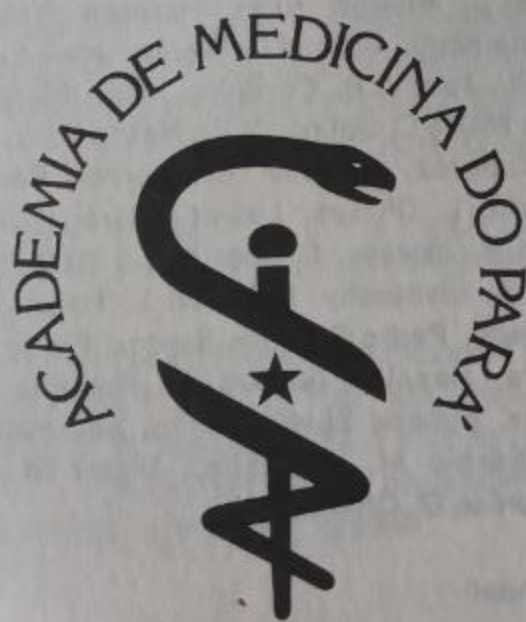


Anais **1**



Anais **1**



An. Acad. Med. Pará	V.1	p.1-143	1990
---------------------	-----	---------	------

ANAIIS 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, Aramis F.M. Moraes, Antonio Juracy de Brito, Arnaldo Lobo Neto, Antonio M.S. Conceição, Amélia Denise C.M. Ribeiro, Benjamin 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: Centro de Ciências da Saúde da UFPA
Praça Camillo Salgado, 1
66 040 - Belém - Pará

EDITORIAL

Os "Anais" que ora surgem são a expressão do trabalho cultural desenvolvido pela Academia de Medicina do Pará.

Não é fácil tarefa fundar e manter uma entidade como esta; fazem-se necessárias firme vontade e determinação de propósitos, sobretudo quando se tem como meta primordial a obediência aos princípios que regem os Estatutos e, por conseqüência, aquilo que os fundadores tomaram como deliberação primeira.

É difícil reunir, nas sessões mensais, o número expressivo da maioria de associados, apesar de todos conviverem na mesma cidade e com afazeres afins. Não obstante, com obstinação e pertinácia, a Academia de Medicina do Pará vem mantendo sua proposta de trabalho, cujos frutos podem ser colhidos na produção intelectual agora impressa.

A vida acadêmica, o trabalho científico, princípios básicos da Academia, integram-se aos da Federação Brasileira das Academias de Medicina, através do simpósio sobre "Ética Médica", etapa preparatória para a reunião que a mesma Federação patrocinou em Salvador.

Falta-nos muito a percorrer mas já temos algum trabalho a mostrar e dizer a que viemos para as comunidades médica e cultural do nosso Estado.

É indispensável, também, que manifestemos o nosso agradecimento à Universidade Federal do Pará que, através das suas Unidades – Centro de Ciências da Saúde e Núcleo de Patologia Regional e Higiene – nos tem prestado o necessário apoio material, sem o qual dificilmente poderíamos progredir.

Amélia Denise Cavaleiro de Macedo Ribeiro

SUMÁRIO

Editorial

Amélia Denise C. de Macedo RIBEIRO 1

Vida Acadêmica

A Academia de Medicina do Pará
Clóvis Olyntho de Bastos MEIRA 3

As Academias na antigüidade e na modernidade
Clodoaldo F.R. BECKMANN 8

João Prisco dos Santos: um cirurgião de escol
Clodoaldo F.R. BECKMANN 19

Porto de Oliveira: o mestre da Psiquiatria no Pará
Júlio Nobre CRUZ 22

Mário Midosi Chermont: professor e amigo
Rubens da Silveira BRITTO 32

Elogio a Gaspar de Oliveira Vianna
Habib FRAIHA NETO 40

Lauro Antunes de Magalhães: figura pioneira da urologia
Lourival BARBALHO 59

Simpósio sobre Ética Médica 71

Ética Médica na Graduação e na Pós-Graduação
Clodoaldo F.R. BECKMANN 73

A ética nas diversas formas de exercício profissional:
o liberal e o estatal
Clóvis Olyntho de Bastos MEIRA 80

Os Avanços Tecnológicos e suas Implicações
na ética médica: Os Transplantes.
Ronaldo Acatauassú NUNES 93

A ética médica e os meios de comunicação Júlio Nobre CRUZ	103
Trabalho científico	109
Marcadores sorológicos da AIDS/SIDA João Carlos Pina SARAIVA	111
Documentação	121
Ata de fundação da Academia	123
Ata de instalação da Academia	126
Estatuto	129
Regimento	131
Patronos e primeiros titulares (Anexo ao Regimento)	141

VIDA ACADÊMICA

A ACADEMIA DE MEDICINA DO PARÁ*

Clóvis MEIRA**

Quando, no ano de 1914, um grupo de eminentes médicos, resolveu fundar a Sociedade Médico-Cirúrgica do Pará, a muitos pareceu que se tratava de uma iniciativa por demais arrojada ou mera parvoíce. Belém, naquele tempo, não alcançava os centos e cinqüenta mil habitantes. Sua população de médicos diplomados e reconhecidos, não chegava a uma centena. Todos eram oriundos das Faculdades de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro, aquelas fundadas por D. João VI. Alguns desses profissionais nascidos no interior do Estado, a maioria migrara do Nordeste. Possuíam aprimorada cultura humanística, e, na quase totalidade, tinham feito suas incursões pelos centros culturais da velha Europa. Não existiam as especialidades médicas ou estavam ainda engatinhando, dando os primeiros passos. Eram clínicos ou cirurgiões gerais, quase sempre parteiros, como faziam anunciar em suas placas de metal nas suas residências e nos consultórios. Esses fatores, essa universalidade de conhecimento, hoje julgados desnecessários e retrógrados, proporcionavam-lhes um certo grau de unidade no raciocínio, irmanado por uma crítica filosófica e ética, o que os impunha perante os pacientes, à classe médica e à sociedade.

Foi, ainda, essa mesma plêiade de médicos que, animada do maior amor à terra paraense e à encantadora profissão de Esculápio, resolveu fundar, em 1919, uma Faculdade de Medicina no Pará e que seria a sétima em todo o território nacional. Com o mesmo ardor, igual entusiasmo, deixando de lado, à margem do caminho o cepticismo dos incrédulos e acomodados, conseguiram fazer florescer duas notáveis instituições

* Discurso da instalação da Academia de Medicina do Pará.

** Presidente da Academia.

médico- científicas em Belém, instituições culturais que frutificam até os dias presentes.

Naquele 15 de agosto de 1914, o antigo Salão Nobre da Santa Casa de Misericórdia do Pará engalanado, literalmente cheio, presente o governador Enéas Martins, numerosos médicos, intelectuais, religiosos, o Dr. Acylino de Leão Rodrigues, clínico dos mais notáveis dos tempos passados, proferiu uma bela oração inaugural. Aborda, então, em verdadeira aula, o evoluer da Medicina, as fabulosas teorias dos sábios de todos os tempos. Eram as primeiras manifestações da ciência do século XX, adivindas dos estudos acumulados no século XIX. O Mestre Acilino partiu dos conceitos de Hipócrates, os seus fabulosos aforismas e a revolucionária teoria humoral; caminhou pela Química de Paracelso; enunciou as teorias de Vesale; incursionou pelos avanços dos séculos XVII e XVIII, com Boerhave; os trabalhos de Van Helmut sobre a especificidade dos medicamentos; a descoberta da mecânica circulatória por William Harvey; a descrição da hematose por Lavoisier; os estudos de Hunter sobre a irritabilidade; a geração espontânea destruída por Spalanzani, Pasteur e Lister, provando o determinismo biológico; Pavlov com a sua teoria dos reflexos condicionados; as sensacionais descobertas do casal Curie sobre o rádio e a radioatividade; a endocrinologia de Pende; o determinismo antropológico e criminológico de Lombroso; as famosas teorias de Pinel e Charcot transformando a Psiquiatria, as primeiras manifestações da teoria psicanalítica de Freud desnudando o subconsciente; Evoluções resultantes do positivismo experimental. Outros inventos, novas descobertas, envolvendo a imunopatologia, as vacinas de Jenner, a medicina preventiva.

Setenta e quatro anos nos separam. Aquilo que era novidade e que serviu de base de sustentação para novos progressos, passou para o dia-a-dia. Hoje, neste ambiente festivo, quarenta médicos, animados do mesmo amor à terra paraense e à divina "arte de curar", sonham e transmudam em realidade a Academia de Medicina do Pará, instituição científica e cultural que pretende promover o levantamento da Medicina científica no Pará. As situações, os dois momentos, muito se assem-

lham, sendo que agora, todos os médicos ou quase todos são paraenses, formados pela já antiga e saudosa Faculdade de Medicina e Cirurgia do Pará. Os ideais de 1914 e 1919 foram tornados realidade. O complemento, a criação de uma entidade de fins culturais e científicos se impunha, Belém acompanhando o que se faz em outras grandes capitais. A Academia, nasce com os pés no passado, através de seus Patronos e os olhos no futuro pelo estudo, pela propagação de novos conhecimentos, permanentemente surgindo em todos os centros culturais do mundo. A Medicina, pela inteligência do homem, atinge estágios jamais sonhados, ocupa imensos campos que pareciam inexploráveis. O que ontem era verdade e parecia o ponto final da linha, continua a florescer. Novas conquistas são incorporadas aos conhecimentos médicos, dos pesquisadores, dos cientistas. Aprimorados, logo ocupam um lugar na rotina dos consultórios, dos hospitais e dos laboratórios.

A propedêutica, mais propriamente o diagnóstico, saiu do domínio dos sentidos para ganhar o campo das imagens radiológicas, sonoras, elétricas, chegando à ressonância nuclear magnética, tudo sob o domínio dos computadores, tomógrafos e da cintilografia linear. Os laboratórios de análises clínicas e de patologia oferecem as mais perfeitas análises, para tanto lançando mão de aparelhos sofisticados de incrível precisão. A terapêutica, desde o aparecimento dos arseno-benzóis de Ehrlich, que deram um basta no espantinho da sífilis, das sulfanilamidas, as penicilinas, as tetraciclinas e uma gama de citostáticos, alcançando novas conquistas na terapêutica oncológica, os miorelaxantes, os neuroplégicos e o grande arsenal de aplicação em psiquiatria. Muitos campos ainda não estão dominados, como a patologia virótica, as mutações, os diversos matizes de enfermidades até então desconhecidas, das quais o maior espantinho é a Aids, o mais temível de todos. Mas o homem chega lá. No campo da cirurgia, o que hoje se faz, no início do século parecia um sonho. Transplantes de órgãos nobres e vitais, como o coração ou o fígado, seria difícil acreditar, no começo do século, viessem a ser realizados com sucesso, em tão pouco tempo, diante do obscurantismo medieval. Hoje são rotina nas

salas de cirurgia. Enxertos, transplantes de vísceras, plásticas assombrosas, intervenções no coração e vasos, as cirurgias crânio-encefálicas, as inseminações, os transplantes de óvulos e embriões e tantas outras descobertas ou criações da inteligência humana. E o homem ainda investiga o espaço sideral.

Escolhido que fui, pela unanimidade dos eminentes amigos, para presidir esta esperançosa Academia, tudo farei para colocá-la no mesmo patamar das co-irmãs existentes em outras capitais brasileiras. Não é tarefa fácil. Estou bem certo de que o entusiasmo, a boa vontade que anima a todos os senhores Acadêmicos, levará de vencida a jornada.

Começamos sem teto. Ontem era a velha Santa Casa de Misericórdia do Pará quem abria o seu belo e inesquecível Salão Nobre, para receber os médicos tidos como visionários. Hoje é o Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará, templo sagrado para muitos, local onde era conferido o grau de Médico aos que se iniciavam, quem descerra as portas do Salão Nobre da saudosa Congregação de Professores para receber a esperançosa Academia.

A luta terá que ser constante.

A Academia de Medicina do Pará, no futuro, também será uma realidade e aparecerá às gerações futuras como um arrojado marco no desenvolvimento da Medicina no Estado do Pará, neste fim de século.

Só é de se lamentar que a Academia não possa acolher a todos os médicos paraenses, hoje, para mais de quatro mil. Pelo menos não pode abrigá-los, como é óbvio, oferecer uma ocupação efetiva em suas Cátedras, reduzidas apenas a quarenta Patronos e Titulares não podem exceder a esse número. É certo que muitos outros colegas eminentes, do passado e do presente, estão em condições de ocupá-las, talvez com muito mais brilhantismo. Os atuais são os fundadores. Aqueles que se propuseram a dar um sopro de vida à Academia. Não houve qualquer discriminação e nem poderia haver. Todos, com elevação e sabedoria, pertencem à Academia. Ela é do Pará, pertence aos médicos paraenses, aqueles que quiserem participar e incentivar o movimento renovador.

Para mim é uma honra, um incommensurável galardão, ser o primeiro Presidente, generosa manifestação de afeto dos dignos companheiros.

Declaro instalada a Academia de Medicina do Pará.

* * * * *

Sinto perfeitamente, todos sentem, a ansiedade que domina este seletto auditório, desejosos que estão em ouvir a palavra abalizada e culta do eminente Acadêmico Clodoaldo Beckmann, o orador desta solenidade, festejado professor da Universidade Federal do Pará e Membro proeminente do Conselho Estadual de Cultura do Estado do Pará.

Ouçamos, portanto, uma das mais aprimoradas inteligências da classe médica paraense, o Acadêmico Clodoaldo Beckmann.

AS ACADEMIAS NA ANTIGUIDADE E NA MODERNIDADE*

Clodoaldo F.R. BECKMANN
Titular da Academia de Medicina do Pará

Considero uma honra e um privilégio a escolha dos meus pares para pronunciar a oração inaugural da Academia de Medicina do Pará. Distinção igual eu a tive apenas ao ministrar a aula magna que abriu os cursos universitários em 1982. Sabeis, por certo, o amor que devoto à nossa Universidade. Podeis inferir, portanto, o grau a que me eleva a designação.

Fugirei à tradição acadêmica do simples elogio do patrono de minha cadeira e vou à digressão do que foram as Academias na antiguidade e na modernidade, comparadas à situação contemporânea.

Dizia um ilustre amigo, o latinista professor RÔMULO SOUZA: "Esto brevis et placebis" – sê breve e agradarás. Não poderei, com pesar, ser breve, aliás o estilo a que me habituei nas letras, como cirurgião que sou na profissão médica.

Peço-lhes, pois, que me ouçam com tolerância e considerem este primeiro trabalho da Academia a homenagem do autor à instituição que ele deseja ver florescer e frutificar.

* * * * *

O significado primeiro do termo *academia* foi de natureza topográfica. Referia-se a um local ameno situado nos arredores de Atenas e pertencente a Akademos, um natural da Atica. Lá se chegava após uma caminhada de seis estádios, medida da época que corresponde a cerca de trezentos e cinquenta metros, por um caminho orlado de túmulos, entre os quais o de PÉRICLES. É posterior, portanto, ao primado político dos atenienses, cujo apogeu esta figura caracterizou.

* Pronunciado em 16.2.89, na sessão inaugural da Academia de Medicina do Pará.

Foi nesse local que Platão iniciou verdadeiramente o seu magistério com a "escola acadêmica" ou simplesmente "academia", onde reunia seus discípulos para práticas doutrinárias, desde o ano 387 a.C. Não era propriamente uma escola, nos moldes que hoje consideramos. Era uma sociedade para discussão de todos os assuntos abordados pelo filósofo e pelos discípulos: da geometria à sociedade, dos cultos às artes.

A Academia de Platão sobreviveu por cerca de 900 anos, longo período em que se sucederam várias escolas filosóficas. Na sua primeira fase, foi eminentemente idealista, com a característica de buscar a generalidade em todos os fenômenos, para chegar com segurança ao caminho da verdade. Generalidade e abstração foram os dois elementos que permitiram a eclosão do "milagre grego" consistente no estabelecimento de uma série de conceitos que desvinculariam a ciência da magia, do sobrenatural e da religião. O milagre grego foi a emancipação da razão.

A teoria das idéias, fundo e chave de toda a obra platônica, consiste em afirmar que as idéias, inacessíveis aos sentidos, constituem um mundo somente cognoscível pela alma. As idéias são imateriais, eternas e subsistentes por si mesmas, ao contrário dos objetos que elas revelam, perecíveis, mutáveis e inconsistentes. Membro de uma sociedade que baseava toda a sua atividade produtiva no trabalho escravo, a obra de Platão refere, com freqüência, a dicotomia social entre o escravo e o cidadão.

A segunda fase da Academia compreende o estoicismo de Zenon, o *logos*, isto é, a qualidade com suas características e diferenciações, e o probabilismo de Arcesilao para o qual, se nem os sentidos nem o espírito podem compreender a realidade inteira, devem-se contentar com o provável ou o convencional.

A terceira fase foge à restrição deste círculo e caminha por dirigir a vida em uma senda moral e política, prática suficiente para acerto e segurança.

10

A quarta fase sofre a influência da dominação romana sobre a Grécia, inclusive de Cícero, sem uma filosofia definida como as anteriores, um neo-platonismo místico, semi-cristão.

Atravessou a Academia o fastígio da civilização grega, a predominância política de Roma, o advento do cristianismo, a divisão do império romano, a queda do império do ocidente e chegou ao ano de 529, quando foi fechada por ordem do imperador Justiniano. Estava-se no início da era medieval que veio a ser tida como a ofuscação do conhecimento e da razão pela fé, pela dogma e pelo poder da Igreja. Daí a frase: "Justiniano fechou a Academia e as trevas desceram sobre a Europa".

Os platônicos, fugindo de Atenas, após o fechamento da Academia, foram acolhidos na Pérsia, juntamente com os cristãos nestorianos. A filosofia grega passou a ter entendimento mais íntimo com a oriental, favorecendo inclusive a criação de uma escola de medicina que, não obstante seu isolamento, durou até o século X.

A filosofia platônica voltaria com o Renascimento quando novas idéias na astronomia e na física abalaram os conceitos de ARISTÓTELES.

A Academia ressurgiria em muitas outras e seria o embrião dos institutos de pesquisa.

Onde se pode encontrar um ponto de contacto entre a medicina e a Academia de Platão, sobre a qual se dizia: não entres se não és geômetra!

Para nós, médicos, e para muitos estudiosos da história, a medicina grega confunde-se com a figura de Hipócrates de Cós, ainda hoje presente nas descrições clássicas dos sintomas e doenças ou nas citações e juramentos de atos solenes.

Hipócrates, todavia, foi o médico e não a medicina. Foi sobretudo profissão e não cultura. Chegou até nós sua obra escrita, repleta de conceitos sólidos, obtidos da observação, dominantes por muitos séculos. Mas ainda que o legado hipocrático escrito não nos tivesse chegado, seria suficiente conhecer PLATÃO, nas observações sobre os médicos e sua arte, para avaliar os valores espirituais e sociais da medicina, como representantes de um momento culminante nessa era.

O médico aparece como o protótipo de uma cultura refinada, encarnação de ética na preservação da vida humana, aplicando o saber teórico sobre o caráter prático para tal fim.

A ciência ética de Sócrates, que ocupa o lugar central dos diálogos de Platão, teve sua concepção também apoiada nos procedimentos da medicina, ciência que, dentre as então existentes, era a mais aproximada da ética socrática.

A medicina grega, como embasamento filosófico, ultrapassou os limites de uma prática profissional, para converter-se em força cultural na vida do povo grego e na história do espírito.

A posição da medicina da antiguidade, como sistema de cultura, significa o reconhecimento do que ela soubera conquistar, já à época da academia platônica. Isto se explica pelo horizonte espiritual dos seus representantes e pela fecunda associação com a filosofia, que lhe deu o conteúdo clássico de um conceito peculiar do saber.

Tal associação deveu-se ao fato da cultura grega orientar-se para a complementariedade corpo/espírito. O dualismo aparecia na ginástica, nos jogos e na música e originaria o aforisma latino: "mens sana in corpore sano".

A incorporação da medicina à cultura grega recebeu da filosofia o seu influxo maior. Hipócrates, que viveu e ensinou em Cós, ilha dórica, escreveu em jônico, todavia, a provável língua em que discutia sua ciência e isso se explica pela única razão da supremacia da cultura jônica, cujo centro era Atenas. Médicos haveriam de existir todos os lugares mas a medicina somente viria a converter-se em arte consciente, sob a ação filosófica jônica da natureza, apesar da atitude marcadamente anti-filosófica da escola hipocrática.

A medicina não se teria convertido em ciência e, sim, permanecido no domínio da magia e da superstição, não fossem as indagações dos filósofos que buscavam explicação natural para todos os fenômenos, para vincular todo efeito a uma causa e descobrir nesta relação a existência de uma ordem geral e necessária, chave de todos os mistérios a serem desvendados pela observação e pelo conhecimento racional.

O papiro EDWIN SMITH, que deslumbrou meus olhos e deu-me vívida emoção, assombra ao demonstrar a capacidade de observação que possuíam os egípcios. Porque então os médicos do Nilo não conseguiram atingir com sua medicina o grau de ciência? Faltava-lhes a disciplina de pensamento para compreender a natureza no seu conjunto e um sistema filosófico que servisse de base para o estabelecimento de uma ciência.

A medicina não se separa da vida espiritual, do pensamento e do raciocínio lógico. A verdadeira cultura médica consagra aos problemas desta ciência um interesse que inclui juízos de saber, muito acima e além do interesse profissional.

A academia de PLATÃO conclui-se, configurou, no campo das idéias, o componente ético da medicina e sua proveitosa colisão com a filosofia.

* * * * *

Se, com os gregos, as ciências naturais foram estabelecidas sobre a filosofia metafísica, no mundo romano o foram sobre a moralidade do querer. Na atmosfera cristã primitiva, o conhecimento da natureza era estimado como meio de edificação das doutrinas da Igreja, como interpretada pela filosofia dos Padres. O espírito crítico cessou de existir. Morrera o império romano mas a Igreja herdara a dominação e o ideal ecumênico.

Esta situação intelectual, que proporcionou a fase de expansão científica árabe, onde a medicina, com AVICENA e AVERROIS, penetrou na Europa através da Espanha moura, perdurou até o renascimento, tendo como ponto de referência terminal as obras de GALILEU e DESCARTES, início de uma nova era, a do método científico.

Com a idade renascentista surgem novamente as academias, como sociedades de eruditos e doutos, muitas vezes voltadas para o ensino, eis que o renascimento abalara o "trivium" e o "quadrivium" tipicamente medievais das universidades, estas mesmo, instituições de origem medieval.

As Academias, então constituídas, eram ponto de encontro de homens de ciência para discutir seus assuntos e compreender os progressos verificados.

A mais antiga destas sociedades nasceu em Nápoles com o nome de "Academia Secretorum Naturae" antes de 1580. Em Roma fundou-se a Academia dei Lincei, a qual pertenceu GALILEU e, em Florença, a Academia del Cimento, em 1657, por alunos de GALILEU, todas um reflexo da renascença italiana.

