhos, é médico atuante em nossa Capital; cirurgião como o Pai, porém exercendo especialidade diferente, dedicou-se à cirurgia vascular, tendo sido agraciado na França com o prêmio Braf.

Luiza Laura e Maria Goretti são bancárias; Leonardo é fisiocultor e empresário. Maria Betânia - odontóloga e Conceição arquiteta. Orlando Pinto, após sua formatura, foi aperfeiçoar-se no Rio de Janeiro no hospital dos Servidores do Estado e que, naquela ocasião, era o hospital de maior fama no Brasil, assim como o hospital das clínicas de São Paulo viria logo a ser alguns anos depois o maior de todos da América do Sul.

Na então capital federal, especializou-se em Proctologia e Cirurgia Geral porém foi sobretudo como Proctologista que logo se impôs, não só devido aos seus conhecimentos científicos como também pela sua dedicação, honestidade além de sua grande capacidade de compreensão e de escutar com carinhos aos seus clientes.

O seu consultório sempre foi lotado de doentes, os quais atendia sempre de maneira ordeira e atenciosa, independente das suas condições financeiras.

Anos, depois de formado, estagiou na Argentina, já como especialista em Proctologia, porém durante toda sua vida foi um autodidata. Apesar de não ter sido o pioneiro da Proctologia paraense, podemos considerá-lo o Pai da Moderna Proctologia do Pará e, graças ao seu sucesso, hoje contamos com muitos especialistas seus seguidores.

Apesar de ter sido professor de Clínica Cirúrgica da Faculdade de Medicina do Pará por concurso, e de ter sido um excelente didata, não foi como professor que se destacou. Orlando era, na mais estrita acepção da palavra, um cirurgião, um grande cirurgião para sua época. Era freqüente encontrá-lo nos seus dias de aula rodeado de estudantes na enfermaria São José da Santa Casa, onde ministrava suas aulas de ma-

neira inteligente e perspicaz procurando dar sempre um cunho prático sobre o que falava ou demonstrava.

Foi, porém, como cirurgião que mais se destacou e, ainda bem jovem concorreu nos Comercários, Ex-IAPC, órgão federal, à especialidade de proctologia tendo, nessa ocasião, merecido dos seus examinadores palavras elogiosas a respeito de seus conhecimentos teóricos e práticos.

Era comum, naquela época, o examinador exibir seus conhecimentos, e na prova prática, um deles colocou no reto do paciente um "bolo" de gaze para confundir o candidato. Qual não foi a surpresa dos examinadores quando viram que o candidato de maneira firme, segura, exclamou: trata-se de um corpo estranho. Tal era sua fama que, praticamente, quase todos os Institutos de Belém daquela época o tinham como seu especialista.

Recordo-me, ainda, como era a Cirurgia no início dos anos sessenta, quando, com Orlando Pinto, iniciei minha carreira de cirurgião. Guardo tão bem na memória como se fora hoje, pois havia chegado da Clínica do Dr. Fernando Paulino onde ali tudo me encantara, devido a seriedade e a harmonia com que sua equipe sempre atuava. Como quase todos que se formavam ou regressavam de um Estágio ou Residência iam trabalhar na Santa Casa, eu voltei para antiga e acolhedora enfermaria "São Pedro" desse Hospital, tal como fizera na época de acadêmico, a qual era dirigida pelos professores Hermínio Pessoa e Clodoaldo Beckmann.

Quis o destino, por um dos seus caprichos, de eu ter tido a sorte e o privilégio de conhecer Orlando Pinto, que era cirurgião da enfermaria "São José", localizada nos porões, como assim chamávamos as enfermarias localizadas no solo daquele prédio e de gozar de sua estima e amizade, até os últimos instantes de sua vida.

Todos aqueles que ainda guardam na memória sua imagem, com certeza, lembram-se de haver convivido com um homem de grande estatura moral e científica.

Recordo-me do primeiro dia em que tratei juntamente com ele de um paciente que era portador de Câncer do ânus e que um colega, me-

nos avisado, pediu-me que o operasse de "hemorróidas". Assim que o examinei percebi que se tratava de um Câncer e solicitei a colaboração de Orlando Pinto que prontamente assentiu e também confirmou a nossa impressão diagnóstica, a qual foi, mais tarde, corroborada pelo Prof. Monteiro Leite como Carcinoma do ânus.

Impunha-se a cirurgia mutiladora, porém salvadora de Miles (amputação abdomino perineal com colostomia abdominal definitiva), hoje em via de extinção pelo impacto emocional que causa no paciente e que naquela ocasião eu ainda não tinha experiência.

Solicitou-me que preparasse o paciente e, que se fosse possível, o ajudasse. Fiquei encantado com sua primorosa técnica, com seus cuidados de assepsia, com que tranqüilidade e, sobretudo, com a enorme experiência que demonstrou com a "toilette" ganglionar. A cirurgia, apesar dos poucos antibióticos que à época possuíamos, decorreu sem complicações e, em poucos dias, o paciente teve alta, ficando completamente curado. A partir desse momento, passamos juntos a operar, ora na Santa Casa, ora na Beneficente Portuguesa e, mais eventualmente, em outros hospitais, tal era clínica de Orlando Pinto.

Praticamente, muito pouco deixou como contribuição escrita tal era sua volúpia pela cirurgia que abraçou com todo vigor procurando, no decorrer de sua vida, aperfeiçoar-se o melhor que pôde.

Nossa empolgação com os resultados das grandes cirurgias era animador, sobretudo com as colectomias, daí termos conseguido trazer do Rio de Janeiro o Dr. Sylvio D'Avila, considerado, na época, um "Papa" da Moderna Proctologia Brasileira e que eu vira operar na Casa de Saúde São Miguel de Fernando Paulino. Além das aulas teóricas, o Dr. Sylvio D'Avila quis participar de uma cirurgia na qual Orlando Pinto fosse o cirurgião. Qual foi a minha surpresa quando após a intervenção (hemorroidectomia) ouvi Sylvio D'Avila parabenizá-lo pela técnica, dizendo: "és mais radical do que eu na tua ressecção"; o único reparo que posso fazer é não mais fazer a miotomia posterior e sim lateral, pois é menos dolorosa".

Recordo-me, também, que Orlando Pinto que era um cultor da perfeição, encantado com as minhas histórias do Rio de Janeiro, resol-

veu fazer uma reciclagem dos seus conhecimentos, juntamente comigo e Jorge Loureiro do Amaral que, além de ser estudioso, lia o inglês com facilidade, já que os meus livros eram todos em inglês.

Qual não foi minha surpresa quando, em uma noite, Jorge revelou-me em seu carro, quando levava-me para casa, preocupação com seu pai, pois o mesmo havia se queixado de que havia apresentado raios de sangue, ao defecar, e que ultimamente o achava abatido e emagrecido.

Aconselhei-o a procurar Orlando Pinto, e qual não foi o meu espanto, quando Orlando disse-me que era um câncer da sigmóide e que foi confirmado pela biópsia.

Em 1962, portanto há trinta anos atrás, esse caso constitui-se numa celeuma entre seus familiares e amigos. Devia-se operá-lo aqui em Belém ou em outro centro mais avançado, já que dispunha de recursos para tal?

Orlando que, nessas ocasiões, demonstrava-se impassível e sobretudo confiante em si, interrogou-me (diante de mim que estava apreensivo): se nós estamos operando com sucesso outros pacientes acometidos da mesma doença porque não haveríamos de operá-lo também com sucesso?

Jorge, coitado, seu filho recém-formado, ficou entre fogos cruzados, se assim podemos dizer. Sr. Ivo Amaral, porém, manteve-se firme nas suas convicções e quis ser operado aqui, tal era, conforme me confessou, a sua confiança no cirurgião que iria operá-lo. Assim, sucedeu, Pinto procedeu a hemicolectomia esquerda clássica com anastomose terminoterminal apesar do mau preparo do colo como freqüentemente acontecia, naquela época. E, hoje, já lá se vão 30 anos, e Sr. Ivo continua firme e vivo entre nós.

Lembro outro caso, o de dona Honorina, vizinha de Orlando Pinto na Arcipreste Manoel Teodoro e que durante longos anos era portadora de retocolite ulcerativa grave (RCUI). Apesar do tratamento clínico, continuava magra e anêmica. Depois de vários tratamentos dessa natureza, por fim, Pinto resolveu operá-la, cuja cirurgia consistia em retirar o reto e todo colo (proctocolectomia total) com ileostomia definitiva. Era uma cirurgia mutilante e demorada para a época, porém,

como sempre, decorreu sem anormalidades.

Ao término da cirurgia, levamos a peça para o Serviço de Anatomia Patológica, onde até hoje faz parte do seu acervo e que meu dileto amigo Ronaldo de Araujo, companheiro de estudo da Faculdade, e por muitos anos de trabalho na Anatomia Patológica ao examiná-la e, à medida que as lesões iam ficando aparentes, no ardor da sua juventude, não se conteve e exclamou: que lindo!

Porém, para não mais me alongar em múltiplas lembranças, vou relatar a que mais me marcou. Trata-se da cirurgia de dona Rosinha Tocantins, mãe do Dr. Leandro Tocantins, já falecido e que, naquela ocasião (1962), era o Catedrático de Hematologia nos EEUU. Pinto constatou a presença de um câncer do colo descendente e internou-a para operá-la. Porém, qual não foi a nossa surpresa, na véspera da operação, seu filho chegou dos EEUU. Apresentou-se e perguntou a Orlando, como médico que também o era, qual seria o tipo de operação que iria proceder. Orlando explicou os cuidados pré-operatórios e qual seria a operação a ser executada. A cada palavra sua, Dr. Leandro olhava de maneira educada para uma folha de papel que mantinha em sua mão. No dia seguinte, no hospital da Beneficente Portuguesa, logo cedo, Dr. Leandro perguntou se poderia assistir à cirurgia.

Terminada a mesma, mostrou-se eufórico, não se cansando de dizer palavras elogiosas a Pinto pela magnífica operação que realizara para, finalmente, perguntar: "Dr., quanto lhe devo? Orlando, calmo, sereno, embora cansado, depois de 4:00 horas de cirurgia, explicou-lhe que a operação terminara, porém faltava o pós-operatório. E qual não foi, novamente, a nossa grata surpresa quando o Dr. Leandro disse que qualquer que fosse o resultado podia dizer com satisfação que encontrara em sua Terra um cirurgião competente e atualizado, conforme constataria pelas informações colhidas por ele com um dos maiores cirurgiões de intestino grosso do seu Estado, já que não era especialista no assunto. No dia seguinte, viajava de regresso aos EEUU.

A evolução pós-operatória foi satisfatória e a paciente veio a falecer alguns anos depois de metástase cerebral.

Além de grande cirurgião, Orlando Pinto era um sonhador, idealista, e como diz um velho ditado: "A ciência e a arte são gêmeas e ambas são filhas da fantasia". Pinto era inconformado com as condições hospitalares da época; sonhava em fazer uma medicina de bom padrão como vira nos centros mais avançados, daí a idéia de construir um hospital, e juntamente com outros colegas, fundou o hospital "São Marcos" que por um dos caprichos do destino não pôde vê-lo inaugurado porque a morte o acolheu antes.

Orlando Pinto faleceu aos 41 anos de idade, no dia 20 de janeiro de 1968, em pleno apogeu de sua carreira cirúrgica. Porém, durante os longos meses de sua doença, Pinto nos deu uma grande lição de estoicismo, já que aceitou com resignação seu mal irremediável.

Paradoxalmente, o cirurgião que salvou tantas vidas foi acometido de Câncer gástrico, mais uma vez, o acaso fez com que fosse operado por Fernando Paulino a quem só conhecia através de publicações e de ouvir falar e não pôde deixar de elogiar o seu valor e dedicação ao trabalho.

Aceitou com resignação a prova a que foi submetido. Estóico, procurou trabalhar até os limites de suas forças, demonstrando a todos nós (que com ele naqueles dias tivemos o privilégio de seu convívio) que o valor essencial da vida está na capacidade de dedicá-la aos seus semelhantes.

Sua maior preocupação, acredito eu, foi evitar o nosso sofrimento porque sabia, desde o início da sua doença, que o seu mal era incurável e procurou tranquilizar-nos com manifestações de otimismo, referindo melhoras que sabíamos não existir, a partir de um falso diagnóstico que lhe fora dado.

Orlando Pinto, a quem neste momento relembramos com tristeza, deixou-nos uma grandiosa atmosfera de trabalho e que por todos esses anos tem conduzido nosso ambiente de homens que se dedicam à cirurgia. Orlando, durante sua existência, sempre preservou a sua liberdade de pensamentos e nunca tolerou que ninguém a pudesse poluir.

Durante toda a sua vida deu-nos uma inesquecível lição de coragem, fé, amor e sobretudo respeito; finalmente, gostaríamos de homenageá-lo, com os versos de William Blake que, para mim, sintetizam a ilusão da sua vida:

“Ver o mundo em um grão de areia
E um céu e uma flor selvagem;
Segurar o infinito na palma da mão
E a eternidade em uma hora.”

AMANDO ÁPPIO MEDRADO: Um grande nome da cirurgia paraense*

Clóvis MEIRA**

1 – A ESCOLHA DO MEU PATRONO

No instante em que os colegas aqui presentes e outros mais, cheios de entusiasmo, em 1987, reunidos teimavam em criar a Academia de Medicina do Pará, foi-me perguntado, que médico ilustre do passado escolheria para Patrono da cadeira que iria ocupar, a de n. 2. Não vacilei ao indicar o meu mestre Professor Amando Áppio Medrado, insigne lente da 2ª cadeira de Cirurgia. E eu explico o porquê dessa minha decisão tão espontânea, além do vínculo que nos ligava: – a cirurgia. Eu era criança e já ouvia falar no Dr. Medrado. Seus filhos, tão numerosos quanto os de meu pai, eram companheiros no “papagaio” e nos estudos no velho e querido “Ginásio Paes de Carvalho”. Nossas casas, a dele na Av. Nazaré e a nossa na Braz de Aguiar, quase que se chocavam pelas laterais e os fundos dos terrenos, terrenos amplos e cheios de árvores frutíferas. Tinham de permeio, a fábrica de botões da Jarina, local em que os endiabrados Medrados subiam no telhado para empinar os seus guinadores, eles que eram exímios na arte. Sim, o papagaio de papel de seda, o tipo conhecido no Pará, representa uma verdadeira arte, desde a confecção em talas de miriti e papel de seda, até colocá-los no ar, manobrá-los em todos os sentidos, as linhas enceradas com vidro e goma ou cola. Era a diversão preferida dos Meiras e dos Medrados, eles subindo no telhado do prédio da Jarina, quebrando as telhas e nós, do próprio solo, driblando as árvores frondosas. Não sei como fazíamos, tal a habilidade para e as dificuldades a vencer. Era gerente da Fábrica Jarina a senhora Inez Sipaubá, mulher de

* Apresentado à Academia de Medicina do Pará, em 26.8.92

** Membro Titular da Academia

fibra, corajosa e de muito trabalho. Quando pressentia o movimento no telhado, prometia tudo que havia de pior para a garotada. Costumava telefonar ao Dr. Ápio fazendo queixa. A molecada era numerosa e já sabia. Um era destacado para ficar junto ao telefone e falar como se fosse o pai: "Muito obrigado, minha senhora. Vou tomar providências. E esses meninos são muito levados e precisam de uma reprimenda". Assim passavam os dois velhos para trás.

Muito embora eu fosse parte de uma família numerosa, nove filhos e mais um primo, o Geraldo, gozávamos de boa saúde e nunca ou quase nunca éramos visitados por um médico. De quando em longe, uma febre mais rebelde, demorada, meu pai mandava chamar o Dr. Francisco Pondé, médico de crianças e seu colega no magistério da Faculdade de Direito. Era acontecimento muito raro. Um certo dia, minha mãe havia chegado de uma de suas costumeiras viagens ao Rio Grande do Norte, quando um baú antigo, cheio de quinquilharias, inclusive doces preparados no engenho, despencou do guindaste e ficou todo quebrado, com aspas retorcidas e madeiras pontiagudas. Como era natural, no momento de ver o que havia dentro, todos ficaram em derredor, buscando um lugar ao sol. O meu irmão Sílvio, para melhorar a visão, empurrou-me sobre o baú e caí com a perna esquerda em cima de uma das aspas. Cortou a coxa, logo acima do joelho, aparecendo o tecido adiposo, um pouco de sangue e os lábios da ferida impressionando a todos. Cada um que se aproximava dava um palpito: é preciso chamar um médico cirurgião ou vai ser necessário dar alguns pontos. Fui ficando apavorado. Cirurgião, dar ponto? Como seria? Já chamaram o Dr. Medrado, disse alguém. Fiquei mais tranqüilo. Eu não o conhecia, a não ser de nome e sabia que era o pai do Demétrio, do César e do Armando, companheiros no "papagaio". Está aí o doutor, anunciaram. Entra um senhor alto, bem vestido, calmo, perguntando: onde está o doente? O que foi que houve? Olhou a ferida. Material para curativo não havia. Manda buscar na farmácia. Não precisa ponto, quero água oxigenada, gaze, álcool e iodo. É bom trazer uma ampola de soro anti-tetânico. Não tem seringa. Então trazer a seringa de 5 centímetros. Ele não é alérgico? Não sofre de asma? Resposta negativa. O negócio

da injeção é que não me agradou. Nunca havia tomado injeção e nem um dos irmãos. Vim tomar injeções já homem, médico e pai de quatro filhos. Ninguém havia tomado injeções em minha casa. Chegado o material o médico começou a trabalhar. Lavou as mãos, pediu um pouco de álcool e fez um curativo fechado. A ferida cicatrizou por segunda intenção, apesar de ter bem uns 10 centímetros de comprimento. Guardo o meu troféu, a cicatriz. Nunca me deu qualquer problema. Assim fiquei conhecendo um médico e, ao mesmo tempo, um cirurgião. Daí por diante quando me perguntavam o que queria ser quando crescesse, respondia: "quero ser doutor de furar bucho". Assim ficou em mim arraigada a impressão do que era um cirurgião: "furador de bucho".

Os tempos correram. Cresci e fui encontrar novamente o venerando mestre como professor de Cirurgia, no quinto ano da Faculdade de Medicina e Cirurgia do Pará. Formado, fui melhorar os conhecimentos no Rio de Janeiro: no Hospital Geral "Miguel Couto", serviço do professor Manoel Cláudio da Mota Maia e no Pronto Socorro Central do Rio de Janeiro, depois "Sousa Aguiar", serviço do cirurgião Jorge Dória. Fiquei por lá mais de um ano. Precisava voltar a trabalhar. Voltei. Desempregado e sem ter aonde trabalhar. Lembrei-me do velho Ápio. Criei coragem e fui procurá-lo em casa. Recebeu-me com muita alegria. Disse ao que ia: "Precisava de um lugar para trabalhar e queria ser seu adjunto na Enfermaria São Pedro da Santa Casa". Meio contrafeito disse que não podia me atender. Como eu sabia, tinha dois filhos médicos ou concluindo o curso, o Demétrio e o César e estava reservando as vagas para eles. Era justo. "Matheus primeiro os teus", máxima muito ao gosto de minha mãe. Saí pensando na vida, arrependido de ter deixado o Rio de Janeiro. Belém estava debaixo d'água. Chovia a cântaros. Eu sem emprego e sem ter onde continuar operando, mesmo que fosse de graça. Os horizontes estavam carregados. O que fazer? O saudoso amigo Cláudio Dias, responsável pelo serviço do professor Castro Valente, talvez penalizado com a minha situação, mandou me convidar para integrar a equipe dele, na qual pontificava com brilho o colega Armando Novais Morelli, seu cunhado e que havia decidido abandonar os seus serviços na Comissão Demarcadora de Limites. Tinha três internos: o

Chalu Pacheco, o Jean Bitar e o Messias Guimarães. O Cláudio sempre foi um excelente amigo e colega admirável. Trabalhamos muitos anos juntos, ele sempre transmitindo o que sabia aos demais companheiros. Certo dia recebo um recado do Dr. Áppio Medrado: fosse falar com ele. Os dois filhos haviam tomado outros caminhos. O Demétrio tornou-se um hábil dermatologista e leprologista e o César havia feito curso para a Aeronáutica. O filho mais velho, o Oswaldo, também médico, havia fixado residência no Rio Grande do Sul. Queria que fosse trabalhar com ele. Não somente na enfermaria, mas ser adjunto da Cadeira, na Faculdade de Medicina. Aceitei. Expliquei ao Cláudio Dias e fui trabalhar na Clínica do Dr. Medrado. Assim permaneci por longo tempo, quando fui nomeado médico do Pronto Socorro Municipal, sem nunca abandonar a Santa Casa e o Dr. Medrado, a quem auxiliava, também, em sua clínica privada, na Beneficente Portuguesa. Todos esses motivos é que me levaram, imediatamente, a pensar no nome do saudoso mestre para ser o Patrono da cadeira da qual seria o Titular.