É interessante especular porque as Academias tiveram seu início na Itália, assim como lá se iniciou a era renascentista. A Itália não era um País unificado mas um conglomerado de cidades-Estado (Veneza, Gênova, Milão, Florença) com muito de seu território sob o domínio da Igreja ou de povos estrangeiros. Não havia sequer uma unidade cultural comum, salvo a eclesiástica. Não obstante, ali vicejou uma nova apreciação dos valores humanísticos, que impregou todos os aspectos da vida cultural. Houve, decerto, a influência da expansão marítima e comercial dos genovezes e venezianos, o desenvolvimento econômico dos banqueiros lombardos e toscanos. Mas houve, sobretudo, o gênio natural do povo particularmente sensível aos estímulos intelectuais, uma predisposição ao aprendizado, que resultou na secularização da atividade dos homens, estendendo o seu pensamento para muito além do simbolismo religioso.

Na edição, publicada em Leyden, de sua obra magistral, "Diálogo sobre os dois principais sistemas do mundo – o ptolomaico e o copernicano", GALILEU é identificado, no nome de autor, como GALILAEO GALILAEI LYNCEO, ligado à academia à qual pertencia.

Não é de se estranhar que, como o sábio forçado à retração, não obstante seu livro ser considerado uma obra prima científica e literária, as Academias padecessem de uma série de dificuldades frente ao poder, em função dos novos conceitos da ciência que abalaram os clássicos e a tradição, muitas delas forçadas a interromper suas atividades, como a Academia del Cimento, quando um Medici se tornou cardeal.

Por essas coincidências histórico-cronológicas, que os cientistas da história tanto detestam abordar, mas sempre dignas de registro, GALILEU morreu em 1642, ano em que nasceu ISAAC NEWTON e quando o eixo científico já se deslocava para o Norte, fenômeno que, entre outras causas, deveu-se à intolerância religiosa e à inquisição na latinidade.

A primeira Academia Científica européia setentrional, criada por volta de 1645, foi a Royal Society of London destinada inicialmente, como os seus membros diziam "a reunir pessoas sérias curiosas da filosofia cultural e outras partes do saber humano". Conseqüência das idéias de BACON, expostas no "Novum Organum" e da fundação do Gresham College de Londres, uma opção além de Oxford e Cambridge, a Royal Society passou a representar a mais alta distinção para um homem de ciência na Grã-Bretanha.

A Académie des Sciences veio mais tarde. Suas origens foram as reuniões semanais de estudiosos, sem formalismo, para fazer experiências ou discutir suas descobertas. Lá estiveram DESCARTES e PASCAL. Mais tarde, em 1666, foi institucionalizada, com 21 membros, por LUIS XIV, através do seu ministro COLBERT.

O eixo editorial já tinha também deslocado para o Norte, mais precisamente para Amsterdam, com livreiros e editores usufruindo, pela primeira vez da liberdade de imprensa. O material científico estava contido apenas em livros. A fundação das Academias traria consigo o ciclo das publicações periódicas, a primeira das quais foi o *Philosophical Transactions* da Royal Society, ao qual se seguiu o francês *Journal des Savants* e a alemã *Acta erudictorum*, em Leipzig.

Os países de língua alemã levaram ainda algum tempo a fundar suas academias. Isto se deve, em parte, à natureza do sistema universitário germânico que estabeleceu o "Privat-docenz", o livre docente, cuja iniciativa fecundou a pesquisa como suporte da função magisterial.

Estendeu-se o campo territorial das Academias e praticamente todos os países possuem as suas. No Leste Europeu, nos países socialistas, o governo mantém e prestigia as Academias

outorgando-lhes a necessária força para opinar sobre a pesquisa pura e aplicada.

Nos Estados Unidos, são representativas a *American Association for Advancement of Sciences* e a *National Academy of Sciences*.

As Academias de ciências da idade moderna destinavam-se ao discurso e à discussão sobre pesquisa filosófica e assuntos correlatos, do peso do ar e aperfeiçoamento do telescópio, à circulação do sangue, às válvulas das veias e aos vasos linfáticos.

Através da biologia, da anatomia, da fisiologia, da bacteriologia, os médicos se integraram às Academias de Ciências e conviveram, apesar de separados no tempo, através dos trabalhos científicos, HALLEY, HUYGENS e NEWTON – a astronomia, a matemática e a física – com HARVEY, a circulação sangüínea e LISTER, a profilaxia das infecções; a par da ciência pura de BLAISE PASCAL e GAY LUSSAC, a bacteriologia de LOUIS PASTEUR e ÉMILE ROUX; o cálculo integral, fruto da especulação teórica de LEIBNIZ, com a experimentação de ROBERT KOCH que o conduziu ao prêmio Nobel de 1905.

Os estudos de medicina sobretudo aqueles ligados às ciências básicas estavam incluídos nas finalidades das academias de ciências mas, em breve, essa filiação se modificaria. A medicina desenvolveu-se extraordinariamente quer como ciência, quer como arte aplicada. Dividiu-se, fragmentou-se, explodiu em numerosos setores especializados, com um campo de ação cada vez mais profundo e mais delimitado, com métodos e técnicas diferenciados.

A produção científica médica que pode, hoje, ser aferida pela existência de cerca de 3.500 periódicos indexados, de circulação internacional, reflete a progressão geométrica da pesquisa nessa área.

O fenômeno seqüente, sob ponto de vista associativo, no assunto que nos interessa, foi o estabelecimento das Academias de Medicina, como entidades separadas, autônomas e independentes das academias de ciências.

No Brasil, o contrário se verificou. A Academia Nacional de Medicina foi fundada como sociedade, em 1829, tendo passado, em 1831, a Academia Imperial para assumir ao final do século XIX o nome que tem hoje. Instituída no Brasil independente, ainda o foi sob os efeitos do impulso que a vinda da Família Real trouxe para a medicina brasileira.

Já a Academia Brasileira de Ciências é de 1916. Não se pode olvidar a Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência, mais recente e de grande significação social pelo seu caráter abrangente, democrático e popular.

* * * * *

As academias da antigüidade representaram o significado da medicina como um elemento cultural em que se fundiam a arte de curar e a filosofia. Foi a atitude de subordinar a medicina à razão que deu-lhe os primeiros foros de ciência.

As academias da modernidade configuraram, no campo da ciência, o compromisso da medicina com o progresso científico, o método experimental e a divulgação de conhecimentos, tudo em conjunto com a prática profissional em bases éticas.

Na contemporaneidade, sobretudo nos países em desenvolvimento, na atualidade brasileira, há uma tendência em desvirtuar as finalidades das instituições de cultura acadêmica ou científica. Debaixo de um pragmatismo profissional e do que se costuma chamar "necessidades sociais", as academias e as sociedades culturais, de modo geral, esquecem os seus objetivos institucionais e encaminham-se num sentido corporativista ou político que as desfigura e nivela-as em plano inferior.

A Academia de Medicina do Pará é fruto da ação e do interesse de um grupo de médicos de boa estirpe, digamos sem receio, que se reuniu para preservar a história da medicina paraense, manter-lhe os valores culturais e éticos e fazê-la assimilar, dentro desses valores, a evolução científica. É uma associação não ímpar, não singular mas constituída, como tantas outras do gênero, sob padrão de decência e dignidade, por

pessoas que têm competência para instituí-la, nos termos da lei.

Este grupo de profissionais há de padecer, sem dúvida, da incompreensão de todos os que detestam as Academias quando a elas não pertencem e da crítica que considera as Academias um símbolo de separação entre a cultura e a vida, entre o intelectual o povo.

A crítica não é de todo improcedente. Ela é dirigida também a determinado tipo de universidade que não se compromete com os seus próprios fins.

No que toca às Academias, o problema é agravado por três características que emergem à primeira visão analítica: o elitismo, a efetividade e a vitaliciedade. O elitismo inicial é explicável na fase de autorecrutamento para instituir a Academia; deverá esvaír-se com o passar do tempo, com o interesse da classe médica e com o reconhecimento do mérito. É, não obstante, uma característica dos modelos acadêmicos. A efetividade convida ao repouso. A vitaliciedade envelhece.

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. É torná-la um ponto de encontro entre a coletividade de trabalho médico e a Universidade. É impedi-la de cair na passividade cultural. É dar-lhe um compromisso social, não o populista e bastardo, de que falei há pouco, mas aquele contido nas finalidades da instituição.

A ciência, a ética, a cultura, a aplicação profissional, a produção intelectual, são pilares de sustentação da Academia. A última, a produção intelectual, vai se refletir diretamente na comunidade, estabelecendo o elo do nosso compromisso social.

A postura acadêmica, que inclui normas de procedimento e disciplina, não é incompatível com o chamamento da categoria médica a interessar-se pelo trabalho da Academia. Pelo contrário, é elemento que o fortalece e a torna digna de respeito.

A medicina paraense precisa da Academia que fundamos, sobretudo pela inexistência de instituições puras de cultura médica ou do desvio das finalidades de outras já assentadas.

Os moldes atrás preconizados são, todavia, essenciais. A periodicidade de reuniões, a continuidade, a produtividade equânime, a contribuição da inteligência de todos os académicos constituem o conjunto mínimo de exigências a considerar.

Sem ele teremos duas coisas: individualmente, um título a mais; coletivamente, um cemitério de cultura.

Com ele, teremos capacidade de produzir e crescer no julgamento dos demais colegas; teremos oportunidade de servir à medicina paraense e à sociedade como um todo; teremos a satisfação inigualável do sentimento criar e poderemos afirmar que fomos fiéis à proposta que nós mesmos elaboramos.

É o que nos cumpre realizar.

Está definitivamente instalada a ACADEMIA DE MEDICINA DO PARÁ. A esta solenidade há de seguir-se a sua vida normal de trabalho. Que seja uma vida longa e nobre.

Os moldes atrás preconizados são, todavia, essenciais. A periodicidade de reuniões, a continuidade, a produtividade equânime, a contribuição da inteligência de todos os acadêmicos constituem o conjunto mínimo de exigências a considerar.

Sem ele teremos duas coisas: individualmente, um título a mais; coletivamente, um cemitério de cultura.

Com ele, teremos capacidade de produzir e crescer no julgamento dos demais colegas; teremos oportunidade de servir à medicina paraense e à sociedade como um todo; teremos a satisfação inigualável do sentimento criar e poderemos afirmar que fomos fiéis à proposta que nós mesmos elaboramos.

É o que nos cumpre realizar.

Está definitivamente instalada a ACADEMIA DE MEDICINA DO PARÁ. A esta solenidade há de seguir-se a sua vida normal de trabalho. Que seja uma vida longa e nobre.

JOÃO PRISCO DOS SANTOS: um cirurgião de escol*

Clodoaldo F.R. BECKMANN
Titular da Academia de Medicina do Pará

Nesta Academia cabe-me a honra de ocupar a cadeira número sete cujo patrono é JOÃO PRISCO DOS SANTOS. Em relação a mim foi médico, professor e amigo. Não lhe vou fazer o elogio formal, longo e, como é de praxe, repleto de notas biográficas. Direi somente que as principais facetas da atividade de PRISCO DOS SANTOS abrangem o homem de sociedade, o político, o professor e o cirurgião, aqui situados, propositadamente, em ordem inversa de importância, como eu as considero, independente da história ou da cronologia. Tempo haverá, em época oportuna, para escrever sobre a vida do insigne cirurgião paraense.

PRISCO foi homem de sociedade com todas as vaidades a que não escapam os mortais. Membro da elite que constituía a Assembléia Paraense, tendo ocupado o mais alto cargo da agremiação é lembrado por sua coragem cívica, contrapondo-se ao assédio governamental em tempos de violência, não obstante a detenção que teve finalidade quebrar-lhe o ânimo da resistência.

À Sociedade Médico-Cirúrgica do Pará, ao tempo em que a divisa *Ciência e Ética* não era uma frase vã, PRISCO prestou os melhores serviços, na vida cultural médica do Pará, com o I Congresso Médico Amazônico e a ocupação da presidência por largo período de tempo.

Político, após a ditadura VARGAS, não atingiu a governança do Estado à qual se candidatara, mas chegou a Assembléia Legislativa, votando a Constituição Estadual de 1947 e

* Elogio do Patrono da cadeira n. 7 da Academia de Medicina do Pará, feito em sessão de 16.2.89, como parte complementar da oração inaugural.

ganhando, mais tarde, a Senatória em eleição memorável e disputadíssima no ano de 1950, como representante das oposições. Fez parte da Mesa do Senado Federal onde era ouvido e respeitado pelos representantes de todos os partidos. Teve importante papel, muitos não o sabem, nos trabalhos legislativos, a quando do impedimento do presidente CAFÉ FILHO.

A vida magisterial de PRISCO, iniciou-se em 1929, na nossa Faculdade. Passou ele por diversas disciplinas – isso não era difícil para médicos com sólida formação em medicina geral e suficiente cultura – até fixar-se como professor catedrático de Clínica Propedêutica Cirúrgica, então lecionada na quarta série. Aí eu o encontrava, como aluno, nas aulas das dez horas na Enfermaria São Paulo, onde era Chefe de Clínica, uma vez terminada a cirurgia diária. PRISCO não impressionava pela voz ou pelo discurso didático. Suas aulas eram marcadas pela demonstração da vivência clínica, pelo exame acurado do paciente, pela rapidez do raciocínio, pelo diagnóstico correto, pela indicação terapêutica apropriada e, sobretudo, pelo valor que atribuía aos achados clínicos e pela interpretação dos sintomas e sinais. Era uma sua frase habitual: “quando o laboratório colide com a clínica, eu fico com a clínica”. Isso o levava, não a desprezar, mas a subordinar a tecnologia médica ao crivo da lógica e do raciocínio clínico.

PRISCO ensinava com a doutrina e com o exemplo. Mostrava, nas aulas práticas a sua capacidade de realizar o que preconizava na teoria. Era cordial no tratamento com os alunos, justo nas suas observações disciplinares, benevolente nos exames e na atribuição de notas. À reprovação, preferia o aconselhamento. Eu o estimava como professor.

Uma só coisa faltou à vida magisterial de PRISCO. A publicação de sua experiência, o registro documentado da sua produtividade, o livro da cátedra, que não produziu e que seria o seu legado maior a gerações de estudantes.

A cirurgia foi o *leit motiv* da vida de JOÃO PRISCO DOS SANTOS. Era de vê-lo diariamente na sala ANTONIO LEMOS, da Santa Casa, sempre às nove horas, ou, mais tarde, no Hospital D. Luiz I, com as mãos pequenas e ágeis, seus instrumentos

mais preciosos, executar a arte a que se propusera desde os tempos de estudante. Era de vê-lo, repito, incisar, afastar, expor, dissecar, hemostasiar, ressecar, anastomosar, reconstruir, suturar, com a rapidez obrigada pelos procedimentos anestésicos de então, com os gestos precisos, definidos e seqüentes de quem conhece a patologia e a técnica, sem a consideração silenciosa e vaga – anátema com que EDMUNDO VASCONCELOS estigmatizou a mediocridade cirúrgica.

PRISCO era emérito, dono da sua ciência e da sua arte, um general da cirurgia, em cujo convívio se manteve até afastar-se para as lides políticas do Senado Federal. Mesmo assim, nas épocas de recesso voltava ao atendimento dos clientes que o esperavam pressurosos.

Fui amigo de PRISCO até sua morte, amizade nunca subordinada a favores, a concessões ou até às disputas em campos opostos no Colégio Brasileiro de Cirurgiões ao qual pertencíamos. Era amizade sólida, de respeito mútuo, de respeito maior do aluno pelo mestre.

PRISCO faleceu já octogenário, sem ter legado seu nome a um filho. Seguiu em pouco tempo à esposa, D. Julieta, cuja morte o entristeceu e minou-lhe a saúde.

O amor à companheira de mais de cinqüenta anos, é a quinta faceta da vida do mestre, a que se poderia aplicar os versos de ELIZEBETH BARRETT BROWNING:

*"Amo-te até nas coisas mais pequenas.
Por toda a vida. E, assim Deus o quisesse,
Aina mais te amarei depois da morte."*

O conteúdo emocional das últimas frases é a homenagem não só do aluno que respeita o professor, do amigo que preza a memória do grande cirurgião mas, sobretudo, a homenagem da própria Academia ao homem João Prisco dos Santos.

PORTO DE OLIVEIRA: o Mestre da Psiquiatria no Pará*

Júlio Nobre CRUZ
Titular da Academia de Medicina do Pará

A honra que tenho em pertencer a esta Academia é acrescida pela ocupação da cadeira que tem como Patrono o saudoso Prof. Antonio Porto de Oliveira, de quem tive o privilégio de ter sido discípulo e que, com notoriedade, argúcia de sua inteligência e maneira singular de transmitir seus conhecimentos, fez despertar em mim admiração e respeito indelévels, sentimento apenas devotado aos grandes mestres. Quis o destino que galgasse esta Cadeira, para o gozo de fortuna sentimental, pois os predicados culturais, intelectuais e morais daquele que a exorna como Patrono, serviram-me de paradigma em decorrência de seus magníficos exemplos, ora abrindo novas perspectivas na minha formação acadêmica, médica e no magistério superior, ora incentivando-me a cultivar e dignificar a ciência os padrões mais elevados que ela merece. Especialista em Psiquiatria, foi Professor Catedrático da Cadeira do mesmo nome na pioneira Faculdade de Medicina e Cirurgia do Pará tendo, ao lado de tantos outros devotados vanguardeiros da ciência médica do nosso Estado, contribuído exemplarmente para o seu crescimento e o seu engrandecimento, que a fizeram merecer o mais elevado conceito perante as escolas médicas do Sul do País.

A Psiquiatria, na época, constituía um grande desafio para aqueles que se propunham a conhecê-la, estudá-la, pesquisá-la e, sobretudo, exercê-la. Um contingente muito reduzido de profissionais adotaram-na como especialidade, talvez pela escassez de informações científicas, talvez porque solicitava

abnegação, discernimento, cautela, sensatez e sobretudo, perspicácia, praticamente eram autoditadas.

Fora nos meados do século passado que se tornaram conhecidas, universalmente, as primeiras teorias no campo da Psiquiatria, através dos trabalhos de Mesmer, Charcot, Pinel, Freud e, mais tarde, Krepelin e Krestchmer.

Franz Anton Mesmer licenciou-se em Medicina em 1766 e escolhera, para assunto de sua dissertação acadêmica, um tema incomum *Influência dos Planetas no Corpo Humano* – cujo original, conhecido como *De Planetarium Influxu*, mostra claramente a sua filosofia especial, aliás muito prematura para a época. O centro de gravidade dessa filosofia que, por sinal, causou uma grande malquerença entre seus colegas, tinha o seguinte fundamento: “que o sol, a lua e as estrelas fixas estavam em relação mútua, cada qual nas suas órbitas, que produziam e dirigiam um fluxo e um refluxo, não só no mar, mas na atmosfera; que influenciavam de modo semelhante todos os corpos orgânicos por meio de um fluido móvel que ocupa todo o Universo e atrai todas as coisas juntamente numa comunicação e harmonia mútuas”. Esta teoria de Mesmer é muito semelhante à teoria de Hoffman, “mais perfeito que todas as matérias, mas não exatamente espírito, alma ou inteligência”. Aí então observa-se a ansiedade dos cientistas do século passado em encontrar soluções, até mesmo empíricas, como eram consideradas as terapêuticas magnéticas de Mesmer, para curar doenças das mais variadas causas, sobretudo as de natureza nervosa. A filosofia de Mesmer alicerçava-se na existência de uma força natural e que ele mesmo denominava de magnetismo animal. “Só há uma doença e só há uma cura”, declarava. Sua concepção de doença era o desequilíbrio das forças naturais do corpo e a cura, a recuperação desse mesmo equilíbrio.

A experiência de novos tratamentos vinha revolucionando o meio médico do século passado. Surgiu então a terapêutica hipnótica, com James Braid, cirurgião escocês. A este procedimento denominou de *Análise racional do sono nervoso*; só mais tarde veio a ser adotada a denominação de hipnotismo, oriundo do grego *hipnos*. O hipnotismo difundiu-se com rapidez,

chegando até Paris, onde provocou acontecimentos importantes para a Medicina. Foi então que Jean Martin Charcot fundou uma Clínica Psicológica e Neurológica no famoso Hospital de Salpêtrière. Investigado sobre hipnotismo, chegou a conclusão que era ele uma condição patológica semelhante ao histerismo.

Charcot, cujo nome é reverenciado até hoje nos tratados sobre História da Medicina, foi um excelente investigador, porém um clínico de pouco talento, chegando mesmo a não se interessar muito pelos doentes nervosos. É oportuno transcrever um trecho da magistral biografia que lhe fez Haveloch Ellis: "Para investigações puramente psicológicas, Charcot não tinha gosto e provavelmente nenhuma aptidão. Quem quer que tivesse privilégios para observar seus métodos de trabalho na clínica Salpêtrière, repararia facilmente na figura atlética do grande mestre, a sua expressão desdenhosa, por vezes parecendo um tanto amarga, e o aspecto altivo a que os admiradores entusiásticos chamavam napoleônico. As perguntas feitas aos doentes eram frias, distantes, por vezes impacientes. Charcot tinha evidentemente pouca fé no valor de qualquer resultado obtido".

Após Charcot, surgiu Sigmund Freud, outro estudioso das doenças nervosas e mentais. Formou-se em Medicina em Viena indo para Paris antes mesmo de começar a sua clínica. Ficou impressionado com o que viu em Salpêtrière e sobretudo com a personalidade de Charcot, e, sob sua influência, resolveu dedicar-se à terapêutica das doenças nervosas. A filosofia de Freud baseava-se no princípio de "a compreensão da natureza psíquica consciente está no reino do subconsciente". Enfatizou a importância dos conflitos do subconsciente como causas de doenças funcionais e demonstrou em seguida, a maneira pela qual estes conflitos podiam ser suprimidos. Na realidade a sua grande contribuição para a Medicina foi a invenção de uma técnica pela qual os planos mais recônditos do cérebro podiam ser explorados: a Psicanálise.

Além de Mesmer, Charcot, Freud, podemos citar ainda como grandes estudiosos e que foram, em verdade, os pioneiros de uma terapia mais humana, combatendo as masmorras,

as sevícias e os exorcismos muito em prática na época, as figuras eminentes de John Conolly e Philippe Pinel. Também não podemos deixar de citar as figuras exponenciais de Krepelin e Krestchmer.

Os doentes mentais eram considerados, no século passado e no início do século presente, como possuídos pela força do demônio e, por isso mesmo, não eram considerados doentes, recebendo, em vez de tratamento médico, castigos que iam desde o abandono, as sevícias e as prisões em celas minúsculas, muitas vezes acorrentados e algemados. Este era o procedimento universal para o doente mental.