2 – TRAÇOS BIOGRÁFICOS

Amado Áppio Medrado não era paraense Natural da Bahia, pertencente a tradicional família baiana, nasceu na fazenda Boa Esperança, de propriedade de seus avós, no município de Minas do Rio das Contas, em 17 de janeiro de 1877. Era filho do coronel Áppio Cláudio da Rocha Medrado, chefe político e deputado estadual naquele Estado e de D. Anna Amélia de Moura Medrado. Seus estudos de primeiras letras foram todos realizados na cidade de Salvador, no antigo colégio São José. O Curso secundário ou de preparatórios foi realizado no Lyceu da Bahia, concluído em 1894 quando ingressou na afamada Faculdade de Medicina da Bahia, a secular escola médica fundada por D. João VI, em 1808, com o nome de Escola Anatômica e Cirúrgica e que, na Regência Trina, passou a ser a Faculdade de Medicina, estruturada nos moldes das Faculdades francesas, com o curso regular em seis anos. Foi nessa Faculdade, pioneira na Medicina Brasileira, que Amado Áppio Medrado concluiu o curso médico em 1899, às véspe-

ras de entrada de um novo século, a medicina tomando novos rumos. Naqueles tempos, como um complemento do curso, era obrigatória a defesa de uma tese sobre assunto original. Áppio Medrado desenvolveu um estudo bacteriológico do solo, com o trabalho "Contribuição para o estudo bacteriológico do solo e sua importância na produção e propagação das moléstias epidêmicas". Foi aprovado com distinção. Moço, talvez ainda nem pensasse na cirurgia, a cirurgia que o fez mestre insigne. Quando ainda estudante, no terceiro ou quarto ano do curso, resolveu estagiar no serviço médico do 9º Batalhão de Infantaria, sediado em Palma, com a finalidade de combater invasores da Ilha da Trindade, pendência resolvida com os ingleses por via diplomática. Logo a seguir, em 1897, no mês de agosto, sem o conhecimento da família, foi incorporado à 3ª Expedição do Exército Brasileiro na Campanha de Canudos, integrante do corpo médico da Faculdade de Medicina da Bahia, sob o comando do General Carlos Eugênio de Andrade Guimarães. Permaneceu incorporado até o término da jornada. Tomou parte, como auxiliar dos médicos, na exumação e necropsia de Antônio Conselheiro, o "Fanático de Canudos". No regresso às aulas foi interno do Serviço de Clínica Cirúrgica do professor Pacheco Mendes, dos mais conceituados e afamados cirurgiões daquela época. Aconselhado pelo tio Marcolino Moura, Deputado Federal e prestigioso chefe político, resolveu viajar para a Amazônia, tão carente de médicos. Chegou a Belém no ano de 1900, com carta de apresentação ao Governador José Paes de Carvalho, que também era médico. Recebido com simpatia e certo carinho, foi logo nomeado médico da Saúde Pública e designado para a chefia do serviço de profilaxia anti-variólica. Nessa função percorreu todo o interior do Estado e do Amazonas, atingiu Tabatinga e, por iniciativa própria, foi até Letícia e Iquitos, no Peru. Durante a viagem prestava assistência médica às populações ribeirinhas atingidas pelo terrível mal e pela malária, de incidência grave e endêmica, diagnosticando e tratando casos de varíola hemorrágica encontrados em Santarém e no Lago Grande, vacinando crianças e adultos. Passou depois a trabalhar no Serviço de Saúde do Porto do Pará, sob a chefia do Dr. Mariano de Aguiar. Durante algum tempo ficaram na ilha de Ta-

tuoca que servia como Lazareto aos doentes de peste bubônica, pacientes infectados pelos passageiros e tripulantes de navios procedentes do Sul e que permaneciam em quarentena na ilha, para tratamento e desinfecção da embarcação, com o que procuravam evitar que a doença se propagasse pelo interior da Amazônia.

Neste momento, escrevendo em meu gabinete, vejo aqui presente o "velho" Áppio, elegante, sempre vestido de roupa escura, óculos, barba bem escanhoadá, a voz branda e macia. Era um homem severo, o centro de irradiação de uma família exemplar.

No dia 18 de julho de 1903, em Belém, convolveu núpcias com a senhorita Rita Nunes Bezerra, ornamento da sociedade paraense, neta do Barão de Igarapé-Miri, filha de Rita Acatauassu Nunes Bezerra e do Dr. Demétrio Bezerra, advogado nos foros de Belém. Do casamento advieram vários filhos, creio que dez ou onze. Não conheci o mais velho, o Cláudio, nome do avô, engenheiro civil e que cedo subiu aos céus. Logo a seguir o Oswaldo, colega de fino trato e que, ao se aposentar, recolheu-se à ilha do Mosqueiro. Casado com uma distinta senhora gaúcha, tive a oportunidade de assisti-la e operar, operação dessas que nada mais o cirurgião pode fazer. Não lhe lembro o nome. O Demétrio e o César eram colegas, o Armando, salvo engano, era bancário, ele e o mais novo, o Roberto, já de outra geração que não a minha. As moças eram muitas, creio que quatro. Sei que uma casou com o colega Álvaro Camelier, proctologista e cirurgião, pai de outro colega do mesmo nome e especialidade. Outra, casada com um engenheiro, penso que Alcides Lima era o seu nome e outra, a Ana Dinah, intelectual, escritora e poetisa.

Baiano do interior, ligado à terra, Áppio Medrado possuía um pequeno sítio no interior, na parada de Itapepucu, na estrada de ferro de Bragança, onde tinha cavalos e algumas cabeças de gado de curral. D^a Rita convidou o meu irmão Sílvio para passar uns dias lá. Ia-se de trem, muito embora fosse em cima de Belém. Não havia estrada de rodagem. Nesse tempo ainda havia choro na despedida, todos os irmãos com inveja daquele privilégio, com direito de tomar banho em Igarapé e de andar a cavalo. Não sei quantos dias terá passado. Mas nas despe-

didás, na estação de São Braz, houve até choro. Itapepucu fica bem ali, muito perto de Belém e era uma das paradas do trem para Bragança, que saía daqui de Belém manhã cedo e chegava no fim da linha ao anoitecer. Com a estrada de rodagem tudo desapareceu, as locomotivas e trilhos levados para o Ceará, ao tempo do Juarez Távora como ministro.

3 - O PROFESSOR

Na fundação da Faculdade de Medicina e Cirurgia do Pará, em 1919, seu nome não aparece entre os catedráticos fundadores. Era professor substituto. Iniciou o ensino como professor de Clínica Médica e somente depois de alguns anos é que passou para a cadeira de Clínica Cirúrgica, para a qual fez concurso de provas e títulos, em 1938, cadeira vaga pela morte do professor Camilo Henrique Salgado, em 1936. Nessa ocasião defendeu uma Tese sobre ABCESSO SUBFRÊNICO DE ORIGEM APENDICULAR. Naqueles anos, na década dos anos trinta, chegando aos quarenta, era freqüente o aparecimento nos leitos da Santa Casa de pacientes com Abscesso Subfrênico. A minha impressão pessoal era de que tinham origem em úlceras do estômago perfuradas, úlceras da parede posterior ou do duodeno. Depois desapareceram como que por encanto, o que pode ser atribuído a um maior conhecimento da patologia gástrica, diagnósticos mais positivos, menor incidência de perfurações de úlceras do estômago e do duodeno. Os casos eram de tal ordem que chamaram a atenção do mestre Áppio Medrado, em 1937, levando-o a escrever e defender tese sobre o assunto, associando a incidência ou a etiologia aos processos de apendicite, hipótese que pode ser a verdadeira, a invasão dando-se pelo peritônio posterior, muito embora o apêndice seja órgão intra-cavitário.

A Tese de concurso para a Cátedra - CONSIDERAÇÕES ACERCA DO ABCESSO SUBFRÊNICO DE ORIGEM APENDICULAR E SEU TRATAMENTO CIRÚRGICO - é um pequeno opúsculo de pouco mais de cinqüenta páginas, analisando a patologia sob vários aspectos: história, etio-patogenia, anatomia patológica, sintomatologia,

diagnóstico e prognóstico. Sob o ponto de vista histórico atribui a Deschamps a primazia de ter constatado ulcerações no apêndice ileocecal como causa do abcesso subfrênico, até então desconhecida. Mais tarde Maydl e Sachs divulgaram vários casos de abcessos sub-diafragmáticos de origem apendicular, completados, em 1881, com as publicações de Lance e Jaffé. Com essas publicações, dizia o mestre, “desvendava-se mais uma incógnita dilatando-se assim o campo da etiologia dos abcessos subfrênicos, até então desconhecida”. Outros trabalhos vieram a lume reforçando a opinião dos eminentes cirurgiões, culminando com a contribuição de Elsberg, nos *Annals of Surgery*, relacionando 73 casos, em 1901, arquivados em sua clínica. Acreditava Áppio Medrado que esses algarismos ainda não representavam a realidade da incidência, que deveria ser maior. Não encontrei referências à sua própria estatística, acreditando que, naquele tempo, era de aparecimento relativamente freqüente. O diagnóstico envolvia certas dificuldades. A sobrevivência nos casos operados, com drenagem, era bastante satisfatória, ao contrário dos casos abandonados à própria sorte. Nesses ainda poderia haver a evolução para a cura, quando, excepcionalmente, perfuravam o diafragma e drenavam pelos brônquios ou quando envolviam e perfuravam uma alça intestinal, drenando pelo reto. São suposições, decalcadas em observações pessoais, casos que não são reproduzidos no trabalho.

Foi um dos primeiros concursos havidos na Faculdade de Medicina e Cirurgia do Pará, para preenchimento de cátedras.

4 – O MÉDICO

Todos reconheciam no Dr. Amando Áppio Medrado as qualidades de um bom médico, clínico de muita acuidade, cuidadoso e minudente. Em cirurgia ninguém lhe negava os méritos, não somente por ser de uma técnica impecável, como por ser minucioso, operando limpo, sem sangue, seguindo a técnica, obedecendo os planos. Prudente, não tinha pressa, a não ser devido às sobrecargas anestésicas. Era um cirurgião, muito embora tivesse, na mocidade, trilhado a clínica médica e a medi-

cina social. Durante muitos anos fui seu auxiliar e só quando se afastou dos hospitais, atingido pela idade, é que me considerei liberado e passei a ter os meus próprios auxiliares.

O Dr. Áppio Medrado era um homem austero e estranho. Muito desconfiado. Apenas para registrar o fato e mostrar o quanto amava a cirurgia, vou relatar certo episódio, conhecido por poucos. Em certa época de minha vida profissional, chefe de clínica na Santa Casa, juntamente com outros colegas, resolvemos fundar uma sociedade de médicos e internos da Santa Casa. Era uma Sociedade que fugia aos padrões normais. Não tinha diretoria, nem presidente. Periodicamente reuníamos, convocados por qualquer um, para estudar casos do dia-a-dia. Observações colhidas nos leitos da Santa Casa. Recordo que, certa vez, eu me propus a apresentar alguns casos, para estudo e comentário dos colegas. Tudo era informal. A presidência ou coordenação da sessão caberia a qualquer um dos presentes. Compareci e expus o que tinha para apresentar, tudo correndo bem. Eram casos interessantes, alguns extravagantes e fora do comum, atraindo os acadêmicos de medicina, sempre muito interessados com as novidades, muitos desses casos mandados por eles mesmos na triagem da porta. No dia seguinte fui chamado à Diretoria. O Diretor, não recordei mais quem era, recebera uma queixa do Dr. Áppio, Chefe de Clínica dos mais antigos e que, passando pelo corredor, parou na porta da sala em que estávamos e ficou prestando a atenção. A sua queixa era quanto o volume e a variedade dos casos apresentados. Estranhava que a sua enfermaria não os recebesse em igual número. O problema é que eu era jovem, comungava com os jovens acadêmicos, fazia com que se interessassem pelos pacientes, o que os levava a encaminharem os novos casos para mim. A preferência, a abundância e variedade estava na simpatia que gozava dos estudantes. Nada era forçado e eu não tinha culpa pela preferência. Era uma questão de mútua simpatia. O Diretor me ouviu e nada disse. Pelo menos para mim. O Dr. Áppio, como médico, era de uma honradez sem par, pautando as ações pela ética hipocrática. Médico dos velhos tempos, em que um fio de barba valia mais do que dinheiro.

Amando Áppio de Moura Medrado como médico e, especialmen-

te, como cirurgião trabalhava com verdadeiro padrão ético. Na época em que viveu, foi dos mais notáveis cirurgiões da terra paraense, ao lado de outros mestres da Faculdade de Medicina, catedráticos, e figuras exponenciais: João Prisco dos Santos; Lauro Antunes de Magalhães – gineurologista; Orlando Lima – obstetra; Raimundo Cruz Moreira – ginecologista. Eram todos magníficos cirurgiões, em suas especialidades, sendo que o Dr. Áppio Medrado e o Dr. Prisco dos Santos eram cirurgiões gerais, mas um diferia do outro. O Dr. Áppio era mais prudente, mais técnico, mais esteta e mais elegante. O Dr. Prisco mais confiante no seu bisturi. Ambos eram excelentes cirurgiões. Dominaram, por muitos anos, a Cirurgia Geral, sendo que o Dr. Áppio ainda fazia partos. Era agradável ajudar ou assistir uma cirurgia feita por esses cirurgiões, no tempo em que as agulhas de Reverdin eram de uso comum e os agrafes metálicos suturavam a pele. Vale a pena lembrar aqueles tempos, o José Iglesias dominando o bloco cirúrgico, a Irmã Mathilde fazendo anestésias com balsôfômio e mesmo éter em máscara aberta. Ainda alcancei o uso de aventais de manga curta e, muitas vezes, o cirurgião sem gorro ou máscara. Mesmo assim não se falava em infecção hospitalar. As cirurgias eram coroadas de pleno êxito, mesmo sem soro e sem sangue. Já lá se vão cinqüenta anos desses tempos felizes, o cirurgião operando com o auxiliar e mais ninguém. Anestésistas não existiam. A anestesia local e troncular ganhando foros de uso diário, a raque dominando as cirurgias da bacia e dos membros inferiores. Mas, mesmo com o professor Áppio, ainda cheguei a ajudar operações contando com muitos dos modernos engenhos da atualidade. Tudo evoluiu, cresceu, o que valoriza ainda mais o trabalho formidável daqueles cirurgiões do passado e que deixavam um nome respeitável e respeitado aos que os sucederam.

Quando relembro a figura austera de Amando Áppio de Moura Medrado, vem-me ao pensamento e à lembrança outras figuras como as de Amanajás Filho, Camilo Salgado, Aleixo Simões, João Batista Pena de Carvalho e tantos outros dotados de mãos mágicas.

Além da participação direta de Amando Áppio Medrado na refregia da Ilha da Trindade e na Campanha de Antônio Conselheiro foi no-

meado, por carta patente do Presidente da República, Decreto de 12 de Novembro de 1906, Capitão-Cirurgião do 171º Regimento do Batalhão de Infantaria da Guarda Nacional da Comarca da Capital do Estado do Pará. Foi um dos médicos fundadores da Sociedade Médico-Cirúrgica do Pará, em 1914, emprestando o prestígio de seu nome e o conceito de seu trabalho, de sua colaboração científica para o engrandecimento da nova Sociedade, criada em ano marcado pela deflagração da primeira guerra mundial. Médico da Santa Casa, do Hospital D. Luiz I da Benemérita Sociedade Beneficente do Pará e da Ordem Terceira de São Francisco, prestava relevantes serviços aos menos favorecidos pela fortuna. Era um médico generoso e acessível, não negando o seu trabalho a quem dele necessitasse. Atendia doentes graves ou parturientes no meio da noite, sem nada reclamar ou cobrar. Naqueles anos, quando trabalhei com ele, o Serviço de Pronto Socorro Municipal não tinha leitos para internamentos. Toda cirurgia de urgência era encaminhada à Santa Casa, trabalhos realizados pelos chefes de clínica ou assistentes. A Santa Casa possuía 800 leitos e era um nunca acabar de patologias cirúrgicas noturnas, reclamando a presença dos cirurgiões. Áppio Medrado não regateava trabalho, sempre pronto para atender, deixando em segundo plano o que viesse a receber, muitas vezes tirando dinheiro do bolso para pagar os táxis que o levava e trazia do hospital. Não havia assaltos e era uma tranquilidade atender a um chamado noturno. Contam os seus familiares que em certa ocasião, estava o Dr. Áppio em uma barbearia, pronto para ser escanhoado, quando ingressou no salão um rapaz de compleição atlética, impaciente e cheio de arrogância, reclamando os serviços do barbeiro, exigindo prioridade de vez, alegando que era piloto a serviço do Presidente Getúlio Vargas e que teria de partir em seguida. O barbeiro, entre atrapalhado e amedrontado, murmurou: Estou barbeando o Dr. Áppio Medrado. – Dr. Medrado? exclama o rapaz, o senhor é o Dr. Medrado? O senhor não me conhece? Com a resposta de que não o conhecia, confidenciou o moço que sempre havia desejado conhecê-lo, pois ouvira de sua mãe que, em um parto difícil, fora o Dr. Medrado quem intervieria a tempo, salvando-lhe a vida, recebendo-o ao nascer.

Voltou-se para o barbeiro dizendo que não só terminasse a barba do médico mas que também podia cortar-lhe o cabelo. Esperaria o tempo que se fizesse necessário. Por fatos semelhantes é que possuía inúmeros afilhados e compadres, frutos da gratidão ao médico dadivoso, manifestações de reconhecimento que tanto o sensibilizavam.

5 – O POLÍTICO

Com a constitucionalização do país, depois de 1932, a formação dos Partidos Políticos, o Dr. Áppio Medrado, muito conceituado, inscreveu-se no PARTIDO LIBERAL, o partido do Major Magalhães Barata, presidido pelo Dr. Abel Chermont. Convidado, aceitou ser candidato a Deputado Estadual. Foi eleito e, como tal, escolhido para Presidente da Assembléia. O Partido Liberal havia eleito 21 deputados. A Constituição estabelecia que o governador fosse eleito por via indireta, pela Assembléia. O Major Barata era candidato ao governo. Deixaria de ser interventor, para se tornar governador constitucional. A oposição só dispunha de 9 deputados, sendo certa a eleição do Major Barata. Mas, "o que o homem põe, Deus dispõe". Sete dos eleitos pelo Partido Liberal bandearam-se para a oposição, que passou a dispor de metade e mais um dos votos. Homisiados no Quartel General da 8ª Região Militar, ao saírem para votar na Assembléia, o povo fez um sururu dos diabos, com tiros, o Abelardo Conduru com uma bala no pescoço. Era candidato a senador. Não houve eleição. O Dr. Áppio, presidente da Assembléia, orientado pelos políticos, convocou sete suplentes do Partido Liberal e assim elegeu o Major Barata governador. Um delírio. A posse imediata, com o povo nas ruas. Decretada a intervenção federal por Getúlio Vargas, tudo foi anulado e nova eleição foi realizada, a Assembléia guardada por forças do Exército, eleito o Dr. José Carneiro da Gama Malcher. Foi a principal atuação do Dr. Medrado como político e deputado do Partido Liberal. Austero, escrupuloso, rigoroso no cumprimento do dever, certamente foi difícil vencer a resistência que teria oposto, para convocação de suplentes. O fato parecia estranho desde que os efetivos estavam vivos, recolhidos ao Quartel General.

São manobras políticas, os políticos admitindo que "só é feio perder". Recentemente, não recordo mais o episódio, tentaram uma manobra semelhante, convocando suplentes, mas não pegou. No episódio da eleição do Major Barata talvez a Assembléia tenha considerado os faltosos, os homisiados, como de licença temporária, convocando os suplentes. Narro estes fatos, no momento em que faço o elogio do Patrono da cadeira n. 2 deste sodalício, para realçar o papel importante que teve como homem público, fatos que hoje pertencem à história do Pará.

6 – O RECONHECIMENTO DO MÉRITO

Ainda em vida, por iniciativa da Sociedade Médico-Cirúrgica do Pará e de seu Presidente, o professor Guaraciaba Quaresma Gama, foram-lhe conferidos Diploma e Medalha de Ouro em Honra ao Mérito pelos relevantes e assinalados serviços prestados à Cirurgia por mais de cinquenta anos, o que muito o sensibilizou.

A cidade que o acolheu e que ele soube amar e honrar e transformar em terra de seu nascimento por opção, concedeu-lhe o Título de Cidadão de Belém, sendo portador da honraria-prêmio o Prefeito Municipal, o pranteado Dr. Stelio de Mendonça Maroja. Ato contínuo mandou dar o nome de Áppio Medrado à Unidade Sanitária da Prefeitura de Carananduba, na ilha do Mosqueiro, local preferido para vilegiaturas pelo saudoso médico e professor.

Amando Áppio de Moura Medrado teve vida longa. Faleceu no dia 1º de maio de 1977, com 91 anos de idade, cercado do carinho da numerosa família, de colegas e de amigos que prantearam a sua morte.

LAPAROSCOPIA DIAGNÓSTICA NO ABDÔMEN AGUDO *

Mauro de Souza PANTOJA **

RESUMO

A laparoscopia diagnóstica foi realizada em caráter de urgência em 35 pacientes com presunção clínica de abdômen agudo. Em 27 pacientes havia ocorrência de trauma abdominal e em 8 a suspeita de processo abdominal agudo não traumático, sendo 6 de possível natureza inflamatória e 2 de provável natureza hemorrágica. Em todos os casos a indicação da laparoscopia se fundamentou na dúvida quanto à existência de comprometimento visceral intra-abdominal, mesmo após prope-
dêutica clínica complementar inicial.

A laparoscopia demonstrou achados positivos em 22 pacientes (62,85%) e não identificou lesões ou afecções intra-abdominais em 13 pacientes (37,15%). Dos 22 positivos, 14 foram submetidos a tratamento cirúrgico de urgência e 8 receberam tratamento conservador.

Assim, a laparoscopia ratificou sua eficiência no esclarecimento diagnóstico, nessas circunstâncias, facultando correção na opção terapêutica e precocidade na abordagem cirúrgica quando indicada.

Unitermos: Laparoscopia. Abdômen agudo.

Key words: Laparoscopy. Acute abdomen.

* Trabalho realizado no Hospital D. Luiz I e Clínica dos Acidentados - Belém, Pará - e apresentado à Academia de Medicina do Pará, onde recebeu o Prêmio Paulo Azevedo, 1991.

** Mestre em cirurgia. TCBC. Cirurgião do Hospital D. Luiz I e Clínica dos Acidentados, Belém.

INTRODUÇÃO

A Laparoscopia ou Peritoneoscopia consiste na exploração direta dos órgãos intra-abdominais, mediante um sistema ótico que atravessa a parede abdominal anterior⁽¹²⁾. Considera-se a laparoscopia, de urgência, quando realizada de forma imediata nos pacientes que apresentam a síndrome do abdômen agudo, cuja confirmação diagnóstica não pôde ser claramente definida através do exame físico e até mesmo exames complementares⁽⁷⁾. As primeiras comunicações deste método, na urgência, datam de 1937 e 1941, quando HOPE e BELING utilizaram a laparoscopia no diagnóstico da gravidez ectópica^(2,6). Entretanto, foi por volta de 1956 que LLANIO e COLS. implantaram o primeiro serviço de laparoscopia de urgência, azealhando grande experiência com o método, e demonstrando a importância para o diagnóstico correto^(6,7). Recentemente, ZANTUT (1989), demonstrou a acurácia da laparoscopia, comparada com a Ultra-sonografia, no diagnóstico do abdômen agudo⁽¹²⁾. O objetivo deste trabalho é analisar o desempenho da laparoscopia no diagnóstico do abdômen agudo.