Mais tarde, novos horizontes científicos surgiram em favor dos insanos. No Brasil, em 1848, D. Pedro II, estarrecido com a promiscuidade e o tratamento desumano que se proporcionava aos infelizes maníacos, ordenou a imediata construção de uma casa onde fossem abrigados os doentes mentais. Quatro anos após esta decisão, em 3 de dezembro de 1852, inaugurava-se o primeiro Hospício para alienados no Brasil, localizado na Praia Vermelha, no Rio de Janeiro. Já no limiar do século passado surgiu a pessoa do grande mestre, Prof. Juliano Moreira, centralizando as atenções da Psiquiatria Nacional, ao lado de outros notáveis médicos como Henrique Roxo e Afrânio Peixoto, professores de Antonio Porto de Oliveira.

Em Belém do Pará, a situação, como é óbvio, não podia ser diferente daquela dos centros mais desenvolvidos. Tomo como referência o trabalho de Edmundo Cutrim*, do qual transcrevo: "Até o ano de 1833 os loucos eram recolhidos às prisões comuns, sofrendo a punição pelo crime de serem doentes. Nessa época, cabia à Santa Casa de Misericórdia do Pará prestar socorro e assistência pública. Através de seu Provedor,

* Cutrim, Edmundo. Resenha história da Assistência aos doentes mentais no Pará. In: Meira, Clovis. Médicos de outrora no Pará. Belém, Grafisa, 1986, p. 388.

Cônego Batista Campos, foi o presidente da Província, Lobo de Souza, lembrado de cumprimento de lei Municipal, Título 3º artigo 66, parágrafo 3º, que delegava à Câmara a defesa pública, contra a divagação de loucos, embriagados, animais ferozes e danados, sugerindo ao Município a aquisição de uma casa destinada aos doentes mentais. Em consequência, os loucos mais agitados e furiosos eram encaminhados a antiga Olaria em Tucunduba transformada na época em Leprosário. Em razão dessas aberrações, Belém já destinada a ser uma grande metrópole, só conseguiu no século passado, mas precisamente em 1892, a inauguração do Hospício de Alienados que mais tarde, com muita justiça, foi denominado de Hospital Juliano Moreira e que hoje, para obedecer à execução de técnicas de tratamento de doentes mentais, conceituadas como modernas, foi demolido. Admitimos ter sido esta uma das grandes perdas para a assistência aos doentes mentais em nossa cidade. Um dos grandes entusiastas pelo Hospital Juliano Moreira, a quem dedicou grande parte de sua vida, contribuindo de maneira decisiva para o seu desenvolvimento, foi justamente o Prof. Antônio Porto de Oliveira, que por Graça Divina não testemunhou a sua dolorosa destruição.

Antônio Porto de Oliveira era baiano de nascimento. Despontou para a vida no dia 26 de dezembro de 1885, em Salvador. Como quase todos aqueles que se glorificam na arte, nas letras, na música ou na ciência, não teve um nascimento de ornamentos doirados, até porque seus ascendentes não eram dotados de recursos financeiros. Já menino teve que enfrentar as dificuldades de uma sobrevivência compatível com a sua origem. Foi ainda em sua tenra idade um combatente, tendo de enfrentar as mais árduas batalhas, mas pela sua tenacidade e bravura, sempre se saiu vitorioso. Seu pai era Tito Cardoso de Oliveira e sua mãe Albertina Porto de Oliveira, descendentes de portugueses. Tinha como avós paternos Rodolfo Cardoso de Oliveira e Maria Virgínia Matos Cardoso, e, maternos, Antônio Augusto dos Santos Porto e Leonor Bastos dos Santos Porto. Seus ascendentes eram intelectuais e cultivavam além da cultura a política. Por suas ações altruísticas sempre deram exemplo

de dignidade que se propagaram pelos descendentes. Sua avó Leonor por exemplo, que na época morava em Recife, se dedicava à causa dos escravos, sendo uma adepta fervorosa do abolicionismo, amparando os filhos dos escravos em espécie de creche que mantinha com recursos próprios, mesmo com o sacrifício de despojar-se de jóias ou pertences de valor, a fim de mantê-la em toda sua plenitude. Por isso mesmo foi relacionada entre as "Mulheres heróicas do Brasil" ao lado de Ana Nery e Maria Quitéria. Tinha um tio de grande projeção social, homem de letras, diplomata, permanecendo por vários anos como embaixador do Brasil em Portugal. Seu pai era um estudioso das ciências exatas. Destacando-lhe a ressonância que conseguiu e a dimensão a que ascendeu, como extraordinário Matemático, Eidorfe Moreira, em sua respeitável obra *O Livro Didático Paraense Belém 1979*, assim o retrata: "Foi no primeiro quartel deste século que surgiu a maior figura da literatura escolher da Matemática no Pará. Nenhuma outra a suplantou neste particular, sobretudo no que respeita ao número de edições e ao volume de venda de suas obras. Trata-se de Tito Cardoso de Oliveira, que ocupou, em relação a esta matéria posição idêntica a de Paulino de Brito em relação ao ensino da língua vernácula em nosso Estado. Pela excelência do método e pela aceitação que tiveram, suas obras alcançaram tiragens só comparáveis às das Gramáticas deste notável mestre da Língua. Por isso, e para todos os efeitos, Tito Cardoso de Oliveira é a correspondência de Paulino de Brito no terreno da Matemática. Legou-nos quatro excelentes obras dessas matérias: *Aritmética Rudimentar* para o curso elementar; *Aritmética Complementar* para os cursos primário, normal e comercial; *Geometria Primária*, para os cursos elementar, complementar e comercial; e os *Exercícios Graduados* coleção de cadernos com numerosos exercícios e problemas, destinados aos cursos elementar e complementar." (Edições da Livraria Escolar, de PORTO DE OLIVEIRA e Cia. Belém-Pará).

Antônio Porto de Oliveira teve doze irmãos. Em 1967 ainda existiam Alice de Oliveira e Silva, Alúcia de Oliveira Martins e Francisco Porto de Oliveira. Teve seis filhos, vários so-

brinhos, netos e bisnetos. Teve uma infância difícil mas a que não faltaram merecidos lances de esplendor. Entre alguns de seus depoimentos, simples e modestos, mas com a franqueza que o caracterizava, encontram-se revelações como as que se seguem: "Aos dez anos, por dificuldade de família, fui levado ao Rio de Janeiro, para a convivência de minha avó materna que ali morava em companhia dos filhos, um dos quais fabricante dos cigarros Itatiaya. Recordo, que, entre outros afazeres, empacotei cigarros e acompanhava a velha Leonor, aos passeios pela cidade, sobretudo as igrejas. O Rio em 1887, tão diferente do atual. Eram pontos afastados, Botafogo, Leme, Copacabana, este onde existia a igreja preferida de minha avó. Visitei Petrópolis. Foi inesquecível a inauguração da Igreja Candelária". Mais tarde seu tio foi transferido para Manaus. Ele o acompanhou. Em Manaus trabalhou no comércio em perfumaria, num grande estabelecimento de ferragens e agência de vapores portugueses. Em 1889, quase ao romper este século, já melhorada a situação econômica de seu pai, que na época residia em Belém, veio então para esta cidade talvez mais influenciado pelo seu tio Virgílio Cardoso de Oliveira, intelectual de renome e projeção, educador insigne, figura de rara estirpe entre os mais representativos dos círculos do pensamento, no seu tempo em nosso Estado. Sobrelevou-se não apenas como pedagogo, mas como homem público. Foi Diretor Geral da Instrução Pública, em cujo desempenho se distinguiu por sérias e avançadas iniciativas, das quais duas lhe bastariam para credenciá-lo ao respeitoso apreço do porvir a condução do mais fecundo Congresso Pedagógico de que se tem notícia na vida educacional do passado paraense, instalado sob a presidência do Governador José Paes de Carvalho, em 1º de Janeiro de 1901, no salão nobre do antigo Liceu Paraense, e a fundação de *A Escola*, Revista Oficial do Ensino de afamada repercussão, que galhardamente manteve, a partir de 3 de maio de 1900 e por longo tempo, com o ativo respaldo de vultos da envergadura de um Arthur Vianna e um Francisco de Vilhena Alves, de um João Marques de Carvalho e um Geminiano de Lyra Castro, de um Castro Pinto e muitos outros. No volume n. 20, dessa

Revista, de 30 de novembro de 1901, encontra-se firmado pelos membros da Comissão do Conselho Superior da Instrução Pública, Augusto Olympio de Araújo e Souza, Antonio Firmino Dias Cardoso Junior e Virgílio Martins Lopes de Mendonça, o parecer sobre o seu livro *Leitura Cívica*, aprovado para adoção no curso superior do ensino primário e no curso normal. Proclamando-o como "modelar na época sobre o assunto" Eidorfe Moreira ressalta que é com ele que o autor culmina suas qualidades didáticas fora da Geografia, ramos em que nos legou três obras, *A Terra* (Geografia Geral e Cosmografia), *A Pátria Brasileira* e *A Terra Brasileira* (Geografia do Brasil). Sacramento BLAKE, em seu Dicionário Bibliográfico Brasileiro (Rio de Janeiro, 1902) menciona ainda da lavra do autor outros trabalhos, de natureza literária e histórica.

Antônio Porto de Oliveira viveu sua infância entre Salvador, Recife, Rio, Manaus e Belém. Nessas alguzas já podia almentar esperanças para realizar o seu grande sonho que era estudar nos cursos preparatórios. E assim o fez. Quando se considerou apto, prestou exames em estabelecimentos do governo. Era um procedimento da época. Aprovado regressou à Bahia em 1904, com 19 anos de idade, e prestou exames na Faculdade de Medicina de Salvador. Refere o Prof. Clóvis Meira, em sua notável obra *Médicos de Outrora no Pará* publicado em 1986, que foram companheiros de Porto de Oliveira, em Salvador, Gastão Vieira, Pedro da Cunha, Sulpício Ausier Bentes, Orlando Lima, Renato Chaves, Agostinho Monteiro, Lauro Magalhães, Augusto Raul Borborema. Todos esses profissionais se tornaram, pelo brilhantismo de suas inteligências, muito famosos em nossa terra. Antônio Porto de Oliveira, no quarto ano de seu curso médico, transferiu-se para o Rio de Janeiro e já com a intenção de ser Psiquiatra. Foi levado por Gaspar Viana, também estudante de Medicina, à presença de Juliano Moreira e que, após concurso, o recebeu como acadêmico interno do Hospital de Alienados. Concluiu o seu curso em 1909, com 24 anos de idade, retornando em seguida para Belém. Em 1919, juntamente com Camilo Salgado e outros eminentes médicos da época, fundou a Faculdade de Medicina e Cirurgia do

Pará. Em 1930, assumiu pela primeira vez a Direção do Hospital Juliano Moreira e foi revezado, nessa direção, por inúmeras vezes até o ano de 1954. Foi seu aluno em 1953. Nossas aulas foram sempre ministradas no Hospital Juliano Moreira em forma de mesa redonda e sempre com a presença do paciente. Inspirava-se sempre nas doutrinas de Krepelin Krestchmer. Muito calmo, paciente, tranquilo, contrastado com aquele ambiente agitado que caracteriza um Hospital de alienados. Era grande amigo dos estudantes, sempre solidário às causas justas da classe acadêmica. Simplicidade, humildade, serenidade e personalidade marcante eram a sua característica pessoal. Foi casado duas vezes. A primeira com a senhora Olindina Sá e Souza Porto de Oliveira, tendo com ela cinco filhos: Alberina Porto de Oliveira, casada com Alfredo Albano Martins; Theodolinda Porto de Oliveira e Silva, casada com Everaldo Silva; Maria Lúcia Porto de Oliveira, casada com Antonio Folha; e os engenheiros Camilo Porto de Oliveira e Artur Porto de Oliveira. Ficou viúvo e contraiu suas segundas núpcias com a senhora Júlia Porto de Oliveira. Para seus familiares era carinhosamente chamado de *Tio Tonico*.

Antônio Porto de Oliveira foi um combatente dos grandes combates, percorrendo longas caminhadas e enfrentando grandes obstáculos. Reto, leal, caráter personalizado pelas suas sempre dignas atitudes, chegou a abdicar de algumas de suas ambições em benefício de colegas. Perderia seus interesses, mas não perderia o amigo. Como professor, mantinha um relacionamento tão afetivo com seus alunos que um deles, hoje também psiquiatra, talvez mesmo até por sua influência, com muita propriedade declara que suas aulas constituíam um "colóquio pedagógico". Caracterizavam-se suas aulas pela profundidade do conhecimento, pelo alto saber, pela multiforme erudição, e talvez tenha sido o ensino da Psiquiatria a maior realização de sua vida.

Como Diretor do Hospital Juliano Moreira, instituição cujo desaparecimento ainda lamentamos soube, com probidade e com muita doação, enfrentar sempre as dificuldades financeiras, superando-as com discernimento e habilidade. Ainda nos

resta a esperança de termos em nossa cidade um Hospital de Alienados à semelhança de *Juliano Moreira* e a convicção de que outros administradores mais conscientes e mais sensatos dotarão esta cidade de um novo hospital, e, desta vez, numa justíssima homenagem, sob a consagrada denominação de "Prof. Antônio Porto de Oliveira".

A Academia de Medicina do Pará, reconhecendo no velho mestre todas as qualidades já aqui referidas, homenageia-o de maneira muito singela como Patrono da Cadeira 36. Seu titular, seu ex-discípulo, sentindo-se profundamente honrado ao ocupar a mesma, tudo fará para que sua imagem sempre saudosa, repleta de magníficos exemplos, seja invariavelmente presente com toda a pujança da edificante dignidade.

Ao terminar, permitam-me homenagear o grande mestre da Psiquiatria lembrando as cintilações geniais de Rui, o gigante de Haia, em página antológica sobre o nobre apostolado do ensino na evocação de que "a fonte do sacerdote se verga para o cálice consagrado; a do lavrador para a terra; a do que espalha o grão da verdade para o sulco soaberto nas consciências novas. E todos três receberam ordens sacras. Todos concorreram para a fecundação divina do Universo. A Hóstia, o arado, a palavra correspondem aos três sacerdócios do Senhor. Mas a suprema santificação da linguagem humana, abaixo da prece, está no ensino da mocidade".

Antônio Porto de Oliveira, cuja memória se reverencia na grandeza desta cerimônia, parece ter sido a materialização dessa tanto mais longínqua quanto mais atual e por isso nunca ultrapassada evocação de Rui – como ele de igual sorte baiano – lucidamente concebida e magistralmente cinzelada, em termos definitivos e para a contemplação da posteridade, como a mais feliz definição da faina dos que na vida quais *Missionários de bem sobre a terra* se entregam a pregação do ensino, sem outra recompensa senão a do íntimo sentimento de *ensinar é também semear*.

MÁRIO MIDOSI CHERMONT: Professor e amigo*

Rubens da Silveira BRITTO
Titular da Academia de Medicina do Pará

Valeu-me como deferência muito especial o convite feito, pelo ilustre presidente deste sodalício, prof. Clóvis Olinto de Bastos Meira, para proferir palavras que transmitam sentimentos de admiração e de saudade de todos os que foram contemporâneos, aqui, em Belém, do notável médico prof. MÁRIO MIDOSI CHERMONT, nesta ocasião em que se comemora o transcurso, amanhã, do centenário de seu nascimento.

Particularmente para mim, a missão, que é nobre, se reveste de significação à parte, porque, como seu aluno, na cadeira de Física Médica, lá para os idos de 1932, cursando o 2º ano de Medicina, na sempre lembrada Faculdade de Medicina e Cirurgia do Pará, guardo recordações muito agradáveis dos momentos em que privei da convivência com o querido mestre, que o era, por igual, de toda a turma. Sua maneira de tratar, sua habilidade de ensinar, seu critério de julgamento, sua maneira de participar do ambiente dos jovens acadêmicos, faziam-no como que mais credenciado perante a comunidade estudantil, sempre ciosa de suas ações, compenetrada de seus deveres, convencida de seu papel de destacado realce no seio da sociedade.

Era bom didata, compreensível e amigo, no relacionamento com os alunos, que o distinguiam com a amizade, o respeito e a admiração espontânea dos moços. Sabia como ministrar aulas, sem afetação doutrinária, sem arroubos de cátedra, mas com racionalidade, equilíbrio e eficiência de seus ensinamentos, o que tornava sobremodo deleitáveis as suas preleções, com os conceitos que emitia e se fazia ser bem atraente e entendido.

* Apresentado à Academia de Medicina do Pará, em Sessão Solene de 27/09/1989.

Naquele tempo, os livros didáticos eram, em grande maioria, oriundos da França, então a pátria, por assim dizer, da ciência no mundo, embora já se impusessem, pelo valor, vários na língua alemã, a que se tinha acesso através de versões em espanhol, ora de Barcelona, ora de Buenos Aires. O francês era matéria obrigatória, quer no curso seriado do ginásial, quer no curso de preparatórios, dos quais se podiam fazer até 4 por ano, dentre o total de 20, à escolha, guardados certos pré-requisitos, como se diz hoje, no regime de créditos, do *curriculum* de nível superior. Para o professor, de formação esmerada, isso era detalhe de somenos, ele que tivera educação européia e se comprazia, por isso, em relembrar, nas citações de doutrina, textos franceses. Sua educação apurada, o jeito delicado de se comportar no trato com os acadêmicos, na exposição de suas idéias e o tom gentil de suas expressões em exortação da matéria que explanava, com palavra fácil e convincente, tornaram-no de muito destaque pessoal entre os acadêmicos, que o tinham em grande apreço.

Lembro-me que pregava peça em aluno do 4º ano, considerado como calouro de hospital, quando solicitava que lhe tirasse a pressão arterial. O aluno obsequiosamente, e com certo orgulho profissional, se apressava em aplicar-lhe o esfigmomanômetro. Mas, logo arregalava os olhos e ficava, cheio de espanto e de dúvidas, sem saber como se comportar. Tornava a encher o manguito e novamente se embatucava, indeciso. É que o manômetro revelava, repetidamente, a tensão sistólica acima de 200 milímetros de mercúrio. E o discípulo, em formação, de Hipócrates não sabia o que dizer: revelar a verdade era decisão grave; mascará-la com alguma desculpa não era honesto. E o professor, que ficava a perguntar, com insistência, qual o resultado da medição, deixava o aluno se contorcer, por algum tempo, para dar resposta, mas não tardava em disparar gostosa gargalhada que deixava o jovem desapontado e, em seguida, esclarecia, acalmando-o, que tinha pressão elevada, normalmente, sem lhe causar perturbações outras, desde a mocidade. E assim, se distraía com o susto causado ao jovem e lhe prestava, então, explicações sobre a raridade e a patogenia do

quadro, que não lhe dava maiores preocupações, dada a ausência dos chamados por Dieulafoy de pequenos sinais de brigtismo. . .

Era esse o professor perante a classe acadêmica, sempre gentil, sempre cordial, sempre afável, sempre amigo.

Filho de Antônio Leite Chermont e Carolina Julia Castilhos Midosi, neto de Antônio de Lacerda Chermont, Visconde de Arari e Catharina Leite e sobrinho de Justo Leite Chermont, o prof. MÁRIO MIDOSI CHERMONT "foi uma das figuras mais interessantes de médico e homem público de nosso Estado", como escreveu o presidente desta casa, prof. Clóvis Meira, em seu interessante livro *Médicos de Outra no Pará*, acrescentando que "a terra paraense ainda está a lhe dever um tributo de gratidão que perpetue a sua memória e que realce as suas qualidades intelectuais e de coração, como político proeminente, administrador diligente, mestre de muitas gerações e médico devotado aos doentes, dadivoso, que fez da medicina um sacerdócio", já que "a bondade era o traço marcante de sua personalidade e o destemor e a bravura punham em realce o seu caráter."

Tenho informações de que nasceu no Rio de Janeiro, a 28 de setembro de 1889, e não em Belém; portanto, pouco antes da proclamação da República.

Além daquele livro do prof. Clóvis Meira, de cujo texto, nesse particular, lanço mão na quase totalidade, consultei o de Victorino Coutinho Chermont de Miranda, sobre *A Família Chermont - Memória Histórica e Genealógica* e a *Grande Enciclopédia da Amazônia*, de Carlos Roque, e utilizei subsídios fornecidos por empenho do deputado estadual Mário Moraes Chermont, ora na presidência da Assembléia Constituinte do Pará, que gentilmente tomou providências para esse fim, como filho da união de Mário Midosi Chermont com Eneida do Espírito Santo Moraes, que mora com o filho e teve também uma filha, Maria da Conceição Moraes Chermont, casada com Newton Amoredo Barreira.

"Ao que sei - diz Meira - os seus estudos primário e secundário foram todos feitos fora do Pará e, ainda muito jovem,

matriculou-se na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, diplomando-se na turma de 1912 ou 1913" e, "logo a seguir, viajou para a Europa, aprimorando os seus estudos nos grandes centros da França e da Inglaterra". Depois, veio para Belém, "para ficar e aqui exercer a medicina por toda a vida."

Destaque-se que, "quando, em 1919, um grupo de médicos, capitaneados pelo Barão de Anajás e por Camilo Salgado, pretendeu criar a Faculdade de Medicina e Cirurgia do Pará, o que foi conseguido com ingentes sacrifícios, já Mário Chermont aparecia na linha de frente, tomando a si o encargo de lecionar a cadeira de Física Médica, atividade que exerceu com a maior elevação, só interrompida nos seus afastamentos para exercer mandatos legislativos conquistados pelo voto popular".

Mário Midosi Chermont, "como político, foi dos mais atuantes"; mesmo "antes de 1930. . . já havia sido eleito deputado estadual por duas legislaturas". Na verdade, foi revolucionário no Pará, de cuja Junta Governativa Revolucionária, que assumiu o poder a 24 de outubro, fez parte destacada. Fundador e militante do Partido Liberal, foi eleito deputado à Assembléia Nacional Constituinte em 1933; e participou ativamente do movimento que, no Pará, tinha como expressão maior a figura de Joaquim de Magalhães Cardoso Barata, o tenente Barata, depois capitão Barata, major Barata, coronel Barata e general Barata, que dominou a política do Estado, por 29 anos, com alguns hiatos, até sua morte, no exercício de Governador eleito pelo povo.