CASUÍSTICA E MÉTODO

Durante o período compreendido entre setembro de 1989 e maio de 1991, a laparoscopia de urgência foi realizada em 35 pacientes internados na Clínica dos Acidentados e Hospital D. Luiz I, com presunção clínica de abdômen agudo.

A idade variou de 3 a 70 anos, com média de 28,2 anos, sendo 32 adultos e 3 crianças; 24 pacientes eram do sexo masculino e 11 do sexo feminino.

Em todos os casos, apesar do exame clínico minucioso e alguns exames complementares, persistia a dúvida sobre a existência de lesão ou afecção que fundamentasse a indicação cirúrgica.

Dos 35 pacientes, 27 apresentavam história de trauma abdominal (21 casos de traumatismo fechado e 6 casos com ferimento abdominal)

e 8 apresentavam quadro suspeito de abdômen agudo não relacionado a trauma.

Os exames foram realizados sob anestesia local exclusiva em 25 pacientes, usando Marcaína 0,5% sem vasoconstritor; em 6 a anestesia local foi associada à sedação com diazépírico, em 2 foi utilizada a anestesia geral, em outros 2 o exame foi feito sob bloqueio loco regional (peridural e raquidiano).

Os exames laparoscópicos foram realizados pelo mesmo examinador. O Laparoscópio utilizado foi de marca OLYMPUS 3,4 mm com fonte de luz de 150W. A técnica empregada obedeceu aos mesmos princípios daquela realizada na indicação eletiva:

- Anestesia local.
- Incisão de 4 mm ao nível da região para-umbilical esquerda.
- Introdução da agulha de Verres, para realização do pneumoperitônio.
- Introdução do trocarte de 4 mm pelo mesmo ponto da entrada da agulha de Verres.
- Introdução do laparoscópio e visualização da cavidade abdominal obedecendo a sentido horário e iniciando pela observação do ligamento redondo.
- Esvaziamento do pneumoperitônio.
- Ponto simples na pele.

RESULTADOS

Os diagnósticos laparoscópicos nos 35 casos estudados podem ser observados nos quadros I e II.

Quadro I - Diagnóstico laparoscópico no abdômen com trauma

ACHADOS LAPAROSCÓPICOS	N. PACIENTES
Normais	13
Hemoperitônio	10
Hematoma	3
Pancreatite Aguda	1
Total	27

Quadro II - Diagnóstico laparoscópico no abdômen agudo não traumático

NATUREZA DA AFEÇÃO	DIAGNÓSTICO LAPAROSCÓPICO	N. PACIENTES
Inflamatório	Apendicite Aguda	3
	Anexite Aguda	3
Hemorragico	Prenhez Tubária Rota	2
Total		8

Dos 27 casos de abdômen traumático, 21 eram por traumatismo fechado e 6 com ferimento abdominal. Nos 10 casos em que ficou demonstrado o hemoperitônio se pôde identificar, em 3, maior concentração de sangue na loja esplênica, e em 2 casos lesões viscerais associadas: hematoma subcapsular do baço, hematoma de bexiga, hematoma do ângulo hepático do cólon, hematoma retroperitoneal.

Os hematomas, identificados como achado isolado em exame laparoscópico em 3 pacientes, foram das seguintes localizações: bexiga - 2 casos, hematoma retroperitoneal - 1 caso, hematoma pré-peritoneal - 1 caso, (em um mesmo paciente observou-se associação de hematoma de bexiga e pré-peritoneal).

A correlação entre o diagnóstico laparoscópico e a conduta terapêutica nos pacientes com trauma abdominal, bem como nos pacientes com abdômen agudo não traumático, está apresentada nos quadros III e IV.

Quadro III - Correlação entre diagnóstico laparoscópico e conduta terapêutica nos pacientes com trauma abdominal

TRAUMA	N. PACIENTES	ACHADOS LAPAROSCÓPICOS	N.	TRATAMENTO CIRÚRGICO CLÍNICO	
Fechado	21	Positivo	12	7	5
		Negativo	9	-	9
Feminino	6	Positivo	2	2	-
		Negativo	4	-	4

Positivo - com lesão
Negativo - sem lesão

Quadro IV - Correlação entre diagnóstico laparoscópico e conduta terapêutica nos pacientes com abdome não traumático

NÃO TRAUMA	N. PACIENTES	ACHADOS LAPAROSCÓPICOS	N.	TRATAMENTO CIRÚRGICO CLÍNICO	
Inflamatório	6	Positivo	6	3	3
Hemorragico	2	Positivo	2	2	-

Positivo - com Patologia

Dos 12 pacientes com achado laparoscópico positivo em abdômen com trauma, 7 foram submetidos a tratamento cirúrgico e 5 receberam conduta conservadora em decorrência de achados sem significância para o tratamento intervencionista. Entretanto, 1 paciente, deste grupo de 5, foi posteriormente, operado em função de ter apresentado evolução desfavorável caracterizando 3 dias depois, sinais evidentes de hemor-

ragia intra-abdominal confirmada durante a laparotomia, quando se identificou rotura do baço, provavelmente, em 2 tempos. O caso de pancreatite aguda, relacionado a traumatismo abdominal fechado, foi diagnosticado pela presença dos sinais de esteatonecrose na cavidade peritoneal, confirmado posteriormente, pela hiperamilasemia, tendo o paciente recebido tratamento clínico com boa evolução.

Dos 27 casos de trauma abdominal, em 26 a conduta terapêutica adotada com base nas informações laparoscópicas mostrou-se adequada e eficiente.

No abdômen agudo não traumático, em todos os casos a laparoscopia logrou identificar algum tipo de patologia. Dentre os pacientes com afeção inflamatória, 3 do sexo feminino eram portadoras de anexites sem indicação cirúrgica e que foram por isso submetidas a tratamento clínico. Neste grupo de 8 pacientes, a conduta terapêutica, decidida com base na laparoscopia, mostrou-se igualmente correta à semelhança do que ocorreu no grupo de pacientes com trauma abdominal.

Não ocorreram complicações relacionadas à propedêutica laparoscópica na presente série.

COMENTÁRIOS

As laparoscopias foram realizadas em 35 pacientes que apresentavam quadro sugestivo de abdômen agudo de causa traumática e não traumática. Enfatizamos, que em todos os casos, o exame físico e complementar (RX simples no abdômen), mostrou dúvida diagnóstica quanto à presença de comprometimento visceral ou não. O diagnóstico laparoscópico foi exato, e confirmado pelo achado cirúrgico e evolução clínica.

O exame foi exequível em ampla faixa etária, sendo realizado em pacientes com idade variando de 3 - 70 anos.

A anestesia local foi bem tolerada na maioria dos casos (25 casos - 71,4%), sendo que em 6 pacientes houve a necessidade de sedação associada à anestesia tópica. A anestesia geral ficou reservada para os

exames realizados em crianças (2 casos). A anestesia tipo bloqueio (peridural ou raquidiana) foi empregada em 2 casos de pacientes do sexo feminino, devido à necessidade de manipulação instrumental com finalidade de diagnóstico diferencial entre patologia anexial e apendicular.

Nos 21 casos de traumatismo fechado do abdômen, 14 (66,6%) puderam, com o auxílio da laparoscopia, ser beneficiados com a isenção de conduta intervencionista com finalidade meramente diagnóstica. Dentre estes 14 pacientes, em apenas 5 o exame demonstrou a existência de hemoperitônio, hematoma e pancreatite, cujas características observadas não implicaram, necessariamente, em conduta cirúrgica, como já descrito na literatura⁽¹⁾. Nos outros 9 casos, a laparoscopia não evidenciou alterações intraperitoneais.

Nos 7 casos restantes de trauma abdominal fechado, as informações laparoscópicas referendaram a indicação cirúrgica, durante cuja intervenção foi confirmado o diagnóstico laparoscópico.

No traumatismo aberto do abdômen, a lesão por arma branca representou todos os casos (6), sendo que o exame laparoscópico evitou laparotomia desnecessária em 4 (66,6%), já que neles havia dúvida quanto ao grau de penetração da arma branca para o interior da cavidade peritoneal e ocorrência de eventuais lesões viscerais. A laparoscopia não foi empregada em casos de ferida abdominal por arma de fogo, pois que os pacientes nessas circunstâncias foram levados à sala de cirurgia em caráter emergencial.

No grupo de pacientes com trauma abdominal (fechado e aberto) a conduta terapêutica fundamentada nas informações da laparoscopia mostrou-se correta em 100% dos casos.

Nos 8 casos de abdômen agudo não traumático a avaliação laparoscópica mostrou-se positiva em todas. Em 3 casos do sexo feminino em que foi identificada patologia anexial, as características do processo observadas durante o exame, não caracterizavam indicação para o tratamento cirúrgico.

Nestes pacientes, a síndrome dolorosa predominantemente na F.I.D. e sugestiva de apendicite pôde ser esclarecida através da observação de que o apêndice não apresentava processo inflamatório.

Os demais 5 casos de abdômen agudo não traumático foram encaminhados à cirurgia, consoante o diagnóstico laparoscópico (2 pacientes com prenhez ectópica e 3 com apendicite). Todos os achados cirúrgicos corroboraram o diagnóstico feito pela laparoscopia.

O diagnóstico laparoscópico de hemoperitônio não significa que o paciente tenha que ser submetido à laparotomia. Nem todo hemoperitônio é de indicação cirúrgica^(1, 12).

Zantut propôs a classificação do hemoperitônio visualizado pela laparoscopia em discreto, moderado e grave. O hemoperitônio discreto caracteriza-se pela presença de sangue coletado, em pequena quantidade, junto às goteiras paracólicas, ou entre alças intestinais. O hemoperitônio moderado, quando o sangue atinge altura de 5 a 10 milímetros nas goteiras paracólicas. O grave quando o volume de sangue ultrapassa 10 milímetros de altura ou a observação de alças intestinais sobrenadando na coleção sangüínea intraperitoneal.

O hemoperitônio restrito à loja esplênica ou goteira parietocólica esquerda, traduz rotura esplênica, uma vez que o baço não é visualizado normalmente pela laparoscopia^(1, 12).

Os hematomas retro-peritonais, também, foram observados pela laparoscopia. Após realização de manobras de decúbito lateral, a goteira parietocólica do lado oposto ao decúbito se expõe, permitindo a visualização da extensão do hematoma. Na nossa experiência nenhum caso teve indicação cirúrgica. Todos tiveram evolução favorável do ponto de vista clínico, como também relatado na literatura.

CONCLUSÃO

Com base nos resultados da série que foi analisada podemos concluir que a laparoscopia, apesar de ser um exame invasivo, não apresentou complicações, sendo extremamente eficaz no diagnóstico do abdômen agudo traumático e não traumático, evitando número significativo de cirurgias desnecessárias, orientando efetivamente e de maneira precoce o melhor tratamento para cada caso.