Guardo lembranças muito vivas dessa época. Ao tempo da chamada Revolução Constitucionalista de S. Paulo, em 1932, Barata, o interventor prestigioso e prestigiado do Pará, fundou o *Diário do Estado*, jornal noticioso e funcionando como *Diário Oficial*, de cujo corpo editorial vim a fazer parte, desde o começo e durante toda a sua vida, que não foi longa, primeiramente como revisor, depois como repórter policial e, por fim, como repórter credenciado junto ao Palácio do Governo, com o encargo inclusive de acompanhar o interventor, em suas incursões pelo interior. E, numa primeira missão dessas, fui designado para acompanhar o deputado estadual João Sá, que, em

rebocador da Port of Pará, se dirigiu à propriedade sua, de frente à cidade de Curralinho, do outro lado da magnífica baía do mesmo nome. Dal mandou que o rebocador atravessasse a baía para apanhar, nessa cidade, a sua sogra. Fui, nesse trecho, por diletantismo, até Curralinho, onde o barco recebeu, além daquela senhora, mais alguns passageiros, inclusive crianças. Na ida, tudo bem; mas, na viagem de volta, em pleno meio da baía, que é muito larga – quase não se distinguindo o outro lado – houve subitamente um jato de vapor, com cinzas e brasas, em direção a ré, atingindo os passageiros que se encontravam sentados em bancos, em torno de uma mesa de cedro e forçando a que todos, por medo de explosão, se atirassem à água. Eu estava à proa, ao lado do mestre, que, rapidamente, passou o corpo para o lado de fora da embarcação, os pés apoiados no ressalto externo de madeira, da linha d'água e se agachou, no que prontamente o acompanhei, sem entender, bem o que estava ocorrendo, enquanto uns tripulantes tiraram a roupa e se atiraram, alguns completamente nus, ao seio das águas. Passados os primeiros instantes, todos de muita expectativa, o mestre voltou para o lado de dentro da embarcação – e eu atrás dele – e se apressou em jogar n'água a mesa de pernas para cima, enquanto o barco seguia em frente, pelo impulso que trazia. Vimos, de bastante longe, os naufragos se acercarem, a nado, da mesa e nela colocarem as crianças, ficando os adultos segurando as bordas ao redor dela. O caso tinha sido rotura de tubos da caldeira que impulsionava a máquina; portanto, com perspectiva de grande gravidade. Tiramos a camisa e fizemos, com ela, muitos sinais, em direção à terra, em consequência dos quais, após cerca de uma hora, foram chegando canoas a remo, que encaminhávamos rumo aos naufragos. Finalmente, já quase à noitinha, desembarcávamos no cais de madeira da propriedade, todos salvos. Porém, notei grande preocupação no semblante do deputado João Sá, que armou com rifles talvez meia dúzia de homens, que invadiram o gaiola Simão Bitar, que, vindo de Belém, procurara o ponto de abastecimento de lenha, para alimentação de sua caldeira; e, sob a mira das armas, o comandante foi obrigado, a contra-gosto, a

regressar à capital, com todos nós e os passageiros que de lá trazia. Não compreendi, então, o motivo de tanta pressa, já que não tinha havido vítimas do acidente. O navio foi posto em marcha forçada, de tal forma que, pouco depois das 5 horas da manhã, atracou em Belém, no cais do chamado galpão Mosquito e Soure, então. E mal o navio encostou, antes mesmo de completadas as manobras de atracação, o deputado João Sá saltou, tomou um automóvel de aluguel e partiu, às pressas, sem esperar ninguém. É que, nessa madrugada de 4 de abril de 1934, os sete deputados que acertaram deixar a orientação de Magalhães Barata, e não elegê-lo Governador do Estado, decidiram, certos da sua reação, pedir asilo do Quartel da 8ª Região, juntamente com Abel de Abreu Chermont, seu primo Mário Midosi Chermont, aquele também fundador do Partido Liberal, de apoio à administração revolucionária e mais outras proeminentes figuras da política paraense, como Abelardo Conduru, Samuel Mac-Dowell e alguns outros. E João Sá era um dos sete. Se ele tivesse chegado com atraso, correria o risco de ser aprisionado pela corrente barataista.

Em decorrência, veio a se travar tiroteio na praça Felipe Patroni, quando os sete, e os outros companheiros de trama, caminhavam, sob a tutela do Exército, para realizar a sessão da Assembléia Legislativa, onde eles não chegaram dessa vez, pois tiveram que voltar ao Quartel. Houve alguns feridos, mas nenhuma morte, ao que se soube. Face ao episódio, o Governo Federal designou o major Carneiro de Mendonça para Interventor do Pará, com a missão específica de fazer a Assembléia Estadual reunir-se, o que ocorreu depois, com medidas preventivas de acentuada rigidez, mas vetados os nomes de Magalhães Barata e de Mário Midosi Chermont para Governador. E foi escolhido o de José Carneiro da Gama Malcher.

Mário Midosi Chermont, "com a consolidação do regime" para o qual tanto contribuíra, foi nomeado "diretor do Departamento Estadual de Saúde, função equivalente à de Secretário de Estado", hoje, C. Meira registra que "sua passagem nessa comissão foi das mais proveitosas, fazendo época"; que "imprimiu uma série de medidas saneadoras, voltadas para a di-

nâmica administrativa"; que "implantou campanha de higienização de bares, cafés, restaurantes, armazéns e casas que manipulavam com alimentos, colhendo os melhores resultados em benefício da saúde do povo"; e que "conseguiu que o Serviço de Assistência Pública, até então funcionando em dependência da Polícia Civil, ganhasse autonomia, ligado diretamente ao Departamento de Saúde, instalando-o em outro prédio", de frente da Chefatura de Polícia. E acrescenta que, "com o apoio de Álvaro Camelier" – que foi mandado observar os Serviços de Pronto Socorro do Rio de Janeiro e de Belo Horizonte, os melhores do Brasil, na época – "imprimiu tal desenvolvimento ao Pronto Socorro, abastecendo-o de medicamentos, plantões permanentes de médicos foram organizados e ambulâncias, devidamente equipadas, para atendimento em domicílio, e em via pública, em tal número que o Interventor Federal, o major Magalhães Barata, baixou ato proibindo o transporte de pacientes em carros de praça"; que "todo o serviço era da competência exclusiva do Pronto Socorro"; e que "as ambulâncias eram todas encapadas de branco, com platinha, capas e lençóis sempre limpos e mudados a cada serviço prestado". Aqui, dou o meu testemunho pessoal dessa eficiência, porquanto, em 1935, como estagiário; em 1936, como interno; e, em 1937, 1938 e 1939, como médico, ainda pude usufruir de todo o orgulho profissional que emanava do quadro de pessoal do Serviço de Pronto Socorro, onde já encontrei, desde o começo, o dr. Adriano Guimarães, como um dos membros da sua relação de médicos, notável amigo, inteligente e trabalhador, cujo nome pronuncio com respeito e orgulho, sobretudo por tê-lo tido como orientador e mestre, naqueles encargos. Não posso esquecer, igualmente, o papel que desempenharam, como profissionais de mérito, dedicados e eficientes, à mesma época, no Pronto Socorro, as figuras, também muito amigas, dos médicos José de Souza Macedo e Álvaro Nascimento – todos os três em pleno convívio da sociedade de hoje, para alegria de seus amigos e admiradores, entre os quais, com muito orgulho, me incluo – além daqueles que o destino não permitiu que ainda agora estivessem a desenvolver o trabalho fecundo de que deram provas, como

Epaminondas de Paiva Menezes, Marcos Pinto e outros, de quem, por conta de minha memória, já desgastada pelo tempo, não me ocorrem os nomes.

No decorrer de intensa vida parlamentar, quer no âmbito municipal, estadual, quer no federal – com interrupções que as contingências políticas e as crises de Estado propiciaram – *Mário Midosi Chermont* chegou a receber, para vereador, "a maior votação até então havida em Belém."

É uma verdade incontestável que, "no exercício da medicina, sempre foi considerado o *médico dos pobres*", porquanto "não havia chamado de subúrbio que deixasse de atender e, não raro, ainda tirava dinheiro do bolso para pagar os medicamentos receitados". E C. Meira prossegue: "Daí a grande penetração que tinha o seu nome, o prestígio que desfrutava entre as populações mais desafortunadas. Sempre que se candidatava lograva sucesso, vencendo por larga margem".

Faleceu, antes de completar 62 anos de idade, "em 7 de maio de 1951, no Hospital dos Servidores do Rio de Janeiro", quando "era presidente da Câmara de Vereadores de Belém, a cidade que tanto amou e a que tanto serviu, mas que está a lhe dever o reconhecimento à sua grandeza de coração".

De físico avantajado, Mário Midosi Chermont irradiava simpatia, com muita bondade e desprendimento, de que é prova a Farmácia Chermont, de sua propriedade, à avenida Independência, hoje Magalhães Barata, entre Alcindo Cacela e Nove de Janeiro, a qual fechava balanço, quase sempre, em vermelho, pelo rol de aviaamentos gratuitos, de receitas à pobreza, como fazia com freqüência.

Bom homem! Bom professor! Bom médico! Bom cidadão!

GASPAR DE OLIVEIRA VIANNA*

Habib FRAIHA NETO
Titular da Academia de Medicina do Pará

Nasce, há pouco, esta Academia, à luz de grandes nomes do passado da Medicina paraense, e o culto à sua memória constitui das mais prazerosas de todas suas funções.

GASPAR VIANNA é estrela de primeira grandeza nessa constelação de sábios, e haver sido o escolhido – ao que consta, sem hesitação – para primeiro ocupante de sua Cadeira neste sodalício, constitui ventura das mais caras ao espírito, cobizável honraria que sabe a prêmio, ditoso momento de uma vida já marcada por outros bem menos felizes, que deita bálsamo sobre ferida ainda aberta - doce lenitivo a devolver a certeza de que inda valem a têmpera e a retidão.

Vivemos hoje o *Dia de Gaspar*, instituído pelo Governo do Estado a nosso pedido. Logo mais estaremos inaugurando seu museu, mais um passo decisivo no sentido do restauro da memória desse assaz injustiçado conterrâneo.

Entristece ouvir repisado, um tanto impensadamente, que nada lhe deva de muito especial o Estado do Pará, posto que aqui não exerceu a profissão. Que mais se lhe poderia pretender? Graduou-se no Rio de Janeiro, quando não havia ainda um curso de medicina no Pará. Mereceu integrar a fulgurante Escola de Manguinhos, honrando lá fora o nome de sua terra. Contribuiu, com seus estudos, para a salvação de milhões de vidas nos quatro cantos do mundo, inclusive no Pará. Sucumbiu a grave enfermidade, com apenas cinco anos e meio de exercício da medicina. Somente a mesquinhez lhe sonegaria a glória, apenas porque aqui não clinicou.

* Apresentado à Academia de Medicina do Pará em 11.5.89.

Nada mais justo, portanto, que ste canto de louvor que hoje se lhe ergue, da venturosa terra que o viu nascer.

Insisto uma vez mais: feliz o povo que cultua a memória de seus heróis, de seus mártires e sábios, de seus gênios e santos. Seus filhos bem mais fácil desenvolverão anseios de perfeição, não se acomodando nunca à mediocridade. Afortunada a raça de rebentos luminares, cujos feitos enobrecem toda a descendência, compatriotas e discípulos.

Nasceu Gaspar Vianna na cidade de Belém, a 11 de maio de 1885, numa casa então existente na esquina da Rua das Flores (depois Lauro Sodré, hoje Ó de Almeida) com a Travessa da Princesa (atual Benjamim Constant), lamentavelmente demolida na segunda metade da década de sessenta. Erguem-se agora, no local, as dependências do Jardim de Infância do Instituto D. Bosco, das Irmãs Salesianas.

Órfão de pai em muito pouca idade, cresceu sob o desvelo de sua mãe e de duas irmãs, e a tutela do irmão mais velho, o ilustre historiador e jornalista Arthur Vianna, meticoloso historiador da Santa Casa de Misericórdia Paraense, das Epidemias no Pará, e de outros temas de não menos interesse regional. Sob a lúcida orientação do irmão, que o criou como a um filho muito amado, Gaspar foi aluno secundarista do tradicional Liceu Paraense, depois Ginásio Estadual Paes de Carvalho e, aos dezoito anos incompletos, já bacharel em Ciências e Letras e com o título de agrimensor, transferiu-se para a capital federal, a fim de estudar medicina, posto não existir ainda uma Faculdade desse gênero no Pará.

Matriculou-se em abril de 1903 na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Aluno do primeiro ano não se destacaria, ainda, em meio à numerosa turma que integrava. Eram 130. Suas notas foram modestas, parecendo refletir o duro impacto da separação de seus familiares, aqui deixados na longínqua Belém.

Já na segunda série, porém, despontaria com toda a pujança de seu talento. Aluno do afamado mestre de Histologia, Eduardo Chapot-Prevost, conquistaria do exigente e austero professor a nota máxima, graças à extraordinária aplicação e

aproveitamento, e à rara habilidade nas preparações histológicas, de que resultaria a organização de impecável coleção de algumas centenas de lâminas, que o mestre lhe haveria de pedir deixasse para a cátedra.

Convidado por alunos da Faculdade contemporâneos seus, passou a ensinar a disciplina, em caráter particular, logo montando para isso um laboratório num velho casarão do Largo da Carioca. Vários grandes nomes do futuro haveriam de ser, então, alunos seus: Lauro Travassos, Magarinos Tórres e outros. No dizer deste último, "a personalidade de Gaspar Vianna causava profunda impressão, pela afabilidade e, sobretudo, pela vivíssima inteligência que emanava de seus brilhantes olhos verdes". E enfatizava: "Era uma brilhantíssima inteligência, cujos eflúvios jorravam de seus vivíssimos olhos verdes".

Na Faculdade, seus exames orais atraíam a atenção de colegas e professores, pela firmeza e erudição de quem vivia permanentemente atento às recentes conquistas do conhecimento científico.

Antes mesmo de concluir o curso de medicina, prestou concurso para Assistente do Laboratório Anátomo-Patológico do Hospício Nacional de Alienados, conquistando um honroso primeiro lugar. Nessa condição, haveria de publicar, estudante ainda, em parceria com Bruno Lôbo – outro paraense, Diretor do Laboratório – um notável estudo sobre a "Estrutura da Célula Nervosa", tema até então bastante obscuro em múltiplos aspectos. Trabalho alentado (150 páginas impressas), didático por excelência, mas com boa dose de contribuição original.

Graduou-se em 1908. Sua tese de doutoramento, apresentada e defendida em junho do ano seguinte, versou sobre a *Estrutura da Célula de Schwann dos Vertebrados*, ainda um tema de Histologia, aprovada com distinção e grau 10.

A essa altura, o grande Rocha Lima deixava o Instituto de Mangueiras para ir organizar e dirigir o Laboratório de Anatomia Patológica do Instituto de Medicina Tropical de Hamburgo, na Alemanha, a convite do Governo daquele país. Oswaldo Cruz, inexcedível em sua capacidade de descobrir talentos para

a formação de sua Escola, tendo tido notícia dos méritos do jovem recém-formado, mandou chamá-lo a ocupar a vaga deixada, no campo da histopatologia. Ingressava, assim, Gaspar Vianna, em 1910, no valoroso grupo de Mangueiras, do qual logo viria a ser um dos luminares.

Aí, de grande histologista, transformou-se, autodidaticamente, em competentíssimo anatomopatologista, tendo sido o responsável pela caracterização anatomopatológica da recém-descoberta doença de Chagas. Publicou seu estudo sobre o tema em 1911, nas Memórias do Instituto Oswaldo Cruz, a todos surpreendendo pela forma magistral com que o conduziu em tão curto espaço de tempo, culminando com a elucidação das formas evolutivas do parasito ao nível dos tecidos, momento dos mais brilhantes de sua carreira de cientista: descobriu as formas leishmaniídes do esquistotripano (*Trypanosoma cruzi*) nos tecidos dos hospedeiros vertebrados (o homem e animais de experimentação), novidade absoluta que traria novas luzes à sistemática dos protozoários flagelados; demonstrou a sua multiplicação intracelular, por divisões binárias sucessivas, sob essas formas leishmaniídes, as transformações destas em tripanossomas, ainda no interior das células, e seu egresso destas; esclareceu, finalmente, que a sede dessas formas intracelulares de multiplicação é o próprio miocárdio, a musculatura estriada, o sistema nervoso central e vários outros tecidos, inclusive ovários e testículos, tendo até mesmo encontrado parasitos na cabeça de um espermatozóide, primeiro passo para o reconhecimento da capacidade de transmissão sexual da tripanossomíase americana.

Referindo-se às pranchas coloridas de Castro Silva, que ilustram esse trabalho, comentaria Magarinos Tórres, cinquenta anos depois – já então ex-Chefe da Divisão de Patologia do Instituto Oswaldo Cruz: "Talvez sejam elas as mais belas e fidedignas encontradas em toda a literatura médica". O mesmo Magarinos Tórres, apreciando o valor da contribuição de Gaspar Vianna à patogenia da nova entidade mórbida, chama atenção para o fato por ele assinalado – e que parecia em desacordo com os conceitos vigentes – de não ter, a localização dos

focos de reação inflamatória do coração, nessa moléstia, qual-quer relação com a distribuição dos aglomerados de formas leishmanioides no interior das fibras musculares cardíacas. Somente muito mais tarde, à luz dos novos conceitos sobre anafilaxia e alergia, esse fenômeno viria a ser compreendido, com o estabelecimento de que as reações inflamatórias observadas representam uma reação imunológica, uma resposta à introdução de proteínas heterólogas no organismo do hospedeiro, e não uma consequência da própria presença *in loco* do agente infeccioso. Prova inofismável de rara probidade científica.

Temperamento infatigável, desdobrava-se numa operosidade sobre-humana, realizando, às vezes, duas a três necrópsias por dia, seguidas de minuciosos relatórios, sem ajuda de auxiliar algum, o que freqüentemente o obrigava a permanecer à noite no Instituto, só indo para casa nos fins-de-semana, para rever a família, que já então se viera juntar a ele no Rio.

Sequioso de novos conhecimentos, logo enveredou pelos campos da protozoologia e da micologia, aí também realizando inúmeras pesquisas originais e importantes descobertas. Estudou o ciclo evolutivo dos tripanossomas *gambiense*, *equinum*, *congolense* e *equiperdum*. Criou a espécie *Leishmania braziliensis*, para o agente da úlcera de Bauru, distinguindo-o da *Leishmania tropica*, agente do *botão do Oriente*, com o qual era até então ainda confundido. Estudou a blastomicose sulamericana e outra micose de interesse médico, tendo merecido de Olympio da Fonseca Filho, um dos mestres da Escola de Manguinhos, o seguinte comentário: "Depois de Adolfo Lutz, em sua clássica publicação de 1908, foi ele o primeiro a fazer descrições corretas dos aspectos etiopatogênicos, histopatológicos e clínicos da chamada blastomicose brasileira; de suas descrições sobre os aspectos do agente nos tecidos, sua evolução e propagação, pode-se dizer que foram magistrais, praticamente a elas quase nada se podendo acrescentar de novo, cinqüenta anos depois".

Mas o grande feito de toda a sua vida terá sido mesmo, aos 27 anos, a descoberta da cura da leishmaniose tegumentar. Animado pelo conhecimento da ação do antimônio em certas

tripanosomíases do Velho Mundo, tal como nas formas cutâneas da doença do sono, decidiu experimentar o tártaro emético na úlcera de Bauru. A droga estava, há séculos, proscrita das farmacopéias, dados os inúmeros acidentes a ela atribuídos. Resolveu, porém, testá-la com mais prudência, bem diluída (a 1%) em soro fisiológico, administrando-a por via intravenosa. Os resultados foram surpreendentes. Comunicou-os em reunião da Sociedade Brasileira de Dermatologia, por ocasião do VII Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia, em Belo Horizonte, em abril de 1912, data hoje considerada histórica dessa notável conquista científica.

Com a cura da leishmaniose tegumentar, de tão grande repercussão, desbravava ele os caminhos da utilização dos sais de antimônio na terapêutica de graves enfermidades, endêmicas em várias partes do mundo, tais como o calazar e as esquistossomoses.

Para que se tenha idéia do alcance dos benefícios dessa descoberta, basta citar a estimativa, em 1932, de um milhão de casos de leishmaniose visceral – afecção fatal em 86 a 95% dos casos não tratados – somente no Distrito indiano de Bengala. E as leishmanioses, em suas várias formas, interessam à saúde pública de países americanos e europeus, asiáticos e africanos. São hoje consideradas pela Organização Mundial de Saúde entre as seis doenças de maior importância nas regiões intertropicais. Até mesmo na França, em Portugal, Espanha, Itália, Grécia e outros países mediterrâneos de clima temperado, portanto fora dos Trópicos, o calazar assume certa expressão. Ainda em nossos dias, são os antimoniais as drogas mais usadas no tratamento das leishmanioses.

Gaspar Vianna galgava, assim, a condição de um dos grandes benfeitores do gênero humano, com a salvação de milhões de vidas em vários continentes, ombreando com os nomes de Ehrlich, Fleming, Jenner, Domagk, e outros luminares da ciência médica mundial. No dizer do historiador Edgard de Cerqueira Falcão, somente a descoberta da penicilina teve um raio de ação comparável, em extensão de benefícios aos sofredores, ao da descoberta da cura das leishmanioses.

E não parou aí. Achou por bem experimentar o tártaro emético contra outras afecções ainda incuráveis. O granuloma venéreo logo foi vencido. Sucediavam-se os seus feitos admiráveis, frutos de uma inteligência privilegiada, de muita observação, e de raciocínios honestos, não do acaso, ou do puro empirismo.

Para Olympio da Fonseca Filho, somente um dos muitos afamados mestres da medicina que a longa existência lhe permitiu conhecer intimamente, pareceu-lhe comparável a Gaspar Vianna, no descortino largo, na inteligência clara, na técnica apurada, na profundidade da investigação, na orientação acertada que imprimia a tudo o que fazia no domínio da pesquisa original: o grande Sabouraud, verdadeiro criador da moderna micologia médica.

Vinte e dois trabalhos científicos produziu em menos de seis anos de exercício profissional, contrariando a regra bem conhecida de que a genialidade, nas ciências biológicas, só aos poucos se revela. Ele haveria de ser a própria exceção, a confirmar a velha regra.

Em 1913 conquistou, por concurso, a livre-docência da cátedra de Anatomia Patológica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, apresentando um estudo original sobre as lesões apendiculares na blastomicose sulamericana, enfermidade ainda confundida com a coccidioidomicose, ou moléstia de Posadas-Wernicke; o trabalho considerado fundamental, de Gaspar Vianna, no campo da micologia, segundo Carlos da Silva Lacaz.

Em seguida, foi nomeado para reger, interinamente, a cátedra de Histologia da Escola Superior de Agricultura e Veterinária do Rio de Janeiro.

Lamentavelmente, a tantos êxitos, viria somar-se ainda uma derrota. E decisiva.

Tinha 29 anos. Um dia, em meio a essa laboriosa e excitante rotina de trabalho, autopsiava o cadáver de uma mulher obesa, em cujo tórax escondia-se um volumoso derrame pleural, contido sob pressão. Ao rebater o plastrom esternal, rompeu-se, inesperadamente, a pleura, esquichando-lhe no rosto certa quantidade do líquido infectado, que lhe penetrou pela

boca e narinas, sendo em parte deglutido. 1914! Não havia, ainda, tratamento eficaz contra a tuberculose. Dois meses depois sucumbia fulminado por uma forma galopante que lhe atingiria as meninges, ceifando a vida da maior de todas as promessas brasileiras no campo da patologia experimental.

É pensamento dominante entre os especialistas que nenhum outro o teria superado em conquistas científicas, não fora o trágico e tão precoce desenlace. Antes disso sempre gozara excelente saúde, nunca se queixando de coisa alguma – afirma Edgard de Cerqueira Falcão, estribado em depoimento de Lucila Vianna, competente, lúcida e ilustre enfermeira Ana Neri, irmã de Gaspar. Por isso, conferiu-se-lhe o título de *Mártir da Ciência*.

Mas, vejamos que sorte terá tido a memória desse homem, no seio de sua gente.

A par de inúmeros artigos a ele dedicados em revistas científicas, tais como as Memórias do Instituto Oswaldo Cruz, a Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo e os Anais Brasileiros de Dermatologia, temos notícia de homenagens as mais diversas, muitas vezes bastante honrosas, mas nem sempre suficientemente eficazes, como sói acontecer, aliás, com as coisas da memória nacional. Lembremos algumas delas:

Em 1939 o Governo do Estado de São Paulo, então sob a interventoria de Ademar de Barros, mandou executar um busto em bronze para doar ao Instituto Oswaldo Cruz, em reconhecimento aos incalculáveis benefícios econômicos decorrentes do desbravamento do oeste paulista, somente possível graças à descoberta da cura da úlcera de Bauru. Essa peça encontra-se hoje no "hall" de entrada do Hospital Evandro Chagas em Manguinhos.

Em 1946, por ocasião do I Congresso Interamericano de Medicina, no Rio de Janeiro, a Sociedade Argentina de Patolo-

gia Regional o homenageou com uma placa de bronze oferecida ao Instituto Oswaldo Cruz.

Ao ensejo das celebrações do cinquentenário da descoberta da cura das leishmanioses, em 1962, constituiu-se na Universidade de São Paulo, por iniciativa de outro notável cientista paraense, Prof. Leônidas de Mello Deane, uma Comissão Executiva, presidida pelo saudoso Prof. Samuel Pessoa. Fez parte de tal comissão o acreditado historiador Dr. Edgard de Cerqueira Falcão, cuja atuação nesse programa veio contribuir, decisivamente, para a salvaguarda de informações, depoimentos, documentário e obra científica de Gaspar, tudo muito disperso e fadado à perda iminente com o desaparecimento dos parentes mais próximos e de seus contemporâneos. O marco mais importante dessa empreitada foi a edição da *Opera Omnia de Gaspar Vianna*, a obra completa, coligada e primorosamente reeditada em fac-simile, um autêntico primor de artes gráficas, fonte onde se vão abeberar quantos se têm ocupado de conhecer e divulgar a figura do grande paraense.

A mesma comissão cuidou da cunhagem de medalhas comemorativas, da emissão de selo postal comemorativo, de folhinhas filatélicas, carimbo obliterador, carimbo de primeiro dia de circulação e envelopes do primeiro dia, de tal modo que filatelistas do mundo inteiro tiveram acesso à informação de que foi um brasileiro o vencedor da úlcera de Bauru e do calazar indiano.

A Sociedade Brasileira de Dermatologia, regozijada pelo transcurso de seu jubileu de ouro, que coincidia com o cinquentenário da importante descoberta de Gaspar – como vimos, originalmente comunicada em reunião sua – instituiu a Medalha do Mérito Dermatológico Internacional *Doutor Gaspar Vianna*, com a finalidade de agradecer dez dermatologistas estrangeiros de renome, que de alguma forma haviam contribuído para o desenvolvimento da Sociedade. A outorga da honraria foi feita no ano seguinte na Embaixada do Brasil em Washington, pelo próprio Presidente da entidade científica, o paraense Prof. Rubem Azulay [Gaspar Vianna foi um dos 18 fundadores da Sociedade Brasileira de Dermatologia, em fevereiro de 1912,

e – no dizer de Aguiar Pupo – um dos principais incentivadores de sua produção científica nos primórdios].

O cinquentenário foi discretamente celebrado em Belém, com a afixação de uma placa comemorativa, no local do nascimento, e com a inauguração de um modestíssimo monumento, pobre, de mau gosto e mal situado que, longe de promover Gaspar Vianna à admiração de seus conterrâneos, na verdade depunha contra a nossa condição cultural e contra os nossos foros de metrópole.

Outras homenagens existem e não podem ser ignoradas: Gaspar Vianna é nome de rua em Belém, Rio de Janeiro, São Paulo, e já o foi também em São Vicente; de um pavilhão no Instituto Oswaldo Cruz, RJ; de uma Unidade de Investigação do Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás, em Goiânia; do Centro Acadêmico da Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro, em Uberaba; de escolas públicas nas cidades do Rio de Janeiro, Itaituba e Marabá (PA); de laboratórios de patologia clínica em Macapá (AP), Araguaína (TO) e Fortaleza (CE); e de uma indústria química farmacêutica, também em Fortaleza.

A despeito de tudo isso, de tantos méritos e tantas homenagens, Gaspar Vianna permanecia, até bem pouco tempo, um ilustre desconhecido em sua própria cidade natal. Onde quer que se chegasse perguntando, a regra geral era a do completo desconhecimento. *Um político, talvez.*

Senhores: ao assumir a missão de resgatar, definitivamente, a memória de Gaspar, logo tive consciência da necessidade de ir além da condignidade das celebrações de seu centenário, buscando assegurar, sobretudo, a perenidade da informação sobre os seus méritos invulgares, convencido de ser ele um dos melhores modelos que temos a oferecer à nossa juventude.

Era grande, porém, o desafio. Impunha-se um trabalho de fôlego, a massificação da informação, o estabelecimento de um programa longitudinal capaz de ir ao encontro das gerações futuras, desde a idade pré-escolar; uma autêntica virada de consciência cívica, enfim, de um povo cuja memória tem sido de há muito descuidada.

É desse esforço que lhes quero fazer breve relato, na esperança de conquistar novos adeptos a essa verdadeira cruzada cívica, tão necessária à superação da mediocridade nacional. (Estamos vivendo num país e numa época em que se oferece, em leilão, vultosa importância por uma peça íntima usada, deixada por esquecimento – ou por um golpe publicitário – num quarto de hotel por um jovem cantor do grupo do Menudo).

Constituiu-se, em Belém, uma Comissão de alto nível para a coordenação do centenário, integrada por Secretários de Estado do Governo (Educação, Cultura e Saúde), representantes dos Governos Estadual e Municipal, da Universidade Federal do Pará, SUDAM, Conselhos Estaduais (de Cultura e Saúde), e Presidentes ou Representantes de Sociedades Científicas e Culturais.

Amplo programa de divulgação foi deflagrado pelos meios de comunicação (rádio, televisão), e mais de uma centena e meia de artigos, notas ou reportagens foi publicada pela imprensa leiga e em periódicos científicos do país.

A ereção de um novo monumento em Belém foi proposta à Prefeitura Municipal, que instituiu concurso público para escolha da melhor idéia para o projeto. Depois de muitos descaminhos, erigiu-se o monumento no Campus da Universidade Federal do Pará, em frente ao prédio da Reitoria, portanto em lugar condigno, inaugurando-o a 11 de maio de 1987. Uma bela concepção artística, de linhas arquitetônicas modernas e rara expressividade.

A Secretaria de Estado de Educação instituiu concurso de cartazes para o primeiro grau, e de redação – em qualquer gênero – para o segundo. Para isso manteve imprimir opúsculos, para distribuição aos professores das escolas públicas de todo o Estado, com subsídios para a promoção de atividades didáticas e cívicas concernentes.

Também por proposição nossa, foi oficialmente instituído pelo Governo do Estado o *Dia de Gaspar Vianna*, a ser celebrado anualmente a 11 de maio, de modo que as novas gerações de paraenses venham a ter acesso sistemático à informação sobre quem foi, e o que nos legou, tão notável conterrâneo.

Cartazes foram impressos pela BYK Química e pela Secretaria Estadual de Cultura, Desportos e Turismo. Pequenas estampas e cartões, contendo um esboço biográfico do homenageado, foram impressos aos milhares por empresas do comércio de Belém, para distribuição aos seus clientes. A Sociedade Médico-Cirúrgica do Pará e a Unimed de Belém fizeram sua homenagem em *out-doors*. Faixas foram estendidas em vários pontos da cidade; e *slogans* figuraram em contracheques, em contas de luz e outros documentos destinados ao grande público, durante o mês de aniversário.

A aula magna inaugural do ano letivo de 1985, da Universidade Federal do Pará, versou sobre *A personalidade e a obra de Gaspar Vianna*. Foi ele também o tema de aula inaugural na Faculdade Estadual de Medicina. A Universidade instituiu, ainda, um concurso de monografia para estudantes da área biomédica, e um Prêmio Gaspar Vianna para o melhor trabalho de conclusão de curso versando sobre tema de parasitologia ou medicina tropical.

A semana do centenário foi festivamente celebrada, obedecendo a extensa programação, que foi desde o lançamento de um carimbo obliterador comemorativo, pela Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos (que, lamentavelmente, indeferiu nosso pedido de emissão de selo postal), à emissão de envelopes comemorativos e exposições, sessões solenes na Câmara Municipal, na Assembléia Legislativa do Estado e no Conselho Estadual de Saúde, culminando com o programa científico – um dia inteiro de conferências sobre temas ligados à vida e à obra de Gaspar: *Importância atual das leishmanioses no mundo*, *A questão taxonômica da Leishmania braziliensis Vianna, 1911*, *Evolução da terapêutica das leishmanioses*, *Anatomia patológica da doença de Chagas*; *importância da contribuição de Gaspar Vianna e atualização sobre a imunopatologia e Outras contribuições à dermatopatologia tropical*. Esse programa foi prestigiado com a presença de grandes nomes das ciências médicas em nosso país e de outros convidados especiais: o historiador e biógrafo Edgard de Cerqueira Falcão; o casal Leônidas e Maria Deane e o Prof. Lobato Paraense, representando o Instituto Oswaldo Cruz; os Drs. Zil-

ton Andrade, Philip Marsden, Ralph Lainson e Domingos Silva; e a Dra. Maria Cristina Oliveira de Andrade, sobrinha-neta de Gaspar, representado-lhe a família, toda radicada no Rio de Janeiro.

Acatando proposta da Comissão, o Governo do Estado conferiu a Ordem do Mérito Grão Pará ao Dr. Edgard de Cerqueira Falcão e ao Prof. Leônidas Deane, em reconhecimento pelo muito que lhes deve a terra de Gaspar Vianna, no sentido da restauração de sua memória.

Além disso, foi celebrada missa em sufrágio da alma de Gaspar, na igreja de Sant'Ana, em que ele foi batizado. Na ocasião foi lido pela primeira vez o inspiradíssimo poema épico de Ápio Campos, *Chamava-se Gaspar*.

O Conselho Estadual de Saúde e a Sociedade Brasileira de Parasitologia, cada um por seu turno, mandaram cunhar medalhas comemorativas. Mais de trezentos exemplares de saldo da edição da *Opera omnia* foram criteriosamente distribuídos. E este é, precisamente, o quinquagésimo-segundo pronunciamento nosso, em escolas, associações, universidades e órgãos públicos, em diversos pontos do país, a propósito do evento.

O documentário e as muitas peças coligadas ao longo de anos por Edgard Cerqueira Falcão e outros estudiosos, embalados pelo sonho da criação de um *Museu Gaspar Vianna*, e que conferiu brilho invulgar à exposição comemorativo de seu centenário no Museu da Universidade Federal do Pará, encontram-se hoje enriquecido com novas doações da família, constituindo o notável acervo do Museu Setorial do Núcleo de Patologia Regional e Higiene. Lá estão a carteira de identidade, outros documentos, inclusive um fac-símile do registro de batismo; uma valiosa coleção de fotografias, entre as quais a de formatura, autografada; a tese de livre-docência; uma bengala, com o castão de ouro e o nome dele gravado; a escrivãzinha que pertenceu a ele e ao irmão Artur; toda a obra científica, livros, artigos, depoimentos, medalhas, cunhos originais, peças filatélicas, laudos das necópsias por ele realizadas no Instituto Oswaldo Cruz, etc.

A inauguração desse Museu constitui passo decisivo na concretização de todo esse plano de ação aqui exposto. Restam ainda a edição de um livro, já em andamento, e zelar para que sejam cumpridos os dispositivos do Decreto governamental de instituição do *Dia de Gaspar Vianna*. Teremos realizado a nossa parte.

Permitam-me, senhores acadêmicos, concluir esta oração com as palavras do poeta:

CHAMAVA-SE GASPAR

Ápio Campos

E Deus criou o Homem
e entregou em suas mãos o domínio da Terra
e apontou a seus pés o caminho do Tempo
e o mandou conquistar o Paraíso
e as portas se fecharam
cresceu a erva e as lágrimas e a morte
apagaram os vestígios do regresso
só deixaram a lembrança
de que é possível a bem-aventurança
e o Homem começou a tatear no escuro
perquirindo nas trevas os fiapos de luz
e bebendo nas rochas o elixir da esperança
de quando em quando via
em suas mãos cair uma estrela incendiada
traçando no seu mapa de incertezas
a linha dos tesouros e dos sonhos
as escamas caíam de seus olhos
as mãos rugosas lapidavam armas
as feras monstruosas se abatiam
a cabeça se erguia
e subindo em árvores e montanhas
fitava como senhor destronado

o longínquo horizonte de seu império informe
 antevendo que um dia
 teria a sua posse assegurada
 saindo vencedor de sua batalha:

Cresce e multiplica-te
 e dominarás o mundo

nas frutas sazonadas e polpudas
 lambusava sua boca
 com o sabor agri-doce de seu sonho
 e o pão que o alimentava
 embebido em suor e em desespero
 dava-lhe alento e o impelia à frente
 das entradas da terra ele arrancava
 os segredos e as leis da natureza

Em um dia-milênio
 quando de um mar de dias liquefeitos
 cobrindo os corais submergidos
 enovelados nas garras das centúrias
 com os seus desafios tentaculares
 – o sol alvoreceu brilhando intenso
 incendiando nuvens e desejos,
 fazendo cintilar a consciência,
 – e o homem acordou-se *Homo sapiens*.

Dai por diante,
 percebeu que a arma contra o tempo,
 para dilacerar dúvidas e enigmas,
 para avançar penosamente
 no roteiro da Terra Prometida,
 não eram os machados e os tacapes,
 nem as lanças e os arcos,
 nem a língua letal dos arcabuzes
 que se multiplicaram hediondos
 nos serpentários bélicos.
 A arma do Homem
 – imagem de um Deus criador da vida –
 teria de ser apenas o pensamento,

aplicado ao Saber e à Ciência,
 Munido e municiado
 Com a luz da razão que Deus lhe dera,
 enfrentar o poderio da morte,
 que espalhara no mundo o seu veneno
 no ferrão viperino das doenças,
 rios de dor, de angústia, desespero.
 A pergunta implacável – qual a origem do mal?
 será sempre o mistério impenetrável
 mas não impede o Homem
 de eliminar o mal onde se esconda.

Foi Deus quem fez o Homem,
 e o pecado do Homem foi o Mal.

o Mal é o filho espúrio
 da opressão, da injustiça, do egoísmo,
 e mesmo o Mal da morte
 pode o Homem enfrentá-lo com coragem
 empregando a ciência e o progresso
 na cura das doenças
 e no esforço em prol da longevidade,

Deus fez a vida
 não ama a dor e lhe desgosta a morte
 Deus detesta o pecado
 mas quer que o pecador arrependido
 volte a sorrir, a amar e a viver.

Vencer a enfermidade,
 não desistir de perseguir a morte,
 – eis a missão do Homem.
 Toda vez que ele canta uma vitória,
 as suas mãos operam um milagre.
 Esperar o milagre
 não é contar que Deus diretamente
 assumo o que compete ao Homem,
 armado de razão e liberdade.
 A ordem do Senhor foi clara e imperativa:
 – Domina o mundo!

Vencer o Mal é o milagre do Homem
como fazer o Homem foi o milagre de Deus.

Chamava-se Gaspar,

e viera também de muito longe
trazer o seu presente, o seu milagre.
Nas frias mesas dos laboratórios,
empunhando provetas, microscópios,
esgrimindo com bisturis audazes,
ele armou sua trincheira
e de clarou a guerra libertária
para emancipar o Homem
do sofrimento endêmico.

Chamava-se Gaspar,

e sentia o destino iluminado
pelo ideal do bem da humanidade.
Não podia parar, acomodar-se:
no roteiro do tempo
uma estrela o arrastava
ao presépio da dor onde um Menino
eterno nasce sempre e sempre morre.
A estrela da inteligência orientava
o roteiro dos magos da Ciência.

Chamava-se Gaspar,

e no relógio
da predestinação das grandes vidas
o tempo foi marcado e era pouco.
Urgia entrar no campo de batalha,
produzir a estratégia e a competência
desmascarar o inimigo
descarregar baterias
perseguir bactérias
reconduzir do exílio da doença
multidões pela cura anistiadas
e o líder indormido
vacinado contra a trégua e o cansaço

ia avançando cada vez mais longe
no terreno do Mal.

Chamava-se Gaspar,

na confabulação dos inimigos
dos vírus apresentados e dos lentos,
era mister abater essa bravura,
fazê-lo desistir dessa campanha
E o plano foi armado.

Um dia debruçado
sobre a grotta de tropas guerrilheiras,
perquirindo as manobras escondidas,
estudando a sua tática,
aprendendo os esquemas da vitória,
eles fizeram explodir a sua granada
dentro da cratera fumegante
do vulcão só na aparência extinto;
e o morto já morrido lança a morte
naquele que da morte extrai a vida.
As labaredas se reacenderam
na energia letal da morte viva
e as lavas explodiram em sua face
penetraram seu corpo industriadas
para atingirem as entranhas de sua alma,
vomitando a bebida repulsiva
onde nadava alvoroçada e ébria
a lama patogênica das hostes
que ele durante a vida combatera.
E a lava de repente queima e soterra
o sonho de Pompéia e de Herculano,
fixando a existência e o seu instante,
para o quadro do herói em sua glória.

Chamava-se Gaspar,

e sua memória
dá forças e valor aos que o conhecem,
e enche de vergonha os que se escondem,
fugindo do combate e do holocausto.

Seu nome é uma bandeira tremulante,
 chamando para a hora e para o sangue,
 que são o preço da posteridade.
 A sua lição austera
 enobrece a sua terra e é proposta
 ao seu povo que ama a liberdade
 (a da alma e a do corpo)
 e para consegui-la geme e sofre,
 brada, soluça, sonha, – vive e morre.
 E quando um dia, transposto o Mar Vermelho,
 marcar as suas pegadas no deserto
 e entrar triunfante nessa terra,
 onde o leite reflui e corre o mel;
 – quando das camadas dos isolamentos,
 levantar-se o irmão cantando hinos;
 – quando, reencontrado o Paraíso,
 o Homem arrancar com as mãos sangrando
 as raízes do Mal que se alastrava
 e puder mastigar com a boca e a alma
 só os frutos do Bem e da Ciência;
 – quando o Homem, no mundo despoluído,
 não tiver medo das infecções
 do ódio, da violência, da maldade;
 – ele estará conosco, ao nosso lado,
 saído das ruínas do mistério,
 ressuscitado em seu idealismo
 ostentando os estigmas do martírio,
 e fitando com os ingênuos, verdes olhos,
 de criança que brinca com o milagre,
 as mãos que Deus lhe deu produzem vida.
 Ele estará conosco e lhe diremos,
 com o pranto e a flor e a alegria
 de um povo redívivo:

– Obrigado, Irmãos!

Chamava-se Gaspar, e foi um mártir,

Sua vida alimenta nossa vida.

LAURO ANTUNES DE MAGALHÃES: Figura Pioneira na Urologia*

Lourival BARBALHO
 Titular da Academia de Medicina do Pará

Colegas acadêmicos: pela primeira vez tenho a honra de falar nesta Academia; antes de prestar a homenagem ao meu patrono, sinto o dever de um agradecimento.

É um privilégio ter sido escolhido para a investidura de sócio-fundador da Academia de Medicina do Pará, assumindo um papel altamente significativo na cultura da medicina deste Estado, juntamente com outros colegas que amam e engrandecem a medicina; a Academia representa o prolongamento de nossa vida profissional, traduzindo o sentimento simbólico da imortalidade.

Assumindo a cadeira n. 20 de sócio-fundador, por tradição realizamos um culto aos antepassados nossos patronos, assegurando a lembrança de seus feitos memoráveis, tornando-os simbolicamente presentes na saudade em nossa academia.

Tenho a honra de ter escolhido como meu patrono um dos brilhantes mestres da medicina, *Dr. Lauro Antunes de Magalhães*. Apesar do brilhantismo e do talento do homenageado, pouco se tem documentado sobre sua vida. Os dados que consegui foram tirados do livro de nosso confrade Clóvis Meira: *Médicos de Outora do Pará*, e da entrevista que tive com minha querida Wanda, filha do homenageado.

Lauro Antunes de Magalhães, paraense, nasceu em Belém, no dia 06 de agosto de 1987, na Rua de Atalaya, hoje Joaquim Távora n. 252, num velho prédio colonial, filho de João Antônio Magalhães, nascido na vila de Visçosa, hoje cidade do Alto da Serra de Ibiapaba, Ceará, descendente da secular família sertaneja, os Espírito Santo de Magalhães, e de sua mãe Laura Antunes de Magalhães, natural do Estado da Paraíba.

* Apresentado em sessão de 30.5.90 na Academia de Medicina do Pará.

Lauro Magalhães estudou suas primeiras letras em Belém; foi aluno do Lyceu Paraense (Colégio Estadual Paes de Carvalho) tendo seu curso interrompido devido desentendimento com a direção do colégio por injunções políticas, provocadas por um telegrama de felicitações a Lauro Sodré, assinado em conjunto com outros colegas do Ginásio Paes de Carvalho, e que deu causa a um incisivo artigo da *Folha do Norte* contra o diretor, comparando-o à Herodes, o da matança dos inocentes; Lauro partiu para o Rio de Janeiro, onde deu continuidade aos estudos. Em 1905, matriculou-se na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, onde foi colega de vários paraenses, como: Bruno Lobo, Gastão Vieira, Lindolfo Campos, José Coelho de Souza, Jaime Aben-Athar, Orlando Lima, Pimenta Magalhães, Ausier Bentes, Antônio Periasu, Salomão Capper, Gaspar Viana, etc...; Formou-se no dia 1º de abril de 1911, pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Foi interno de cirurgia na Santa Casa sob a tutela do professor Paes Leme; interno na Maternidade de Laranjeiras onde foi orientado pelo *Astro de Máximo Brilho*, Dr. Queiroz Barros, o mais perfeito cirurgião da época; foi auxiliar do Dr. Oswaldo Cruz na Campanha de Profilaxia da Febre Amarela.

Seu pai, João Antônio Magalhães, era sócio-proprietário da farmácia Navegantes, à Rua 15 de Novembro, com grande clientela de seringais do baixo Amazonas; os mais notáveis médicos da época freqüentavam a farmácia, daí o interesse de Lauro Magalhães pela medicina, o que passou a ser o seu maior sonho. Quando já estava no terceiro ano de medicina, com a crise da borracha, os seringais não saldando seus compromissos, veio a falência da Farmácia Navegantes, e conseqüentemente abalou os recursos da família. Para não interromper os estudos, fez concurso para revisor da Imprensa Nacional, onde realizou várias reportagens jornalísticas para vários jornais do Rio de Janeiro.