BIBLIOGRAFIA

- 1 - BERCI, G. et al. Emergency minilaparoscopy in abdominal trauma. An up date. *Amer. J. Surg*, 146: 261-265, 1983.
- 2 - BELING, L. A apud CARRILHO, F. J. - Laparoscopia em Urgências. In: LAZARO DA SILVA, A. *Cirurgia de urgência*. Rio de Janeiro, Medsi, 1985.
- 3 - CAL, R. N. Laparoscopia. *Clínica Cirúrgica da América do Norte*. Rio de Janeiro, Interamericana, Abril 1980.
- 4 - CARRILHO, F. J. Laparoscopia em urgências. In: LAZARO DA SILVA, A. *Cirurgia de urgência*. Rio de Janeiro, Medsi, 1985.
- 5 - CORTESI, N. et al. Laparoscopy in routine and emergency surgery. *Amer. J. Surg*. 137: 647-49, 1979.
- 6 - HOPE, R. B. apud CARRILHO, F. J.
- 7 - LLANIO, R. et al. Resultados obtenidos con laparoscopia de urgencia. Reporte de 1509 casos. *Rev. Cub. Cir.* 12: 23-27, 1973.
- 8 - LLANIO, R. *Laparoscopia en urgencias*. Editorial científico Técnica, La Habana, 1977.
- 9 - POLAK, M. *Laparoscopia*. São Paulo, Sarvier, 1987.
- 10 - SILVA, A. O. et al. Laparoscopia. In: *Aparelho digestivo: Clínica e cirurgia*. Rio de Janeiro, Medsi, 1990.
- 11 - SUNDAL, E. et al. Peritonioscopy in abdominal emergencies - avaluable diagnostic tool. *Endoscopy* 14: 97-99, 1982.
- 12 - ZANTUT, L. F. C. - *Análise comparativa do valor diagnóstico da ultra-sonografia e da laparoscopia no abdome agudo*. Faculdade de Medicina da USP, 1989. Tese de doutoramento.
- 13 - ZANTUT, L. F. C., RODRIGUES Jr, A. J. BIROLINI, D. *Laparoscopia diagnóstica no abdome agudo não traumático*. *Rev. Ass. Med. Bras.* 36: 120-123, 1990.
- 14 - ZANTUT, L. F. C., ZANTUT, P. E. C.; BIROLINI, D. Laparoscopia e autotransfusão em pacientes traumatizados. Estudo de 21 casos. *Rev. Col. Bras. Cirurgiões*, 18: 139-142, 1991.

SUMMARY

Diagnostic laparoscopy was performed in emergency situation in 35 patients with clinic suspicion of acute abdomen. 27 individuals showed abdominal trauma and 8 were suspicious of non-traumatic acute abdomen process, from which 6 are from possible inflammatory nature and 2 from probable hemorrhagic nature. Indication for laparoscopy in all cases was based on the doubt as to the existence of intra-abdominal organ implication, even after inicial exam and complementary clinics.

Laparoscopy has shown positive discoveries in 22 patients (62,85%) and has not identified intra-abdominal injuries or disease in 13 patients (37,15%).

From those 22 positive, 14 were submitted to emergency surgery treatment and 8 has conservative treatment.

Thus, laparoscopy ratified its efficiency in diagnostic clearing on these circumstances, lacking correction in therapeutic option and precociousness in surgical approach when indicated.

COLECISTECTOMIA LAPAROSCÓPICA*

Luiz Claudio Lopes CHAVES**

INTRODUÇÃO

A litíase biliar é hoje, talvez, a doença que apresenta maior número de pacientes em todo o mundo. Estima-se que 10% da população mundial esteja acometida por esta patologia. Estes números foram e são os principais estimuladores para que há mais de uma década se pesquise intensamente sobre o tratamento da colelitíase.

A década de 80 se caracterizou por estas pesquisas, pela procura de alternativas terapêuticas para a litíase biliar. A dissolução oral, a litotríxia por ondas de choque, foram amplamente debatidas e seus resultados avaliados, ficando com uma série de restrições, limitando sua utilização a um pequeno percentual de pacientes.

A discussão então passou para o tratamento cirúrgico. A colecistectomia é a grande cirurgia mais realizada em todo o mundo, estimando-se que nos EUA realizem-se cerca de 500.000 por ano e no Brasil aproximadamente 200.000. Com tais números os cirurgiões procuraram uma técnica para realizar esta cirurgia com menor trauma para os pacientes. Surgiu a colecistectomia por mini-laparotomia como opção, porém suas restrições em obesos e determinados casos específicos limitaram a sua expansão.

HISTÓRICO

Em 1987, na França, Mouret realizou a primeira colecistectomia laparoscópica. Dubois, em Paris, foi talvez o segundo a realizar este

* Trabalho apresentado à Academia de Medicina do Pará, em Mesa-Redonda sobre Cirurgia e Laparoscopia em 26.6.91. Referir-se como a primeira apresentação sobre cirurgia laparoscópica, feita em Belém (Nota da Redação)

** Membro Titular da Academia

tipo de operação, porém foi o primeiro a publicá-la e, por isto, é referido por muitos como o pioneiro deste procedimento. Nos EUA os primeiros a realizá-la foram **Saye e Mckernan** em 1988, sendo que a primeira publicação foi de **Reddick, Olsen e cols.** no mesmo ano. No Brasil a primeira cirurgia foi feita por **Szego**, de São Paulo, em 17 de julho de 1990, que, no mesmo mês, publicou seu relato como nota pré-*via*. Seguiram-se Ludovico e Hashiba na semana seguinte, primeiramente experimentalmente em porcos e posteriormente em pacientes. No Pará, foi realizada pela 1ª vez por Chaves em 17 de dezembro de 1990. Hoje esta técnica está amplamente divulgada, havendo grupos em Belo Horizonte, Belém, Porto Alegre, Rio de Janeiro, Curitiba, Brasília, além de São Paulo e outros centros realizando a extração da vesícula por via laparoscópica.

TREINAMENTO E EQUIPAMENTO

Para realizar-se a colecistectomia por via laparoscópica é óbvio que o cirurgião precisa estar habilitado. A Sociedade Americana para Cirurgia do Trato Alimentar, a Sociedade Americana de Cirurgia Endoscópica Gastrointestinal e o Colégio Americano de Cirurgias têm publicado guias de credenciamento para a habilitação a esta cirurgia e, em resumo, as recomendações são o seguinte conjunto: 1) ser cirurgião geral com experiência em cirurgia biliar; 2) ter treinamento em laparoscopia; 3) fazer treinamento com o instrumental específico em modelos e animais; 4) iniciar e fazer o procedimento com outro profissional que já tenha experiência nesta cirurgia.

Outra fase importante desta habilitação é o conhecimento adequado e em detalhes do equipamento que se utiliza, pois trata-se de aparelhos e instrumentos novos, recém-produzidos e, sem intimidade com seu uso, torna-se difícil obter-se o sucesso nesta cirurgia. Este equipamento compreende: o laparoscópio, a vídeo-câmara, os monitores, a fonte de luz, o insuflador de CO₂, o equipo de aspiração/irrigação e o instrumental.

Talvez, de todos estes componentes do aparato para a realização das cirurgias por via laparoscópica a grande inovação seja a **vídeo-câmara**. Foi ela quem libertou o médico da objetiva da ótica proporcionando-lhe imagens em alta resolução nos monitores de vídeo com ampliações variando conforme o modelo em 5 a 20 vezes o tamanho da estrutura. Ela compreende uma pequena câmara que acopla-se à ótica do laparoscópio e leva a imagem para uma processadora, que a transmite aos monitores.

Para obter-se uma iluminação adequada do campo cirúrgico é necessária uma **fonte de luz** que tenha a potência mínima de 250 W. Fontes com maior potência de 300 a 500 W, com luz de xenônio e controle automático são as ideais para estas cirurgias.

O pneumoperitônio é conseguido através de um **insuflador de CO₂ eletrônico**, permitindo um fluxo minuto variando entre 1 a 6 litros e que reponha automaticamente as perdas do gás durante o procedimento.

O **conjunto de aspiração/irrigação** é fundamental para a realização da colecistectomia por via laparoscópica; ele compõe-se de câmara de 4mm de calibre com 45cm de comprimento que é ligado a sistema de sucção e irrigação, permitindo assim lavagem e recuperação deste ou de outros líquidos como sangue, bile e etc. . .

O **instrumental** consta de uma série de elementos que em última análise realizam a cirurgia. Eles são: o **laparoscópio**, com visão frontal a 0º e os oblíquos com 30º ou 45º; a **agulha de Veres**, para a realização do pneumoperitônio; os **trocarter** de 10 mm e de 5 mm; as **pinças de dissecação e de apreensão**; as **tesouras** para secção de tecidos, de canais e artérias e para abertura do cístico ou colédoco; o **bastão palpatório**; os **instrumentos de coagulação - gancho, espátula, e pinças bipolares**.

É necessária uma **caixa de pequena cirurgia** e, como reserva, na sala de operações, uma caixa completa de instrumental para realização de colecistectomia convencional.

A TÉCNICA

O paciente deve ser operado sob anestesia geral e a sua posição na mesa variará conforme o tempo da cirurgia. Para a realização do pneumoperitônio com a introdução da agulha de Veres e em seguida dos trocartes, recomenda-se a passagem prévia de sonda naso-gástrica, sonda vesical e coloca-se o paciente em posição de Trendelenburg com cerca de 10°.

O local da punção para pneumoperitônio pode variar conforme a experiência do cirurgião e as condições do abdômen do paciente. Utiliza-se em geral o local que servirá para a introdução do laparoscópio, ou seja, a região peri-umbilical. Faz-se pequena incisão na pele com bisturi, até no máximo 1 cm, introduz-se a agulha de modo oblíquo em direção à pelve. Após vencer a resistência do peritônio e cair na cavidade, certifica-se disto através do teste da gota que compreende a colocação de gota de solução salina no canhão da agulha de Veres e observa-se a sua entrada espontânea, por gravidade, para o interior da cavidade abdominal. Deve-se injetar poucos mililitros de solução salina e em seguida fazer aspiração com a mesma seringa. Este procedimento visa também certificar-se de não estar com a ponta da agulha em outra estrutura como a própria parede abdominal, o epiplon, vaso sanguíneo ou alça intestinal.

Após a introdução e posicionamento adequado da agulha, acopla-se a ela o cabo de conexão com o insuflador de CO₂. Em fase inicial insufla-se o gás com fluxo de 1 litro por minuto, até conseguir-se 1 litro dentro da cavidade abdominal e passa-se então a um fluxo de 2,5 litros por minuto até cerca de 4-5 litros no interior da cavidade abdominal que coincide com uma pressão intra-abdominal de cerca de 12 mm Hg. Acompanha-se todo este processo observando-se o fluxo de entrada de CO₂, o aumento simétrico do volume abdominal e ainda pesquisando-se pela percussão o timpanismo determinado pelo pneumoperitônio, tendo como ideal a perda da maciez hepática. Alguns insufladores eletrônicos podem pré-determinar a pressão que se quer al-

cançar e que, quando atingida, automaticamente o fluxo de entrada do CO₂ se interrompe, podendo dar seqüência ao procedimento.

A seguir, introduz-se com movimentos rotatórios o trocarte de 10 mm através da incisão peri-umbilical e após alcançada a cavidade faz-se a introdução do laparoscópio. Passa-se a ter visão interna do abdômen iniciando o procedimento por um inventário de seus órgãos, com especial atenção ao tamanho do fígado e ao aspecto da vesícula. Em seguida selecionam-se os outros locais de punção que são em geral 3, assim sendo: 1 ao nível da linha axilar anterior à altura da cicatriz umbilical, outro na linha hemi-clavicular, cerca de 4 cm abaixo do rebordo costal direito e um terceiro no epigástrico, um pouco à direita da linha mediana e cerca de 2 cm abaixo da borda costal. Nos pontos 2 e 3 (linha axilar e hemi-clavicular) são introduzidos trocartes de 5 mm e no ponto 4 (epigástrico) é posicionado trocarte de 10 mm. Através destes trocartes serão introduzidos os instrumentos para a cirurgia. Neste momento da cirurgia inverte-se a posição da mesa cirúrgica, colocando o paciente em proclive de cerca de 30°, com leve lateral esquerda. O início da cirurgia se dá com a exposição da vesícula e isto se consegue com a colocação de uma pinça de apreensão pelo trocarte do ponto 2. Pinça-se o fundo da vesícula tracionando-a para trás, como que luxando o fígado posteriormente. Esta manobra é importante e permite a apresentação do infundíbulo da vesícula; então, pelo ponto 3, introduz-se outra pinça de apreensão que traciona o infundíbulo da vesícula no sentido anterior e podálico, conseguindo desta forma apresentar o seu pedículo com a conseqüente abertura do triângulo de Callot. Através do ponto 4 o cirurgião posiciona sua pinça de dissecação e por divulsão diseca os elementos do pedículo, isolando o canal cístico e a artéria cística. Verifica suas inserções no colédoco e artéria hepática direita, respectivamente. Após todas estas identificações retira-se a pinça de dissecação e pelo mesmo porto utilizando clipador, clipa-se proximalmente, em relação à vesícula, o canal cístico. Clipa-se, proximalmente (2 vezes) e distalmente, a artéria cística, seccionando-a em seguida. Quando decide-se pela colangiografia, realiza-se pequena botoeira com tesoura apropriada no canal cístico e insere-se cateter para a colangio-

grafia com a ajuda de pinça especial para cateterização ou com cateter através de punção per-cutânea e passagem de cateter até sua introdução na via biliar principal. Feita a colangiografia conforme técnica tradicional faz-se clipagem dupla ou clipagem e ligadura do canal cístico e sua secção. Neste momento, já dominado o pedículo da vesícula biliar, passa-se a liberá-la de seu leito, usando dissecação com bisturi elétrico através de gancho especial ou mesmo com tesoura. Esta liberação é anterógrada e vai até o fundo da vesícula quando então para-se a sua dissecação para a revisão do leito vesicular e irrigação seguida de aspiração da área sub-hepática e subfrênica direita. É importante manter-se a vesícula ainda fixa em seu fundo porque isto facilita a obtenção da tração posterior do fígado e visualização adequada da área sub-hepática. Feita a revisão, termina-se a liberação da vesícula do seu leito.

A fase final da cirurgia é a retirada da vesícula do interior da cavidade para o exterior. Se a vesícula tem cálculos pequenos (menos que 1 cm) e poucos ela pode ser retirada pelo ponto epigástrico, para isto introduz-se pinça com garra por este acesso e apreende-se a vesícula pelo seu infundíbulo, tracionando-a pelo trocarte para fora, retirando-a simultaneamente. Se a vesícula tem numerosos cálculos ou cálculos grandes, é preferível a sua retirada pelo ponto umbilical. Neste caso é necessário haver uma inversão de posição, isto é, o laparoscópio é retirado do ponto 1 e recolocado pelo ponto 4. A pinça que irá retirar a vesícula será introduzida pelo ponto umbilical, sob visão direta. Como os cálculos são grandes e múltiplos, somente o infundíbulo da vesícula se exterioriza inicialmente, procedemos então sua abertura e aspiração do conteúdo biliar. Os cálculos serão extraídos através de pinça tipo Randall ou similar, um a um e, em caso de cálculo com 2 cm ou maior, é necessária sua fragmentação no interior da vesícula e posterior retirada dos fragmentos. A vesícula em seguida é retirada com facilidade. Em casos especiais, pode-se fazer pequena ampliação na pele (1 cm) e na aponeurose que facilitará a retirada da vesícula. Isto é geralmente necessário em casos de colecistite aguda devido ao espessamento parietal do órgão retirado.

Terminada a cirurgia, sob visão direta retiram-se os trocartes observando-se os seus orifícios e certificando-se que não há sangramento local. O laparoscópio é retirado, encerra-se o fluxo de CO₂ e as válvulas dos trocartes são abertas para eliminação do pneumoperitônio.

Volta-se o paciente para sua posição original, plana e sutura-se a pele com nylon 4-0. Se houver ampliação da aponeurose ao nível umbilical, ela deverá ser fechada com nylon 2-0.

A sonda naso-gástrica é retirada ao final da cirurgia e a vesical, em geral, também é retirada no mesmo dia, cerca de 6 horas após o término do procedimento.

No pós-operatório imediato hidrata-se o paciente com cerca de 1000 a 1500 ml de solução glicosada a 5%. Analgésicos e anti-térmicos utilizam-se se necessário. A alimentação líquida é liberada após 6 horas da operação. Recomenda-se antibiótico profilaxia.

EXPERIÊNCIA PESSOAL

A nossa experiência pessoal compreende 31 pacientes, sendo 30 (96.7%) do sexo feminino e 1 (3.3%) do sexo masculino, com idade média de 48 anos, sendo a mais jovem com 9 anos e a mais idosa com 83 anos. A paciente de menor peso tinha 27 Kg e a mais pesada estava com 127 Kg.

A indicação em todos os casos foi de colecistolitase sintomática, sendo que em 27 pacientes tratava-se de colecistite crônica litiasica e em 5 casos era colecistite aguda com empiema de vesícula. Todos os pacientes tiveram seu diagnóstico confirmado pela ultra-sonografia e realizaram dosagem de GGT e FALC, havendo somente 1 caso com enzimas ligeiramente elevadas.

Nos 31 pacientes encontramos as seguintes condições clínicas associadas: 21 (67.7%) tinham cirurgia anterior infra-mesocólica, 12 (38%) eram cardiopatas, 2 (6.4%) pneumopatas, 2 (6.4%) eram diabéticos.

O tempo médio de cirurgia foi de 100 minutos, com a cirurgia mais rápida em 45 minutos e a mais demorada em 200 minutos.

Ocorreram 5 **complicações trans-operatórias**, sendo 3 consideradas menores que foram 2 perfurações da vesícula durante a sua dissecação (prontamente reparadas) e 1 secção de artéria cística anômala que foi tratada pela feitura de 5º ponto e ligadura do vaso sangrante. 1 (3.2%) paciente apresentava colecistite aguda com grande edema e grande cálculo encravado no infundíbulo que determinou conversão para método aberto e 1 (3.2%) que apresentou parada cardíaca na sala de cirurgia, durante operação sem intercorrências cirúrgicas, provavelmente por interação de drogas anestésicas e que foi ao óbito no 4º dia.

Não ocorreram **complicações pós-operatórias**.

O tempo de permanência hospitalar pós-operatória foi de 18 h, com a alta mais precoce após 6 h e a mais tardia após 4 dias.

Todos os pacientes usaram **antibiótico profilaxia**.

A AMAZÔNIA, O PARÁ, A SANTA CASA E O BRASIL NO LIMIAR DO SÉCULO XXI*

Angélica Serra Freitas LOBO**

Cfrio duzentos! Festejado acontecimento deste Estado!

A tradição do Cfrio existe há menos tempo que a Santa Casa. Aliás, poucas instituições do Pará são mais antigas que a SANTA CASA DE MISERICÓRDIA. Seus alicerces históricos remontam aos primórdios da fundação, por Francisco Caldeira Castelo Branco, da colônia de Feliz Lusitânea, depois Nossa Senhora de Belém.

Apesar de seus estatutos inaugurais se adequarem aos de seus congêneres da metrópole portuguesa, escassas notícias primárias restaram do início da Santa Casa paraense. Sabe-se, contudo, pelas imortais linhas de Arthur Vianna, que os seus primeiros passos foram assinalados pela timidez dos recursos de financiamento, em contraste com as responsabilidades reclamadas pela instituição. A Irmandade da Misericórdia, nesse tempo, estava imbuída por uma das mais fortes expressões de misericórdia cristã, absolutamente adequada ao tempo colonial e ao espaço do grande mistério amazônico. E desempenhava na colônia um importante papel de cunho social, não limitado apenas ao socorro das conseqüências biológicas da relação entre meio ambiente e homem europeu.

A Santa Casa, portanto, não deixou de interferir nos resultados dos conflitos entre o colonizado e o colonizador. Tomou-se braço civil adjuvante do expansionismo lusitano, por atenuar as tensões decorrentes da atividade disciplinadora do império português sobre uma colônia distante, territorialmente imensa; carente de costumes "civilizados". E sobretudo, esquecida, em decorrência de não adequar-se ao modelo econômico da época, unicamente interessado na prata, no ouro e nas drogas do sertão. O interesse da corte portuguesa no aspecto social da

* Conferência pronunciada na Academia de Medicina do Pará em 30.09.92

** Presidente da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará

conquista, era quase nulo e se limitava às ações de povoamento e fortificação para defenderem as posses da coroa.

De passagem, vale salientar que até hoje a Amazônia sofre um processo de desenvolvimento marcado pela espoliação de seus recursos, em acordo com a arrogância dos que não respeitam seus segredos e peculiaridades milenares. À semelhança de ontem, ao findarem-se os dias do século XX, a Amazônia deixa de ser o apregoado pulmão do mundo, para tornar-se depositária de um conhecimento cifrado, que merece a proposta de ser congelado, até a ciência se habilitar em clarear e classificar seus elementos formadores e elaborar técnicas para sua adequada exploração. O novo capítulo da região se escreve como sendo, esta floresta e estes rios, a maior reserva de biodiversidade do planeta. Isto significa ser depositária de um patrimônio interessante ao mais importante ramo do conhecimento do século XX, o motor da próxima revolução tecnológica, que é a genética, e suas aplicações na medicina preventiva e bio-molecular.

Para ilustrarmos melhor a importância do conhecimento até então adormecido na grande floresta tropical, convém citarmos que antropólogos conceituados comparam o desaparecimento de um pajé à magnitude do incêndio total de uma grande biblioteca, tal a quantidade de informações guardadas na tradição oral indígena.

Contudo, em que pese a importância do tema para o futuro, haja vista as paixões que desperta, este último assunto escapa aos fins e limites da presente exposição e convém, portanto, retornarmos à Santa Casa de Misericórdia do Pará e sua expressão social: trinômio histórico de assistência, ensino e pesquisa há cerca de três séculos e meio.