Iniciou o exercício da profissão de médico, seu acalentado sonho, em maio de 1911 sob o comando de três *Divindades Médicas da Época em Belém*: Dr. Camilo Salgado, Dr. Torreão Roxo, Dr. Silva Rosado. Camilo Salgado era seu primo por afini-

dade, pois era primo legítimo de Lina Antunes Salgado, esposa de Camilo. Começou sua vida profissional como obstetra somente exercendo a Urologia quando iniciou o ensino da mesma.

Recebeu de seu pai o seguinte conselho prático: "Não exercer cargo público; não clinicar em quartel e não se deixar seuzudir pela política". Foi membro honorário do I Congresso Brasileiro da História da Medicina 1911 e sócio fundador da Sociedade Paraense de Ginecologia e Obstetrícia, 1948; foi um dos que assinou a Ata de fundação da Faculdade de Medicina e Cirurgia do Pará, em 9 de janeiro de 1919, tendo sido designado para lecionar a 3ª cadeira de clínica cirúrgica. Com a reforma do ensino médico, em 1925, foi criada a cadeira de Clínica Urológica, ensinada na 5ª série, tornou-se catedrático da mesma. Fez parte do Conselho Administrativo da Faculdade de Medicina.

Diretor da Faculdade de Medicina e Cirurgia do Pará, por duas vezes, substituiu à Camilo Salgado, em 1938, depois teve um interregno ocupado por Acylino Leão, para à seguir voltar à direção em 1947. Morreu como Diretor, ia ser reeleito de novo, já estava inclusive marcada a data da eleição. Foi substituído pelo Dr. José da Silveira Neto, nosso querido confrade que exerceu a direção com amor, firmeza e honradez.

Em 17 de março de 1912, a Sociedade Portuguesa Beneficente do Pará, inaugurou o Centro de Tratamento de Senhoras no Hospital D. Luiz I. No mesmo hospital em 1928 com a presença do Presidente Washington Luiz e do Embaixador de Portugal, Dr. Fram Pacheco, foi inaugurada a Maternidade "Jorge Corrêa" e designado para Diretor, o Dr. Lauro Magalhães.

Na Santa Casa de Misericórdia do Pará, Dr. Lauro Magalhães foi Diretor Clínico do Hospital e chefe de Clínica Urológica, que funcionava na Enfermaria São Roque.

Lauro Magalhães, foi o pioneiro da urologia no Pará, embora naquela época a especialidade não tivesse muitos recursos técnicos.

Dentro de sua modéstia, Lauro Magalhães foi um dos grandes mestres; sua bondade será sempre lembrada, para sempre, e sua figura impar venerada por todos que o conheceram. Foi médico por muitos anos da Booth Line, Cia. Inglesa de Navegação com Matriz em Belém.

Existem pessoas que não deviam ter o direito de desaparecer; Lauro foi uma dessas pessoas, pois dedicou toda sua vida à profissão de médico. Dias antes de morrer, ainda estava na sala de operações, trabalhando e ensinando.

Nosso colega Armando Nogueira, colega de turma de nossos confrades Júlio Cruz e Leônidas Dias, contou-me que certa vez em uma de suas brilhantes aulas, por sinal já combatido pela doença, câncer de próstata, dissertando sobre a referida doença, comoveu e emocionou a turma toda, sendo obrigado a interromper a aula para consolar três de suas queridas alunas que ele chamava carinhosamente de *Lili*, *Maricota* e *Carapeta* que tinham verdadeira adoração pelo mestre.

Era excelente desenhista; suas aulas eram ilustradas com esquemas primorosos – músculos, aponeuroses, vasos, etc. – com giz de cor no quadro negro.

Ele, com sua cultura, já havia superado o medo de morrer; era extremamente forte espiritualmente, e psicologicamente imbatível; muitas vezes a morte é aceita com alegria. Nossas vidas têm um sentido e é preciso que reflitamos sobre ela, para que não passemos pela vida sem se quer imaginar para que existimos. Ele sabia o seu sentido de vida; o homem é um ser que está profundamente e definitivamente ligado aos seus semelhantes.

Era um cirurgião habilidoso e rápido. Muitas vezes, quando o paciente se surpreendia, já estava tudo feito, apenas com uma anestesia superficial ou sem anestesia, como acontecia com aqueles pacientes que não podiam urinar devido pequenas estenoses da uretra e ele usava o uretrótomo (Instrumento que seccionava as fibroses) e em seguida a sonda evacuadora aliviando e muitas vezes curando os enfermos; a anestesia naquela época era muito arriscada e geralmente era feita, na Santa Casa, pela irmã de Caridade, Matilde, e na Beneficente, pelas

irmãs Mercedes e Carlota; usava-se oclorofórmio ou balfórmio ou raque, com todos os seus riscos.

Por mais de uma vez, quando já combatido, quiz passar a cadeira de urologia para o já famoso médico, hoje nosso querido mestre, confrade e Presidente desta casa, Dr. Clóvis Meira, que se recusou alegando, talvez por modéstia, que outros estariam em melhores condições de ocupá-la, como por exemplo o Dr. Cláudio Dias cirurgião e urologista primoroso. Anos depois foi nomeado o Dr. Emídio Pedreira de Albuquerque, que a regiu até ser afastado por motivos de saúde, assumindo a disciplina o meu querido e saudoso amigo urologista Dr. Roberto Lobato da Costa, genro de Lauro Magalhães uma das brilhantes expressões da urologia do qual tive a honra de ser aluno e depois assistente e mais tarde sócio-proprietário da Clínica Urológica do Pará, Hospital São Paulo.

É pena não podermos contar com a inteligência e o talento de Lauro Magalhães nesta época de grandes progressos da urologia, uma das especialidades que mais evoluíram. Naquela época a urologia ficava quase que restrita ao aparelho urinário e mesmo assim precariamente; a urologia contemporânea, com suas atraentes extensões em quase todos os segmentos da medicina e o elevado padrão técnico e científico atingido pelos urologistas brasileiros, tem exercido irrefreável fascínio sobre a nova geração de médicos.

Hoje, o Urologista necessita conhecer, e com habilidade saber manejar com outros órgãos, a fim de que possa realizar técnicas modernas com a finalidade de substituir parte do aparelho urinário lesado por parte de outro aparelho; daí a necessidade do conhecimento de cirurgia geral e de algumas outras especialidades, como nos casos que necessitam de derivação urinária utilizando-se alças intestinais para reservatórios incontinentes e continentes, necessidades de substituição dos uréteres e bexiga em que fazemos as pieloleocistoplastias.

Hoje, modernamente, usamos o estômago-gastrocistoplastia, para substituir a bexiga em certas patologias – após cistectomia com prostatectomia radical, retiramos 2/3 do estômago até 2 cm abaixo do piloro, ou seja, parte inicial do duodeno,

mantendo um pedículo bem irrigado protegendo a artéria gastropioplídica e anastomosando o duodeno na uretra membranosa. Este procedimento tem dado melhores resultados que as enterocistoplastias, pois o PH ácido e a menor quantidade de muco diminui a formação de cálculos, além da espessura da parede do estômago ser melhor para o implante ureteral possibilitando usar técnica antirefluxo que não pode ser feito nas alças delgadas. Há grande afinidade com a ginecologia e obstetrícia abrigoando o urologista a um bom conhecimento dessas especialidades.

Cirurgia vascular - é o próprio urologista que faz as anastomoses das veias e artérias nos transplantes e autotransplantes renais.

É o urologista que opera as estenoses, placas de ateromas das artérias renais, fazendo inclusive BY PASS (Ponte de safena, de teflon, silicone, dacron), no tratamento das hipertensões renovasculares; assim como no pênis para cura da impotência de causa arterial.

Conhecimento de cirurgia plástica, para cura das hipospádias, epispádias, extrofia de bexiga com enxerto de pericárdio de boi e durâmater; faloplastia, etc.

Conhecimento oncológico para manejo de pacientes com câncer urológico atualizado com os avanços nos estadiamentos, marcadores séricos e modernas técnicas para cirurgias radicais das supra-renais, rins, bexiga, testículos, pênis e quando necessário esvaziamento das cadeias ganglionares.

Moderna técnica de prostatectomia radical retropúbica mantendo íntegro o paquete renovascular e fibras do colo vesical preservando a potência sexual e a continência urinária. Temos à disposição, vários tipos de próteses para tratamento definitivo de impotência sexual; para as incontinências urinárias de causa neurogênica, temos os mais sofisticados esfínteres artificiais. A endourologia vem revolucionando a especialidade, é o tratamento endoscópico de várias patologias do trato urinário, diagnosticando e tratando endoscopicamente, fazemos a litotripsia endoscópica de todos os cálculos urinários por ultrassom, ondas de choque hidráulica e laser, que gera onda de

choque com alto poder energético, capaz de fragmentar os cálculos urinários, os impulsos rápidos e curtos de microsegundo em combinação com o pequeno diâmetro da fibra do ureteroscópio produz um alto poder energético que fragmenta os cálculos.

A energia ultrasônica e eletro-hidráulica também destrói os cálculos. Outra grande opção para tratamento de cálculo renal é a litotripsia ultrasônica percutânea: com pequena abertura na região lombar introduz-se agulha de calibre n. 18 a 22. Ela é dirigida para o sistema coletor de rim, sendo guiada pelo tato do operador e pela imagem fluoroscópica, a localização da ponta da agulha dentro do sistema pielocalicial é denunciada pelo gotejamento da urina; introduz-se através à luz da agulha, um fio metálico-guia, o qual é encaminhado ao bacinete e, dali, ao ureter, tudo acompanhado pela radioscopia; retira-se a agulha e introduz-se sucessivamente dilatadores e calibre cada vez maiores, até atingir o n. 24 a 26, daí retira-se o dilatador e se introduz o nefroscópio que permite manusear vários instrumentos endoscópicos. Visualizado o cálculo, executa-se a fragmentação do mesmo através do ultrasom e em seguida a aspiração dos fragmentos. Se o cálculo for menor que a luz do nefroscópio, retira-se com a pinça ou forceps, se houver estenose da junção pieloureteral, trata-se com a faca endoscopicamente.

A endourologia e a litotripsia extra-corpórea por onda de choque, vieram modificar completamente o panorama do tratamento de calculose urinária.

O combate à litíase, enfermidade que aflige a natureza humana há mais de sete mil anos, recebe com esta nova tecnologia um impulso que praticamente ultrassou todo o progresso verificado ao longo dos séculos. Temos hoje vários tipos de máquinas de onda e choque que pulverizam a maioria dos cálculos: eletrohidráulica (1ª geração), piezo elétrica (2ª geração) e eletromagnética (3ª geração), esta última sem precisar de anestesia. São máquinas verdadeiramente mágicas.

Quando eu e Roberto Lobato da Costa trabalhávamos juntos no mesmo consultório, nas horas vagas, Lobato contava-me algumas passagens pitorescas, casos jocosos, passados na vida profissional de Lauro Magalhães. Permitam-me contar como realmente se passaram relevando o linguajar, sem o qual se perderia a autenticidade.

- Certa vez, um colega médico portador de prostatite crônica, procurou o consultório para tratamento, que naquela época era feito por uma série de massagens. Lauro perguntou ao colega:

- queres com beijo ou sem beijos. . . ?

Foi aquela gozação !

Lobato contou que Lauro, em uma determinada ocasião, ao fazer massagem em um cliente, o telefone tocou; Lauro atendeu com a outra mão e continuou com a massagem, suavemente. O telefonema tornou-se um pouco demorado em certo momento, surpreso, Lauro notou que o cliente se mexia muito, suspirava intensamente, olhos vidrados, murmurava:

- me beije, doutor, me beije. . .

- Contava Lauro Magalhães, que certa vez um padre o procurou:

-> "Doutor, sei que o senhor vai estranhar, mas vou lhe contar o que realmente aconteceu. Fazendo uma longa viagem na boléia de um caminhão, um dos pneus furou. . .

Aproveitei para urinar na roda do caminhão; o calor de duas horas da tarde era muito forte, a quentura era tão grande que penetrou na minha uretra. No dia seguinte, me apareceu um esquentamento." Lauro encaminhou o paciente para a sala de exame e constatou corrimento purulento abundante. . . pegou a caneta e receitou. O padre agradeceu e foi aviar a receita na farmácia Nazaré (o consultório de Lauro ficava nos altos da farmácia, ali no Ver-o-peso, em frente à Praça do Relógio). O farmacêutico esclareceu ao padre que o Dr. Lauro o estava encaminhando a um oculista, recomendando inclusive o Dr. Olegário da Costa. O padre ficou encucado e voltou ao médico:

- Doutor, sei que o senhor atende muita gente, deve estar cansado; mas houve um engano na minha receita.

- Não houve engano nenhum; você tem que ser examinado por um oculista, respondeu Lauro.

- Por que doutor?

- Ora, meu amigo, você está confundindo xoxota com pneu de caminhão.

Contava também Lauro (e fazia questão de dizer que não era piada) que certa vez um japonês esteve em seu consultório, dizendo que seu irmão há um ano, havia notado tumoração nos testículos. Procurou um médico no interior do Japão, que indicou cirurgia - orquidectomia bilateral - ou seja, castração. Tratava-se de câncer. . . Japonês disse:

- Se tirar culhão, japonês se mata.

Naquela época não existia prótese de testículo, e a cirurgia era inevitável e urgente. Seus parentes, muito aflitos e sem saber o que fazer sugeriram ao médico japonês que colocasse duas cebolas esterilizadas, que iriam apodrecer lentamente, dando tempo, para a conformação. E o japonês explicou o motivo da consulta:

- Doutor, quero saber porque toda vez que mulher de meu irmão faz excessivos agrados, seus olhos ardem e ela chora, chora. . .

Fazendo parte de uma mesa examinadora de anatomia Lauro perguntou à uma aluna:

- Qual o órgão que, em determinada circunstância, aumenta várias vezes de tamanho, chegando às vezes atingir mais de 40 cm (queria se referir ao útero grávido).

Mas a aluna prontamente respondeu:

- O pênis doutor.

- O pênis? É. . . o pênis. Pelo seu assanhamento nota zero; e se dê por feliz se achar um que atinga 16 cm. . .

Certa vez, um velhinho, de mais de 80 anos, procurou Lauro Magalhães, se queixado de impotência sexual. Já tinha tomado hormônios, chás de marapuama, catuaba, semente de jerimum, sopa de tutano, gergilim com mocotó, defumação com mãe de santo, etc... e nada. Lauro fez ver ao velhinho que aquilo era normal devido a idade; que as artérias estavam cansadas, esclerosadas e o fluxo sanguíneo diminuído... e que na-

da podia fazer. O velho não quis acordo. Como naquela época não havia prótese peniana, para quebrar o *galho* do velho, Lauro, com seu espírito brincalhão, falou ao velhinho:

Vou lhe dar uma chance, como última cartada... Vou lhe receitar um remédio que talvez resolva o seu caso. Aí o velho sorriu. Se aproximou mais do médico: - Diga, doutor, diga:

- Olhe, compre um rolo de fita com aproximadamente 1 cm de largura. Segure o pênis e vá enrolando a fita desde o tronco, bem apertadinho...

- Sim senhor, interrompeu o velhinho atento.

- Quando chegar na ponta... sabe como se liga motor de popa de embarcação? O velhinho balançou a cabeça dizendo que sim. E Lauro continuou:

- Você puxa, se não pegar, paciência... não tem mais jeito. O velho saiu, imagine-se como!

Contava Lauro, que certa vez um ilustre senhor, amigo seu, muito conhecido da sociedade, o procurou se queixando de uma lesão no pênis, bem na glândula (o paciente era chegado às empregadinhas e contraiu um cancro venéreo). Lauro receitou uma solução alcoólica. Ele fazia curativo todos os dias no banheiro, escondido da mulher. Como ardia muito, ele desabafava, falando:

- aqueça seu safado, sem vergonha!

Certo dia deixou a porta aberta. A mulher ingênua, muito pura, ouvindo o que falava, empurrou a porta e perguntou:

- O que foi isto?

- Puxa vida, querida, que azar... logo aonde foi aparecer um terço!...

Lauro Magalhães era um Humanista dos mais preparados, sua biblioteca era muito rica, não somente na parte médica, como literária. Lia os clássicos em suas línguas originais. A cultura foi seu precioso tesouro, foi *infatigável e insaciável* de vorador de livros em todos os setores da inteligência humana. Era um vício secreto e quase desconhecido de seus contemporâneos, pois reconhecia que "cultura que não dá frutos é tão inútil e estéril como a figueira evangélica".

Dr. José da Silveira Neto, contou-me que Lauro Magalhães gostava de ler Dante e Goethe. Do primeiro recitava cantos inteiros em italiano. Lia muito no bonde que era o meio de transporte que usava; falou-me da sua pontualidade no serviço, jamais o viu faltar. Diariamente estava na Faculdade entre 14,30 e 15 horas, mesmo aos sábados. Quando Diretor - Silveira era o Tesoureiro.

Lauro Magalhães era elegante no trajar, galanteador, admirador da juventude onde a beleza era fundamental. Lauro tinha seu lado poético, romântico, afetivo. Gostava de distribuir rosas para as alunas do colégio Santa Rosa, que passavam pela praça Batista Campos, em frente onde morava num bonito prédio, ao lado da Faculdade de Odontologia, que após sua morte foi cedido para a UFPA hoje desocupado; é patrimônio de família.

Lauro Magalhães era o único médico que tinha permissão para descer aos jardins a Maternidade da Santa Casa e da Beneficente Portuguesa, onde todos os dias escolhia as mais lindas rosas e ofertava carinhosamente para suas amigas, irmãs de caridades.

Lauro, era ateu convicto. No Mosqueiro onde tinha sua casa de veraneio, na praia do Farol, todo mês de julho, época das férias, num gesto carinhoso ofertava às jovens, varetas feitas por ele com inscrições de figuras marajoaras em uma das extremidades; ele esculpia muito bem e era exímio nadador, passava horas nadando em frente as praias da ilha.

Lauro Magalhães faleceu no dia 09 de dezembro de 1954. Casou-se em 08 de junho de 1918, com a Sra. Ester da Silva Rosado, filha mais nova de Antônio Joaquim da Silva Rosado e Celina Coimbra da Silva Rosado; dessa união nasceram 5 filhos: Celina, Lauro, Wanda, Nazaré e Eunice. Wanda, minha querida amiga, casou com Roberto Lobato da Costa, nosso querido e saudoso colega.

Sua rica biblioteca parte foi doada para a UFPA, parte foi à leilão e outra parte distribuída pelas filhas.

Em minha biblioteca tenho a felicidade de possuir o Tratado de Anatomia Humana-Testut que pertenceu a Lauro Magalhães.

lhães, presente do meu amigo Dr. Ronaldo Fonteles Lima, conceituado otorrinolaringologista que o adquiriu numa livraria do Rio de Janeiro.

O Tratado, em Francês, tem a assinatura de Lauro Magalhães e está datado em 02/01/1906 – Rio de Janeiro.

Lauro Magalhães, foi uma personalidade de alto relevo intelectual e moral, mui despreocupado, porém, do quanto valia; talvez por isso não cuidou de possíveis glorificações futuras que lhe decantassem o nome. Trabalhou muito, sim; deu largas aos arrosos do coração, mas, de si, nada deixou que a afirmativa de seu valor, gravada na consciência dos que lhe foram contemporâneos, por estes, com justo orgulho, a nós outros legada.

Caros confrades, plageando nosso querido e saudoso Dom Mário de Miranda Vilas Boas, no seu discurso de recepção na Academia Sergipana de Letras:

“Da poltrona que me reservastes, com o nome do meu patrono desta casa, uma nova ordem de idéias me enche o cérebro e assossega o coração. Bem não sei senhores, careço dos títulos que justificariam meu ingresso neste cenáculo de intelectuais. Um, porém, me sobeja, único, aliás, que pudestes em mim buscar: são as credências eternas da minha dignidade profissional.”

Meus senhores, Celina, Wanda, Nazaré e Eunice, a cadeira n. 20, que não pleiteei, pois jamais pensei transpor os umbrais de uma Academia, nela, há de sempre brilhar, o vulto agigantado desse homem em cuja memória e bem que, ao rito dolente da saudade, unamos o culto festivo da nossa admiração: LAURO ANTUNES DE MAGALHÃES.

SIMPÓSIO SOBRE ÉTICA MÉDICA

ÉTICA MÉDICA NA GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO*

Clodoaldo F.R. BECKMANN
Titular da Academia de Medicina do Pará

1 INTRODUÇÃO

A expressão *ética médica* corresponde a uma espécie do gênero *ciência ética*. O conceito genérico, por consequência, deve estar presente em todos os aspectos relativos ao que for específico. Este, no caso, ainda que possua as características de objetividade respeitantes à medicina, não pode desvincular-se dos princípios éticos comuns a todos os homens.

2 CONCEITO DE ÉTICA

Impõe-se, em caráter preliminar, conceituar e definir ética.

As ações de buscar a verdade pelas idéias, pelos números ou pelas formas, devem ser feitas pelo homem, como ser inteligente, para satisfazer a necessidade do bem.

O conjunto de leis maiores do entendimento em que se apóia ou se fundamenta toda a crítica do sentimento humano é a Ética, vista em função de uma ação teórica. Sob o ponto de vista da ação prática, Ética é o corpo de leis dos costumes, daquilo que nas sociedades ou comunidades se aceita por dogma, por legislação ou codificação, para regular a vida do homem como ser gregário e organizado.

Como o direito, a ética só existirá na convivência de mais de um ser humano, de modo que se possa perceber a existência de uma ordem superior à vontade individual.

* Apresentado ao Simpósio sobre *Ética Médica* promovido pela AMP, abril, 1990.

Jacques Maritain entendeu a Ética como uma filosofia moral, num conceito linear. Os preceitos morais são é claro perfeitamente válidos mas a moral é uma das formas evidências da Ética, aliada à mística e à estética.

2.1 Ética e moral

Os problemas éticos caracterizam-se por uma generalidade que os distingue dos problemas morais, os quais se apresentam sob forma de casos concretos na vida do dia a dia. Os problemas morais práticos constituem elementos para reflexão, que conduzem ao estabelecimento da teoria de um comportamento para o homem, ou seja, a Ética.

A Ética define os traços essenciais do comportamento moral. A essência do ato moral envolve vontade (liberdade de ação) e responsabilidade. Decidir e agir em determinada situação é um problema prático-moral. Todavia, investigar o modo pelo qual a responsabilidade se relaciona com a liberdade de ação, é um problema teórico-ético.

Há, pois, diferença entre Ética e Moral. A Ética não cria a moral; não estabelece normas de comportamento ou princípios para os costumes. A partir da experiência histórico-social e da existência de práticas morais, procura determinar a essência, as condições objetivas e subjetivas, as fontes de avaliação e os critérios de justificação dos juízos morais.