Vivíamos o período colonial amazônico, quando em 1650 foi inaugurada a Irmandade de Misericórdia e seus objetivos estavam embasados naqueles recomendados pela matriz da metrópole portuguesa às suas filiais, inclusive as d'além mar. Basicamente, comprometia-se a confraria da misericórdia paraense a assistir a população social e economicamente desfavorecida, nas mazelas do corpo e do espírito, desde o nascimento até a morte.

À Santa Casa competia minorar as dores do povo, garantir o sepultamento aos insepultos, prestar assistência jurídica aos párias, enfeitar as fronteiras indefinidas, mas agrilhoadas pelos ainda vastos tentáculos do império lusitano. Assim, a confraria cristã era moldada pelo interesse absolutista, que lhe conferia um perfil pragmático de assistencialismo, num espaço social onde o Estado estava preocupado mais com a sua expansão territorial e comercial pelos mares e continentes do mundo, do que com as almas que a garantiam. Tal constatação pode ser iluminada com o célebre poema de D'Annunzio: "Navegar é preciso, viver não é preciso".

Portanto, a importância estratégica interna e externa das Santas Casas foi de tal magnitude que sua origem, necessariamente, está ligada à corte portuguesa e ao seu aliado eclesiástico, ao ponto de, nos séculos seguintes, não perderem os favores reais e os reis comprometerem-se a defender perpetuamente suas atividades. Em nosso caso, entretanto, a retórica não se fez acompanhar da prática com a frequência necessária. Este fato nos permite compreender o porquê de a Santa Casa do Pará, a despeito da importância de seus objetivos, ter nascido patrimonialmente na indigência, com despesas sempre maiores que as receitas, já se anunciando devedora contumaz da caridade popular e dos favores das autoridades.

Crise, sem dúvida, é uma palavra para muitos indissociada da imagem da Santa Casa de Misericórdia do Pará. Desde o seu princípio, pode-se verificar, sempre a acompanhou em virtude da mesquinhez de recursos à sua disposição. Suas posses importantes só vieram, após incorporar alguns bens resultantes da expulsão dos jesuítas e, em momento seguinte, pelo recebimento do Hospital do Bom Jesus dos Pombos, cuja fundação e administração resultava da competitividade política pastoral de D. Frei Caetano Brandão.

A despeito dos socorros financeiros providenciais recebidos ao longo dos tempos a Santa Casa teve poucos momentos históricos de tranquilidade em suas contas, mas, ainda que claudicante, sempre se

ergueu para cumprir seu papel e realizar seu compromisso de misericórdia para com os deserdados da sociedade paraense.

Foi, assim, o aspecto assistencial da Santa Casa, sempre oscilante no correr dos séculos. Interrompido e prejudicado ali e adiante pelas lutas políticas regionais exportadas para a intimidade de sua administração; pela omissão das autoridades impostas ou constituídas; pela pobreza endêmica do Pará, desde quando capitania até hoje; pelos equívocos dos modelos econômicos impostos a uma região cujas particularidades até hoje se fazem por descobrir. E por fim, pela corrupção que transcende às épocas, as consciências e a todos os segmentos de nossa sociedade, conforme se verifica no testemunho dos dias de ontem e de hoje.

Isto nos possibilita constatar que o avanço da praxe humana diante da história tem delineado constantemente o caminho da Santa Casa, principalmente porque ela se constitui fruto indissociável da história deste Estado. Verifica-se facilmente que as definições da territorialidade brasileira, a construção da tessitura social e seus vícios, os projetos econômicos regionais, as mazelas epidêmicas e a própria estruturação do saber imprimiram indelevelmente suas marcas na trajetória deste verdadeiro berço da atividade assistencial médica e social na Amazônia.

Por outro lado, as principais fontes para o conhecimento de sua trajetória pouco resistiram à aliança entre o descaso dos homens e a ação impiedosa do tempo. Restam-nos porém os escritos imprescindíveis de Arthur Vianna e alguns documentos depositados nos Arquivos Públicos e da hoje Fundação Estadual Santa Casa de Misericórdia do Pará, cujos conteúdos nos permitem entender suas funções e características nas galerias dos séculos até os dias atuais.

A Santa Casa atingiu assim posição sólida, que se traduz, simultaneamente, como veículo de adestramento técnico para gerações e ambiente de produção de conhecimento, sem contudo deixar, ela mesma, de ser objeto de investigação com relação ao seu impacto na área do **ensino, pesquisa e assistência.**

Esses dois primeiros grandes produtos realizados na Instituição desenvolveram-se mais regularmente a partir do surgimento do ensino médico no Estado, quando em 1919 foi inaugurada a Faculdade de Medicina e Cirurgia do Pará. E vem se mantendo, desde então. O atual Centro de Ciências da Saúde da UFPA, e a Faculdade de Medicina do Estado do Pará usam de seu espaço físico para ministrar aulas e cursos de pós-graduação, associados às atividades assistenciais ambulatorial e hospitalar, do Hospital hoje mantido pela Fundação Santa Casa. Contudo, incorreríamos em equívoco se pensássemos que a pesquisa na Santa Casa iniciou somente em associação com a Faculdade de Medicina e não divulgássemos que já em 1873 o médico João Batista Bueno, natural de Santarém, escreveu "Novas Tentativas para a cura da elefantíase-dos-gregos; ensaio sobre o tratamento do Dr. Beauperthuy no Hospício do Tucunduba". Há também o esforço do quadro médico da Instituição em produzir trabalhos científicos que rotineiramente são inscritos nos Congressos e revistas especializadas.

As relações entre essas importantes instituições são marcadas por fatos que se caracterizam pelo papel que estas desempenham frente ao agente financiador federal, responsável pela endêmica escassez de verbas para o ensino, a assistência e a pesquisa no setor saúde. Este cenário permite que se as vejam, ora iluminadas por alguns sucessos, ora apartadas ali adiante pela flutuação dos recursos públicos, ou pela urgência de postura e definições, o que não tem sido obstáculo de monta para as parceiras caminharem em busca da resolutividade de seus problemas comuns e individuais. Essa proximidade entre elas é tamanha que quase todos os professores do curso médico da Universidade Federal do Pará e da FEMP foram alunos nas enfermarias do Hospital, assim como os membros desta jovem Academia de Medicina. Não se deve esquecer, por fim, que foram poucas as teses de livre-docência não inspiradas à beira de leito dos tristemente chamados indigentes, a

quem todos devemos o respeito e a gratidão eterna e sincera.

Apesar de todo o esforço do trabalho trissecular, ainda hoje a Santa Casa está distante de conjugar glória e tranquilidade, haja vista o

processo de encarecimento da produção de serviços de saúde, públicos, de qualidade.

É grave a hora por que estamos passando. Assiste a nação, quase que estupefata, o desmoroamento de seu modelo de desenvolvimento elitista, cujos agentes ideológicos e instituidores sequer souberam zelar pela administração das ações reclamadas no projeto outorgado, razão última que, por fim, construiu o ante-ato da falência fiduciária e moral do Estado brasileiro.

Seriam então os anos 90 o réquiem da galinha dos ovos de ouro chamada Brasil?

É possível, tristemente possível, Senhores Acadêmicos.

Quem gerenciou a condução econômica e escolheu as políticas de intervenção social nos últimos cinquenta anos, preocupou-se com as delícias da modernidade nebulosa. Esse Fausto impessoal brasileiro preocupou-se em povoar as florestas com imensas serpentes de asfalto, adquirir tecnologia de satélites, inundar o mercado automobilístico com modelos velozes e reluzentes. Socializou o acesso a aparelhos televisores e tornou o Brasil uma imensa aldeia continental, com a natural subversão dos valores regionais ao nível do senso comum.

Danaram-se os costumes e os valores sob os auspícios de ações nem sempre necessárias à correção da vergonhosa miséria secular do País!

O Pará, como periferia da dicotômica metrópole-colônia nacional, sofreu em toda a sua expressão os resultados do delírio inconseqüente da vocação brasileira à grande potência no século XXI. E não deixou de participar, como unidade da geografia, da "fome nacional", como diria Josué de Castro.

Este século a encerrar-se em breve pode ser descrito de muitas formas, de acordo com o olhar que se deposite sobre ele. Porém, se há uma palavra capaz de resumí-lo corretamente, ela é, sem dúvida, VELOCIDADE.

Entretanto, embora dinâmico, o mundo está construído por antíteses cruéis, e ao lado de todos os avanços tecnológicos hoje disponíveis,

permanece a crescente falta de respeito para com o ser humano, principalmente nos rotulados países do Terceiro Mundo.

Viveríamos então nos limites entre a realidade, a fantasia e o sonho?

Talvez!

Na dúvida, seria oportuno lembrar que o processo criativo do homem, enquanto esforço inconsciente de eternidade, já foi colocado diante de um impasse, por Marshall Berman, eminente professor americano, quando se viu tomado de surpresa ao constatar que "tudo que é sólido se desmancha no ar".

A provocadora assertiva força-nos a confrontar a fragilidade de nossas instituições e nos obriga a questionar o quanto de ilusório não deixamos de ver na realidade que se nos apresenta. E, é ela, a realidade, que nos obriga a encerrar essa exposição com algumas interrogações inquietantes. . .

Como explicar o estado atual da saúde pública de um país desenvolvido para vitrines? Aquele que fecha seus olhos para endemias seculares como a malária, a esquistossomose, a tuberculose, a doença de chagas, a hanseníase; e para as elevadas taxas de mortalidade infantil e desnutrição, helmintíases, cólera e outras diarreias agudas. . . E, ainda assim, consegue ser uma das economias mais ricas do mundo?

Como esta nação se olha no espelho, com um dos piores indicadores sociais da América Latina?

Como explicar tanta marginalidade e prostituição infantil?

Como se pensar em pesquisa de ponta, na ausência de saneamento básico?

Como se exigir ensino médico eficiente, se a sua estrutura não permite ao docente a sobrevivência física e intelectual, fomentando assim a transmissão inadequada de conhecimento, a subprodução científica e a formação de profissionais de qualidade técnica duvidosa?

Como exigir qualidade nos serviços de saúde com a crônica escassez de recursos de financiamento?

Como resgatar a dignidade médica, tão aviltada?

Como garantir espaços de produção e divulgação de saberes?

Como defender e fortalecer instituições de saúde semelhantes à Santa Casa de Misericórdia do Pará, essa verdadeira Fênix Amazônica?

As respostas são urgentes e exigem um esforço moral e físico do Brasil, que, muito embora proclamado “gigante pela própria natureza”, é sempre perdedor nas mais importantes revoluções tecnológicas já assistidas pela Humanidade. Do nosso esforço, Senhores Acadêmicos, surgirá a garantia de finalmente dar às gerações de brasileiros a mentalidade necessária para caminharem a largos passos no futuro, onde sem dúvida, encontrarão ainda a velha Santa Casa de Misericórdia do Pará, sempre iluminada e iluminando a sociedade paraense nos campos da assistência, ensino e pesquisa, através da memória de todos que, por séculos, fizeram dela um exemplo na História do Pará e de sua Medicina.

Esforcemo-nos pois, Senhores!