Neste aspecto, a Ética é a ciência do comportamento moral dos homens em sociedade. Seu caráter científico está no objeto próprio, na descoberta dos seus princípios gerais; na aspiração à racionalidade e objetividade completas e em proporcionar conhecimentos metódicos e capazes de comprovação.

A moral não é ciência. É o objeto de uma ciência.

Quaisquer ciências que estudem relação e comportamento entre os homens em sociedade, têm interligações com a ética. Aqui bem se situa a proximidade da ética e da medicina pois não

há, entre as ciências e artes aplicadas melhor exemplo de estudo do comportamento dos homens e das relações entre eles.

Em plano mais alto, a Ética está estreitamente dependente da filosofia, pois o seu fundamento máximo é a visão do homem como ser social, histórico e criador.

2.2 Definições

Estes pressupostos encaminham os tratados e os léxicos para as definições:

“**Moral** – conjunto de regras de conduta consideradas como válidas quer de modo absoluto para qualquer tempo ou lugar, quer para grupo ou pessoa determinada.”

“**Ética** – conjunto de juízos e apreciação que se referem à conduta humana suscetível de qualificação do ponto de vista do bem, seja relativamente à determinada sociedade, seja de modo absoluto.”

2.3 Ética profissional

Além dos princípios éticos que abrangem os elementos de comportamento moral comuns a toda a sociedade, aquele que exerce uma profissão, está sujeito a normas específicas de comportamento relacionados com o exercício profissional.

A ética profissional compreenderá, como verdadeira ciência aplicada, o conjunto de princípios que regem as condutas do fazer e do agir, como direitos e deveres em uma determinada profissão.

Na pletera de profissões regulamentadas no Brasil, os órgãos de classe incumbem-se da codificação desses princípios – os chamados códigos de Ética – convertidos ou não em lei e nunca totalmente imunes a razões outras, que se afastam dos problemas centrais quer da Ética quer da profissão.

2.3.1 A ética profissional nos currículos de graduação

Quase todos os currículos acadêmicos incluíram no seu elenco de matérias, o ensino da Ética profissional. Quando isto não é feito explicitamente, o tema é introduzido sob forma de disciplina complementar, onde o conteúdo dos programas inclui, não raro, aspectos relativos a defesa profissional, a interesses classistas ou sindicais, a legislação profissional, a vantagens econômicas e até a boas maneiras.

A medicina escapou desse plano inclinado degenerativo. O sistema da cátedra, que viveu até 1968, fazia anexar o ensino da ética médica à cadeira de Medicina Legal, o que resultou em tradição e consistência.

2.4 O ensino da ética médica

A ética médica é ciência aplicada que estabelece os princípios fundamentais a serem seguidos pelos médicos no exercício de sua profissão. Esses princípios abrangem, por força definitiva, os deveres e os direitos pois, para cada direito corresponde uma obrigação. Os dois ramos inseparáveis da Ética Médica são a deontologia e a diceologia.

A primeira está perfeitamente definida e dicionarizada: "Deontologia Médica é o estudo dos princípios, fundamentos e sistemas de moral médicos. Tratado de deveres dos médicos."

O dicionário de Webster chama deontologia "a teoria ou o estudo do dever ou obrigação moral: a ética do dever".

A ética dos direitos será a *Diceologia*, como chamou Jeremy Benton há um século, conceito que, não obstante, é pouco encontrado para a definição do seu significado.

A abrangência do ensino da ética médica na cadeira de medicina legal não se deu de maneira uniforme, conceitual ou terminologicamente. Hélio Gomes usou o termo *jurisprudência médica* para a parte da medicina legal que estuda os problemas morais jurídicos da profissão médica dividindo-a em deontolo-

gia e diceologia. A união do estudo dos problemas morais e jurídicos da profissão médica dividindo-a em deontologia e diceologia. A união do estudo dos problemas morais e jurídicos permite especular o conceito do que é moral e do que é direito e, como diz o ilustre Daniel Coelho de Souza, às vezes é impossível precisar os limites entre os campos das condutas moral e jurídica ou a regra moral de um tempo pode vir a ser jurídica de outro e vice-versa. Diz Miguel Reale, ao examinar o assunto que "tudo o que é jurídico é moral mas nem tudo o que é moral é jurídico".

A definição mais recente do currículo mínimo de medicina (Res. CFE n. 8/69) inclui o item *Medicina Legal - Deontologia* o que traz uma visão coxa ou mutilada da ética médica. Como diz Clóvis Meira, refletindo o exercício da cátedra, a ética dos deveres e a ética dos direitos são ramos distintos mas inseparáveis, um não podendo viver ou subsistir sem a presença do outro.

Quando o currículo mínimo fala apenas em Deontologia, ele violenta e deforma o conceito de Ética Médica. O conteúdo dos programas, dinâmico na sua essência e, última análise, aquilo que se oferece ao aprendizado do aluno, é que pode introduzir tópicos complementares necessários.

2.4.1 O problema nas escolas médicas do Pará

Em uma delas, a mais recente, os temas de Ética Médica estão contidos na disciplina Medicina Legal que é ministrada no decorrer de um dos últimos anos do curso.

Na outra, a ética é individualizada sob o nome de *Deontologia Médica* compreendendo trinta horas de aula nas quais se devem ministrar dezoito tópicos que mesclam outros elementos aos deveres próprios dos médicos. A disciplina é livre, sem pré-requisitos, o que autoriza o seu curso a partir do terceiro semestre após a matrícula do aluno.

Em ambos os casos, o que se vê é um estudo pragmático e normativo constituído de prescrições e recomendações com vista a situações concretas. Está claro que a ética se defronta

com fatos. Mas isto não prejudica as exigências de um estudo objetivo e racional que forneça a compreensão real e efetiva do comportamento humano.

2.4.2 Deve a ética constituir disciplina isolada e autônoma?

As instituições universitárias, com a permissividade dos currículos flexíveis, uma vez obedecido o mínimo, habituaram-se a criar disciplinas e prover um ensino especializado, invertendo a necessidade de professor de uma disciplina para a necessidade de disciplina para um professor.

A perda da cultura médica geral e o estabelecimento de múltiplas especialidades e sub-especialidades, cujo exercício é economicamente rentável, foi uma das causas dessa proliferação.

Conseqüência disso foi a existência de microdisciplinas – no tempo e no espaço – onde se ensinam assuntos restritos. Não interessa, aqui, examinar os aspectos operacionais da questão.

No que diz respeito à ética médica, o seu ensino acoplado à medicina Legal não gera nenhum problema para o desenvolvimento do curso. Tampouco o gera a individualização da disciplina. Em ambos os casos o que interesse é o conteúdo dos programas e o tempo necessário para desenvolvê-lo.

Se, contudo, a disciplina está individualizada, o programa deve ser mais bem elaborado e alicerçado nos elementos conceituais da Ética, bem como auxiliado pelos conhecimentos da filosofia e do direito, estes de tal forma necessários que já se escreveu que a ética médica é um assunto demasiado importante para ser cuidado exclusivamente por médicos.

Na filosofia, já dissemos, está a visão do homem como ser social.

No direito está o estudo da relação contratual médico-paciente, contrato que não comporta a obrigação de curar, mas a de proporcionar todos os cuidados necessários para tal fim, isto é, a preservação do maior bem jurídico do homem – a vida. O direito não irá interferir no campo técnico da medicina mas

fazê-la amoldar-se à doutrina que rege os direitos e deveres de toda a sociedade e não dos princípios individualistas de um ramo profissional.

O que me parece pertinente é que o estudo da Ética Médica não se egota nos tópicos inseridos em medicina legal ou no programa de uma disciplina autônoma.

A Ética Médica deve ser ensinada no decorrer de todo o curso e em todas as disciplinas e, nestas, não sob forma discursiva mas como complemento, comentário, digressão e orientação.

O estudo da relação médico-paciente tem início com o exame clínico na propedêutica médica. Mas antes disso, nos anfiteatros de anatomia, na técnica cirúrgica em cadáver ou animal, no diagnóstico de laboratório, há princípios éticos a serem observados. Onde mais bem discutir o princípio da globalidade na ética dos transplantes que nas aulas de cirurgia ou da clínica respectiva? Onde tratar com motivação a ética em relação ao aborto, ao planejamento familiar, à política demográfica senão nas aulas de obstetrícia e ginecologia? Onde cuidar dos deveres do médico em relação aos direitos da criança senão, de maneira real, nas aulas de pediatria?

São estes os aspectos relativos à graduação.

Ética Médica como curso de pós-graduação *stricto sensu* escapa ao meu entendimento. Não consigo visualizar um mestre ou um doutor em Ética Médica. É de grande interesse, todavia, a inclusão de temas de Ética Médica, obrigatoriamente, em qualquer curso de pós-graduação ligado à Medicina.

Os estudos que tenham a Ética Médica por objeto, em seqüência a graduação, devem ser programados sob forma de atualização e discussão ou qualquer processo de educação continuada.

A ÉTICA NAS DIVERSAS FORMAS DE EXERCÍCIO PROFISSIONAL: O LIBERAL E O ESTATAL *

Clóvis MEIRA
Presidente da Academia de Medicina do Pará

O Tema que me foi proposto, o de falar sobre a ÉTICA NO EXERCÍCIO DA MEDICINA LIBERAL E A MESMA ÉTICA NA ATIVIDADE PROFISSIONAL ESTATAL – o médico como funcionário público ou servindo diretamente ao governo, permite vários desdobramentos, para que todos os pontos possam ser vistos e analisados.

1 A ÉTICA MÉDICA

Á Ética Médica, como todos sabem, nada mais é do que um capítulo da Ética Geral, declarada em fundamentos filosóficos e morais, algumas vezes flexíveis, até certo ponto, de acordo com o desenvolvimento da própria sociedade. Essas mutações podem variar no tempo, de civilização para civilização, de povo para povo, de acordo com o aprimoramento cultural de cada um. Há um eixo, uma espinha dorsal, entretanto, que permanece e deve permanecer imutável através dos tempos. A Ética de Hipócrates, de Sócrates, de Spinoza, em sua essência, é a mesma ética dos tempos atuais. O que se nota, em meu entender, é que, aqui e ali, ocorre a desagregação dos costumes, as próprias sociedades se poluem e contaminam, quase que insensivelmente, promovendo alterações no meio social, além das que resultam de verdadeira imposição do desenvolvimento, promovido pela tecnologia e pela ciência. Não se pode, em sã consciência, estabelecer termos de comparação entre a medicina exercitada pelo grande Hipócrates e seus discípulos; por

* Apresentado no Simpósio sobre "Ética Médica" promovido pela AMP, abril, 1990.

Celso e Galeno, com a que se pratica, atualmente, em todo o mundo. Como ajustar os princípios éticos anteriores a Jesus Cristo aos reclamos da medicina contemporânea? Como situar as pesquisas genéticas, as grandes descobertas da imunopatologia, os transplantes de órgãos, dentro daquela filosofia hipocrática ou mesmo aristotélica? Terá que haver um ajuste, uma pequena alteração na maneira de ver e interpretar o comportamento dos médicos em face desses novos e vultosos acontecimentos.

O médico, por sua vez, responsável pelas ações em benefício da saúde, também tem sofrido os efeitos desse desenvolvimento, mas, não pode e nem deve, se afastar daqueles princípios basilares herdados dos avoengos, sob pena de que suas investidas em novos campos da ciência médica venham a ser condenadas pela própria moral social. No passado, os médicos eram formados por escolas filosóficas, a medicina transmitida de pai para filho, depois a medicina sacerdotal, empíricas, protegidas por deveres e direitos circunscritos à moral social da época. Isso não impediu que Hipócrates, em sua vasta bibliografia, dedicasse um livro só sobre o médico e analisasse a medicina e o médico sob vários aspectos, enunciasse os seus lapidares aforismas e estabelecesse verdadeiro Código de postura médica, de tal ordem primoroso e verdadeiro em seus conceitos, que atravessou as idades, inclusive o período medieval e chegou aos jovens diplomados pelas Universidades de todo o mundo. Princípios éticos eternos, básicos e fundamentais, para o exercício da medicina contemporânea, inalteráveis que são, pela força da ciência e da técnica, perdurando para todo o sempre:

"Juro por Apolo, médico, por Asclépios, Hygea e Panacéa e tomo por testemunha todos os deuses e todas as deusas, cumprir conforme o meu poder e a minha razão o juramento cujo texto é este:

"Estimarei como aos meus próprios pais aquele que me ensinou esta arte e com amor cuidarei de seus filhos como meus próprios irmãos, ensinar-lhes-ei esta arte, se tiverem ne-

A ÉTICA NAS DIVERSAS FORMAS DE EXERCÍCIO PROFISSIONAL: O LIBERAL E O ESTATAL *

Clóvis MEIRA
Presidente da Academia de Medicina do Pará

O Tema que me foi proposto, o de falar sobre a ÉTICA NO EXERCÍCIO DA MEDICINA LIBERAL E A MESMA ÉTICA NA ATIVIDADE PROFISSIONAL ESTATAL – o médico como funcionário público ou servindo diretamente ao governo, permite vários desdobramentos, para que todos os pontos possam ser vistos e analisados.

1 A ÉTICA MÉDICA

Á Ética Médica, como todos sabem, nada mais é do que um capítulo da Ética Geral, declarada em fundamentos filosóficos e morais, algumas vezes flexíveis, até certo ponto, de acordo com o desenvolvimento da própria sociedade. Essas mutações podem variar no tempo, de civilização para civilização, de povo para povo, de acordo com o aprimoramento cultural de cada um. Há um eixo, uma espinha dorsal, entretanto, que permanece e deve permanecer imutável através dos tempos. A Ética de Hipócrates, de Sócrates, de Spinoza, em sua essência, é a mesma ética dos tempos atuais. O que se nota, em meu entender, é que, aqui e ali, ocorre a desagregação dos costumes, as próprias sociedades se poluem e contaminam, quase que insensivelmente, promovendo alterações no meio social, além das que resultam de verdadeira imposição do desenvolvimento, promovido pela tecnologia e pela ciência. Não se pode, em sã consciência, estabelecer termos de comparação entre a medicina exercitada pelo grande Hipócrates e seus discípulos; por

* Apresentado no Simpósio sobre "Ética Médica" promovido pela AMP, abril, 1990.

Celso e Galeno, com a que se pratica, atualmente, em todo o mundo. Como ajustar os princípios éticos anteriores a Jesus Cristo aos reclamos da medicina contemporânea? Como situar as pesquisas genéticas, as grandes descobertas da imunopatologia, os transplantes de órgãos, dentro daquela filosofia hipocrática ou mesmo aristotélica? Terá que haver um ajuste, uma pequena alteração na maneira de ver e interpretar o comportamento dos médicos em face desses novos e vultosos acontecimentos.

O médico, por sua vez, responsável pelas ações em benefício da saúde, também tem sofrido os efeitos desse desenvolvimento, mas, não pode e nem deve, se afastar daqueles princípios basilares herdados dos avoengos, sob pena de que suas investidas em novos campos da ciência médica venham a ser condenadas pela própria moral social. No passado, os médicos eram formados por escolas filosóficas, a medicina transmitida de pai para filho, depois a medicina sacerdotal, empíricas, protegidas por deveres e direitos circunscritos à moral social da época. Isso não impediu que Hipócrates, em sua vasta bibliografia, dedicasse um livro só sobre o médico e analisasse a medicina e o médico sob vários aspectos, enunciasse os seus lapidares aforismas e estabelecesse verdadeiro Código de postura médica, de tal ordem primoroso e verdadeiro em seus conceitos, que atravessou as idades, inclusive o período medieval e chegou aos jovens diplomados pelas Universidades de todo o mundo. Princípios éticos eternos, básicos e fundamentais, para o exercício da medicina contemporânea, inalteráveis que são, pela força da ciência e da técnica, perdurando para todo o sempre:

"Juro por Apolo, médico, por Asclépios, Hygea e Panacéa e tomo por testemunha todos os deuses e todas as deusas, cumprir conforme o meu poder e a minha razão o juramento cujo texto é este:

"Estimarei como aos meus próprios pais aquele que me ensinou esta arte e com amor cuidarei de seus filhos como meus próprios irmãos, ensinar-lhes-ei esta arte, se tiverem ne-

cessidade de aprendê-la sem salário, nem promessa escrita; farei participar dos preceitos, das lições e de todo o restante ensinamento, os meus filhos, os filhos do mestre que me instruiu, os discípulos inscritos e anotados de acordo com as regras da profissão, mas apenas esses. Aplicarei os regímenes para o bem dos doentes, egundo o meu saber e a minha razão, nunca para prejudicar ou fazer mal a quem quer que seja. A ninguém darei para agradar, remédio mortal, nem conselho que o induza à destruição. Também, não darei a uma mulher um passário abortivo. Conservarei puras a minha vida e a minha arte. Não praticarei a talha, ainda que seja em calculoso (manifesto) mas deixarei essa operação para os práticos. Na casa onde eu for entrarei para o bem dos doentes abstendo-me de qualquer mal voluntário, de toda a sedução e, sobretudo, dos prazeres do amor com mulheres ou com homens, sejam livres, sejam escravos; o que no exercício ou fora do exercício e no comércio da vida, eu vir ou ouvir que não seja necessário revelar, conservarei como segredo. Se eu cumprir este juramento com fidelidade, goze eu a minha vida e a minha arte com boa reputação entre os homens e para sempre; se dele me afastar, suceda-me o contrário."

São palavras de sabedoria, escritas 450 anos antes de Jesus Cristo e da moral que pregou entre os discípulos.

No século XVI, em Portugal, na Universidade de Coimbra, quando as escolas médicas já floresciam pelas grandes capitais da Europa, o médico e professor seiscentista HENRIQUE JORGE HENRIQUES, traçou o *Retrato do Médico Perfeito*, que, segundo ele, deveria possuir atributos pessoais específicos:

"Se temente a Deus, humilde, não soberbo, nem vaidoso, caritativo; nem seja linguareiro, murmurador, lisongeiro, mas prudente, não demasiadamente ousado, continente e dado à honestidade, amigo das letras e curiosos; muito lido; fuja da ociosidade e procure dar explicações de tudo."

São duas idades, dois instantes, civilizações separadas por centenas de séculos, sem que a essência do que seria o ideal a ser alcançado sofresse distorções malélicas:

"Honesto, preparado, reservado, parcimonioso e prudente na terapêutica, respeitoso com os doentes e com os lares onde penetrar, sério perante a própria sociedade, guardando sigilo de tudo quanto visse ou ouvisse que não fosse necessário revelar."

Estes fundamentos, se formos cotejar com os Códigos de ética médica que vêm sendo adotados no Brasil, desde 1945, inclusive o atual, de ÉTICA MÉDICA, veremos que permanecem quase que inalterados em suas essências.

É a Ética perene, através das idades, sofrendo mutações quase que imperceptíveis aos menos atentos e que vem regendo o exercício da medicina liberal pelos séculos em fora.

2 O MÉDICO

Médico é todo aquele que cursa uma Faculdade de Medicina do governo ou por ele reconhecida, pratica todos os atos necessários e impostos pelas autoridades do ensino e que, depois de diplomados, inscrevem os diplomas nos CONSELHOS REGIONAIS DE MEDICINA. A Universidade confere a suposição de conhecimento e os Conselhos autorizam o exercício em todo o território nacional, dentro de certas normas regulamentares. O médico diplomado pode não requerer o exercício, não podendo e nem ficando obrigado à prática de atos médicos, esporádicos ou continuados.

Aquele médico possuidor da autorização de praticar a medicina pode ter várias destinações:

- 1 - Exercício da medicina liberal
- 2 - Exercício da medicina estatal
- 3 - Exercício como credenciado
- 4 - Exercer a medicina autárquica
- 5 - Exercer a medicina em empresas
- 6 - Ser médico pesquisador
- 7 - Ser professor

No exercício da *medicina liberal* o médico é livre atirador, mas, assim mesmo, não pode, discricionariamente, dispor de

seu tempo. Tem que manter consultório, para os que desejarem, com horários pré-determinados, quando ficam à disposição dos doentes. O consultório é um local neutro. Muitas das regras éticas a ele não se aplicam, como o respeito aos doentes de outros médicos, salvo quando paciente for mandado por colega para um parecer ou consulta, e que deverá ser mandado de volta ao médico anterior. A medicina é dita liberal porque o médico está por sua própria conta, não tem superior e nem patrão. Seria a forma ideal para o exercício da medicina: os médicos em seus locais de trabalho, os pacientes escolhem livremente a quem procurar, os honorários pagos na hora do atendimento, fixados os valores em local visível. Essa medicina liberal fica, a cada instante, mais vulnerável. A grande quantidade de médicos existente nas localidades, os mais novos sem nome, pouco conhecidos, os mais antigos, com mais experiência e renome ficam com toda a clientela. A população, por outro lado, é pobre. Não suporta pagar o médico sempre que dele necessita. Os serviços médicos gratuitos existem em profusão, é verdade, mas alguém há de pagar a subsistência do médico, daí a variedade enorme de tendências médicas no exercício da medicina. Na medicina liberal, o médico trabalhando em liberdade, por sua própria conta. Muitos dedicam parte de seu tempo para atender pessoas desprovidas de recursos, nos seus próprios consultórios ou em associações beneficentes, onde percebem pelo trabalho despendido. Clínicos, cirurgiões, especialistas ou não, serviços de patologia clínica ou gabinetes de diagnóstico por imagens sempre destacam uma parcela de trabalho para atender aos desafortunados. É aí que surge, na medicina liberal, verdadeira classe ou apêndice: médicos que atendem associados de entidades de várias naturezas, recebendo "per capita" ou mensalmente, os valores bem mais baixos do que aqueles fixados para os doentes comuns ou pela Associação Médica Brasileira. Uma coisa é trabalhar de graça, sem nada receber, em uma casa de Caridade, e outra é estabelecer contratos globais de trabalhos médicos, muitas vezes os preços quase que vis, em uma associação lucrativa para alguém. A própria Previdência Social, instituição controlada

pelo governo, submete uma legião de médicos a um tratamento inferiorizado, através de credenciamentos. Será uma modalidade imoral, condenável, ou é apenas um artifício para que o médico não trabalhe gratuitamente, recebendo alguma coisa pelo seu trabalho? Tudo faz parte da medicina liberal, da única medicina conhecida pelos nossos avós, os médicos recebendo o valor de seu trabalho, diretamente de quem os solicitava ou trabalhado gratuitamente nos leitos das Santas Casas de Misericórdia, que, a um só tempo, recebiam o benefício da presença do médico e favoreciam a prática, o tirocínio e a nomeada aos seus médicos. Os grandes clínicos e cirurgiões nasceram nas Santa Casas. Nada recebiam em dinheiro, mas eram presenteados com um enorme manancial de doentes de mais variada patologia.

A medicina liberal deixando o médico liberto, em meu entender, o leva a agir dentro dos ditames de sua própria consciência, prestando serviços remunerados ou gratuitos. O doar é sempre dignificante. Não se pode criticar, achar anti-ético o serviço médico gratuito, pouco importante a capacidade de pagamento do doente. O pagamento vil ou o recebimento vil, é sempre relativo. O que pode parecer vil para uns não o é para muitos, de acordo com as condições em que se encontram os médicos e os pacientes. A medicina liberal é a que sabe dar, é a que é exercida com liberdade e liberalidade, o paciente procura quem quer e o médico também tem o direito de escolher os seus próprios clientes.

3 MEDICINA ESTATAL

Muitos são os médicos, principalmente os mais novos, saídos das Faculdades que não têm condições materiais e de tirocínio para abrir um consultório e competir com os mais antigos, principalmente nas grandes cidades. Para sobreviverem, principalmente nas grandes cidades, os mais afoitos e arrojadados ganham o interior e lá montam modestos consultórios que nem sempre chegam a garantir a sobrevivência, sem um emprego parapelelo, como funcionário do Estado, de

uma Associação ou empresa outra qualquer. Os primeiros dias são sempre difíceis. Tudo já está ocupado e conseguir um lugar ao sol não é fácil. A fórmula mágica é o emprego, quando possível, na capital, centro mais desenvolvido onde o jovem pode aprimorar os seus conhecimentos. Especialista, sempre tem mais possibilidades do que o que se apresenta como generalista. O governo, tentando povoar o interior de médicos, mesmo que fossem apenas médicos práticos, aventou a hipótese de se voltar ao médico da família, o clínico geral, criando o neologismo do *generalista*, médico que nos ambulatórios ou consultórios públicos atenderia o portador de mal de Hansen, a criança distrófica, o abdômen agudo, o tuberculoso, todos esses pacientes em promiscuidade em salas de espera comum. É visível o engano de quem pensa desse modo. A medicina do fim do século XX, da época dos raios laser, da ultrassonografia, da ressonância, dos transplantes não pode mais voltar ao médico omnisciente do século passado. O médico dos dias atuais, com poucos anos de tirocínio, para conseguir trabalho, tem que definir uma especialidade. A própria Previdência Social, quando faz concursos, o faz por especialidade. O mesmo acontece com as forças armadas, hoje dotadas de hospitais em todas as capitais brasileiras, pondo fim à estória de que ao médico militar bastaria saber tratar de doenças venéreas, doenças que mudaram de nome, e hoje são as "sexualmente transmissíveis". Funcionário, recebe honorários mensais, assina livro de ponto e cumpre as suas obrigações em próprio do Estado.

Os ordenados arbitrados para os médicos do poder público, neles incluindo os da Previdência Social, são sempre os mais baixos. Não atendem as necessidades de sobrevivência dos médicos, daí porque, o médico tem sempre necessidade de ter, pelo menos, dois empregos, aceita plantões mal remunerados em serviços de emergência, passa a ensinar em regime de 48 horas semanais. Recebem sempre quantias insignificantes, mas que crescem de importância quando somadas, no fim do mês. Os doentes, geralmente, são mal atendidos, os médicos sempre agoranos com o tempo, outro emprego os espera. O médico não tem horas de repouso e lazer, não há tempo para

estudar, o que consegue amealhar fica sempre aquém de suas reais necessidades. Como dar uma solução para problemas que atingem grande percentual da classe médica? As Clínicas são organizadas, novas fontes de trabalho e emprego aparecem, mas a correria permanece, pela baixa remuneração.

Diante de todas essas dificuldades, diante da agonia em que vivem a maioria dos médicos, surgiu a fórmula mágica dos credenciamentos e do trabalho autônomo. As acumulações proibidas, o poder público e a previdência social precisando de médicos, o jeito foi o de credenciar ou o trabalho autônomo, muito prático para o empregador, o médico sem direito a tirar férias, sem ganhar o décimo terceiro mês, sem ter direito aos domingos e feriados, sem aposentadoria, sem direito a nada, a não ser o pequeno estípite ao final do mês. Para os médicos, de maneira geral, a solução agrada. Mais alguns tostões para completar o orçamento mensal.

Uma Universidade Estadual, no Pará, ainda em fase de organização, colocou em seus Estatutos a obrigatoriedade dos alunos do último ano dos cursos serem obrigados a permanecer um ano no interior, serviço gratuito, em benefício do Estado. Seria a maneira encontrada de compensação pelas despesas realizadas pelo poder público com os referidos cursos. Os doutorandos de medicina, ao invés de festa de colação de grau, arrumam as malas e vão escobrir o interior. Será que pode? Será que está certo? O médico só é médico depois de ter a sua inscrição no Conselho de Medicina. Como pode o jovem aspirante ao exercício praticar atos médicos sem a habilitação legal? Em meu entender, no que pesem os altos interesses do Estado e a maneira altruística - vamos dizer - de resolver o problema da falta de médicos no interior, a coisa tem o ranço de uma maldade. Pegar um jovem mal saído da Faculdade, ainda sem nenhum tirocínio e jogar no interior, desprovido de tudo - sem nenhum tirocínio e jogar no interior, desprovido de tudo - desprovido, sim, porque onde existir médico ou alguma assistência assemelhada, não há porque mandar mais um neófito. Não teria a mínima lógica. Quando deveria embarcar para um Centro mais desenvolvido, é jogado às feras, sem ter com quem trocar idéias, pedir uma orientação ou um conselho, desapren-

uma Associação ou empresa outra qualquer. Os primeiros dias são sempre difíceis. Tudo já está ocupado e conseguir um lugar ao sol não é fácil. A fórmula mágica é o emprego, quando possível, na capital, centro mais desenvolvido onde o jovem pode aprimorar os seus conhecimentos. Especialista, sempre tem mais possibilidades do que o que se apresenta como generalista. O governo, tentando povoar o interior de médicos, mesmo que fossem apenas médicos práticos, aventou a hipótese de se voltar ao médico da família, o clínico geral, criando o neologismo do *generalista*, médico que nos ambulatórios ou consultórios públicos atenderia o portador de mal de Hansen, a criança distrófica, o abdômen agudo, o tuberculoso, todos esses pacientes em promiscuidade em salas de espera comum. É visível o engano de quem pensa desse modo. A medicina do fim do século XX, da época dos raios laser, da ultrassonografia, da ressonância, dos transplantes não pode mais voltar ao médico omnisciente do século passado. O médico dos dias atuais, com poucos anos de tirocínio, para conseguir trabalho, tem que definir uma especialidade. A própria Previdência Social, quando faz concursos, o faz por especialidade. O mesmo acontece com as forças armadas, hoje dotadas de hospitais em todas as capitais brasileiras, pondo fim à estória de que ao médico militar bastaria saber tratar de doenças venéreas, doenças que mudaram de nome, e hoje são as "sexualmente transmissíveis". Funcionário, recebe honorários mensais, assina livro de ponto e cumpre as suas obrigações em próprio do Estado.

Os ordenados arbitrados para os médicos do poder público, neles incluindo os da Previdência Social, são sempre os mais baixos. Não atendem as necessidades de sobrevivência dos médicos, daí porque, o médico tem sempre necessidade de ter, pelo menos, dois empregos, aceita plantões mal remunerados em serviços de emergência, passa a ensinar em regime de 48 horas semanais. Recebem sempre quantias insignificantes, mas que crescem de importância quando somadas, no fim do mês. Os doentes, geralmente, são mal atendidos, os médicos sempre agoranos com o tempo, outro emprego os espera. O médico não tem horas de repouso e lazer, não há tempo para

estudar, o que consegue amealhar fica sempre aquém de suas reais necessidades. Como dar uma solução para problemas que atingem grande percentual da classe médica? As Clínicas são organizadas, novas fontes de trabalho e emprego aparecem, mas a correria permanece, pela baixa remuneração.

Diante de todas essas dificuldades, diante da agonia em que vivem a maioria dos médicos, surgiu a fórmula mágica dos credenciamentos e do trabalho autônomo. As acumulações proibidas, o poder público e a previdência social precisando de médicos, o jeito foi o de credenciar ou o trabalho autônomo, muito prático para o empregador, o médico sem direito a tirar férias, sem ganhar o décimo terceiro mês, sem ter direito aos domingos e feriados, sem aposentadoria, sem direito a nada, a não ser o pequeno estípite ao final do mês. Para os médicos, de maneira geral, a solução agrada. Mais alguns tostões para completar o orçamento mensal.

Uma Universidade Estadual, no Pará, ainda em fase de organização, colocou em seus Estatutos a obrigatoriedade dos alunos do último ano dos cursos serem obrigados a permanecer um ano no interior, serviço gratuito, em benefício do Estado. Seria a maneira encontrada de compensação pelas despesas realizadas pelo poder público com os referidos cursos. Os doutorandos de medicina, ao invés de festa de colação de grau, arrumam as malas e vão escobrir o interior. Será que pode? Será que está certo? O médico só é médico depois de ter a sua inscrição no Conselho de Medicina. Como pode o jovem aspirante ao exercício praticar atos médicos sem a habilitação legal? Em meu entender, no que pesem os altos interesses do Estado e a maneira altruística - vamos dizer - de resolver o problema da falta de médicos no interior, a coisa tem o ranço de uma maldade. Pegar um jovem mal saído da Faculdade, ainda sem nenhum tirocínio e jogar no interior, desprovido de tudo - sem nenhum tirocínio e jogar no interior, desprovido de tudo - desprovido, sim, porque onde existir médico ou alguma assistência assemelhada, não há porque mandar mais um neófito. Não teria a mínima lógica. Quando deveria embarcar para um Centro mais desenvolvido, é jogado às feras, sem ter com quem trocar idéias, pedir uma orientação ou um conselho, desapren-

de e não volta mais ao embalo anterior. Seria a extensão do currículo acadêmico, o jovem ou os jovens acompanhados de um médico-professor. Havendo o médico para orientar por que mandar o jovem? Por outro lado, é de se levar em conta, terá que prestar o serviço militar, justamente nesse período.

Uma das válvulas de escape da classe médica está no emprego oferecido pelas grandes empresas. Fugindo da Previdência Social, as empresas organizam os seus próprios serviços médicos, pagam razoavelmente e garantem assistência médica permanente aos empregados e seus familiares. O mesmo acontece com a assistência médica da Previdência Social, algumas condenadas pelos órgãos de fiscalização do exercício profissional. Não importa que nova fonte de trabalho seja posta à disposição dos médicos, mas é alegada a exploração dos serviços médicos por terceiros, permitindo-se, entretanto, as UNIMEDS, organizações de médicos para médicos.

4 MÉDICO PESQUISADOR, PROFESSOR E MILITAR

Um médico pesquisador necessita ser inscrito nos Conselhos de Medicina? Fazendo pesquisas, não entrando em contato com os doentes, terão, os pesquisadores, que estar sujeitos ao poder disciplinador dos Conselhos de Medicina? Em meu entender, sim. Antes de serem pesquisadores, são médicos, as pesquisas em que se envolverem referem-se a assuntos médicos, genéticos, imunológicos, embriológicos, terapêuticos e uma infinidade de assuntos ainda em estudo e debate. Todas essas vertentes envolvem problemas éticos de medicina e se integram ao regular exercício da medicina. O mesmo pode-se dizer do médico professor de medicina. A sua condição de médico antecede a de professor. Nas cadeiras de Clínica, geralmente, as aulas proferidas nos hospitais, não há como fugir à obrigatoriedade primária de inscrição nos Conselhos, mesmo porque a condição fundamental para que seja investido na função de professor de medicina é a de ser médico, médico por inteiro, com diploma e inscrição no Conselho.

Os médicos militares têm tratamento especial, muito embora também tenham que estar inscritos no órgão fiscalizador da classe.

5 MÉDICOS SOCORRISTAS

Situação especial é a dos médicos socorristas. Podem ser funcionários, como podem ser contratados apenas para tirar plantões esparsos, cobrir os claros deixados pelos efetivos. Havendo habilitação, em meu modo de pensar, não pode haver nenhum impelimento e esse exercício temporário, sem nenhuma garantia de emprego. É uma modalidade muito usada pelos jovens do norte que fazem pós-graduação em São Paulo e no Rio, complementando a mesada com esses plantões esporádicos, muitas vezes conseguidos quase na hora, formando filas de espera, torcendo para que o titular falte. Sempre é bem melhor do que ficar o claro na escala, o plantão sem médico, o doente sem ter quem o atenda.

A variedade de formas do exercício da medicina, nos tempos atuais, impõe diversificação no estabelecimento de preceitos e princípios a serem adotados e cumpridos pelos médicos em seus diferentes seguimentos.

6 O CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

O documento básico a ser cumprido pelos médicos e adotado pelos Conselhos de Medicina como norteador da Ética Médica, é o Código de Ética Médica, editado pelo Conselho Federal de Medicina. Esse Código tem um grande pecado: não é Lei. Não foi ao Congresso Nacional e nem foi assinado pelo Presidente da República. Na seriação das Leis, é, talvez, um Regimento Interno, válido para os médicos.

Desde o ano de 1945 o Presidente Getúlio Vargas instituiu os Conselhos de Medicina, através do Decreto-Lei n. 7.955, editado em 13 de setembro de 1945, e com ele mandou adotar o Código de Ética Médica aprovado no IV Congresso Médico Sindicalista Brasileiro. Esse Código, o primeiro transformado

em Lei, no Brasil, vigorou até 1957, mas nunca teve aplicação, por falta de organização dos Conselhos, Federal e Estadual. Quando, no governo de Juscelino Kubitschek, o Congresso votou e o Presidente sancionou a Lei n. 3.268, de 30 de setembro de 1957, mandando aplicar, como Código de Ética, e aprovado, em 1952, pela Associação Médica Brasileira, dizendo no artigo 30 da Lei:

"Enquanto não for elaborado e aprovado pelo Conselho Federal de Medicina, ouvidos os Conselhos Regionais, o Código de Deontologia Médica, vigorará o Código de Ética da Associação Médica Brasileira."

Este artigo, parte da Lei n. 3.268, anulou ou revogou o de n. 13 do Decreto-Lei de Getúlio Vargas e que mandava aplicar o Código do IV Congresso Médico Sindicalista. Tudo certo. Uma lei revogando dispositivo de lei anterior. O Conselho Federal de Medicina, louvado nesse artigo 30, elaborou um Código de Ética Médica, ouvidos os Conselhos Regionais, baixou uma resolução e mandou publicar no Diário Oficial da União, em 1965. Com essa Resolução, revogou o artigo 30 da Lei, o que não podia fazer. O Código atual de Ética Médica também é uma Resolução do Conselho Federal e se pretende tenha força de Lei.

Entendo que o Código de Ética ou de Deontologia Médica é um instrumento dirigido para a Sociedade como um todo. Não é um Código só para punir os médicos. Uma Resolução do Conselho não tem força para ser cumprida pela sociedade, pela administração, pelos para-médicos que circundam a medicina. Essa falha, assim penso, é que *causa toda a desordem existente no exercício da medicina no Brasil*. Uma Lei teria que ser cumprida por todos, médicos e não médicos, e impediria que na administração e na sociedade, todos os escalões ficassem obrigados a conhecer e a cumprir os seus princípios, evitando determinações amorais feitas aos médicos, viessem a florescer. De que adianta o Código dizer que o médico deve se negar e denunciar as deficiências do ambiente de trabalho, se na administração ninguém está ligando para as condições em que o médico é

colocado a trabalhar? Se denunciar ou reclamar, vem logo o resultado: vá procurar as suas melhoras, no olho da rua.

Enquanto o egrégio Conselho Federal de Medicina não se dispuser a elaborar um ante-projeto de Código de Ética e encaminhá-lo ao Congresso, para estudo e transformação em Lei, sancionada pelo Presidente da República, tudo continuará como está e tende a se agravar, os médicos solapados em seus direitos, praticando, muitas vezes, atos condenáveis, como a deflagração de greves em órgãos de atendimento direto ao público, inclusive serviços de Pronto Atendimento. É o meu pensamento.

7 MEDICINA LIBERAL E MEDICINA ESTATAL

Estabelecer um confronto entre as duas modalidades de exercício da medicina é temerário. A Medicina Liberal representa a liberdade do médico em escolher e ser escolhido, representa estímulo e estudo. A Medicina Estatal ou melhor socializada, representa a estagnação, a falta de novas aspirações. Certo é que a Medicina Liberal é quase que vedada aos jovens, aos que se iniciam, enquanto que Medicina Estatal representa a garantia de sobrevivência desses que começam a praticar a medicina, e, sob certos aspectos, é a garantia dos que encanecem e que encontram na aposentadoria oferecida pelo poder público a luz para continuarem a praticar a medicina. Ambas as formas têm suas vantagens e desvantagens para os médicos. Resta saber se o fim a que se propõem, o atendimento aos desequilíbrios da saúde, são preservados em ambos os casos. Para os desafortunados, acredito, a medicina estatal talvez seja a forma mais acessível, o médico pago pelo Estado, horas certas para o atendimento, sem que haja necessidade de interferência de qualquer outra pessoa. Os médicos, entretanto, em ambas as situações, saberão sempre arranjar um meio para que ninguém deixe de ser atendido, honrando suas tradições de sacerdócio.

Seja lá qual for a modalidade adotada pelo médico: medicina liberal, medicina estatal, medicina socializada, medicina através de credenciamento, a ética é uma só. A ética é Ética Médica, seja ele especialista ou não. O que prevalece, como norma de conduta, é o Código de Ética Médica, que não sendo Lei, funciona como um Regulamento, só para os médicos regularmente inscritos.

AVANÇOS TECNOLÓGICOS E SUAS IMPLICAÇÕES NA ÉTICA MÉDICA: Os Transplantes*

Ronaldo Acatuassu NUNES
Titular da Academia de Medicina do Pará

1 INTRODUÇÃO

Para a melhor compreensão do tema que abordamos, deveríamos antes, modificar o conceito da morte, tal como é descrita nos livros de medicina-legal hoje.

A *morte aparente* – Catalepsia, como profundo ou falsa morte, significa morte mal diagnosticada. O termo é inadequado e deveria ser eliminado.

A *morte real* – É a morte encefálica, quando apenas o encéfalo foi atingido. O termo *real* é forte demais para uma morte parcial. O termo mais adequado seria apenas: *Morte encefálica*.

A *morte relativa* – Termo nunca usado hoje. Todavia, em linguagem de intensivista, é chamada de *Parada cardíaco-respiratória*, ou seja, o paciente está ainda passível de reanimação. O termo *morte relativa* deveria ser eliminado e substituído pelo segundo.

Por último a *morte*, quando desaparece toda e qualquer possibilidade de reanimação pela impossibilidade de fazer chegar oxigênio a qualquer tecido do corpo humano. Ess sim, deveria ser chamada de *morte real*.

Em resumo, teríamos apenas:

- Morte encefálica
- Parada cardíaco-respiratória
- Morte real

A *morte encefálica* pode ocorrer por meios químicos acidentais ou indevidos. Por mal formações ou tumores. Por acidentes vasculares hemorrágicos ou não. Por destruição do encéfalo por traumatismo craneano.

* Apresentado ao Simpósio sobre "Ética Médica" promovido pela AMP, abril, 1990.

A parada *cárdio-respiratória* aparece nas mais diferentes situações, como nos afogados, eletrocutados, infartados, com AVC, drogados, intoxicados, hipoxêmicos, anestesiados, em casos de hipotermia, em choques anafiláticos, traumatismos craneanos, em hipovolêmicos, em distúrbios metabólicos, etc.

* * *

Dentro dos maiores e recentes avanços da tecnologia médica, estão os transplantes de órgãos e tecidos.

Para a sua melhor compreensão poderiam ser classificados segundo o doador do órgão. Assim teríamos:

CLASSIFICAÇÃO

	1) Transplante renal	Doador vivo
1º Grupo	2) Transp. med. óssea	Doador vivo
	3) Transf. de sangue	Doador vivo
	4) Transplante de ossos	Doador morto
2º Grupo	5) Transplante de pele	Doador morto
	6) Transp. de córnea	Doador morto
	7) Transp. de fígado	Doador em M. encefálica
	8) Transp. de pâncreas	Doador em M. encefálica
	9) Transp. de pulmão	Doador em M. encefálica
3º Grupo	10) Transp. de coração	Doador em M. encefálica
	11) Transplante duplo: coração-pulmão	Doador em M. encefálica
	12) Transplantes casados	Doador em M. encefálica

* * *

Neste trabalho levamos em consideração apenas o Código de Ética Médica de 30 de setembro de 1957 aprovado no Congresso e transformado em Lei n. 3.268 na presidência do Dr. Juscelino Kubitschek. Assim, os processos contra médicos que poderiam ser criados pela utilização dos transplantes de ór-

gãos e tecidos humanos, só poderão ser defendidos com o amparo do *Código-Lei de Ética Médica*.

Vamos relembra o que existe no capítulo VI do Código de Ética Médica em relação ao transplante de órgãos e tecidos.

CAPÍTULO VI

Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos

é vedado ao médico:

Art. 72 – Participar do processo de diagnóstico ou da decisão de suspensão dos meios artificiais de prolongamento da vida de possível doador, quando pertencente à equipe de transplante.

Art. 73 – Deixar, em caso de transplante, de explicar ao doador ou seu responsável legal, e ao receptor, ou seu responsável legal, em termos compreensíveis, os riscos de exames, cirurgias ou outros procedimentos.

Art. 74 – Retirar órgão de doador vivo, quando interdito ou incapaz, mesmo com autorização de seu responsável legal.

Art. 75 – Participar direta ou indiretamente da comercialização de órgãos ou tecidos humanos.

2 OS TRANSPLANTES DO 1º GRUPO

O Transplante Renal: Usado nos casos de insuficiência renal crônica em pacientes dependentes da diálise renal.

Como é feito? Um dos transplantes executados no mundo, após a ciclosporina: o doador está vivo, colocado lado a lado do receptor. O rim transplantado é colocado na fosse ilíaca do paciente ou na loja renal do lado do rim doente. O rim entra em funcionamento imediatamente após sua implantação liberando o receptor do tormento das diálises renais que fazem da sua vida um martírio. O doador é mutilado com a perda de um de seus dois rins, porém com a sua vontade expressa por escrito. Este tipo de transplante é freqüente entre parentes.

Problemas éticos: O transplante renal traz poucos problemas éticos, sendo necessário observar rigorosamente o artigo

74, quando diz que é vedado ao médico retirar órgão de doador vivo quando interdito ou incapaz, mesmo com a autorização do responsável legal.

Porém o pior problema diz respeito à comercialização do órgão por parte do doador, infringindo o artigo 75, como no caso de condenados à prisão que recebem benevolência pública ao seu pseudo ato de amor de doação, mas que na verdade desejam redução de pena e dinheiro para pagar fiança ou um bom advogado. Neste caso deveria o Código de Ética ter mecanismos para impedir este tipo de comercialização, permitindo-a entre parentes, no caso do doador estar cumprindo pena.

O Transplante de Medula Óssea – usados nos casos de leucemia, quando a quimioterapia não é eficaz ou traz riscos de vida. Quase sempre em crianças e jovens. Como é feito: fragmentos de medula óssea são retirados do doador e implantados no receptor. Não traz risco de vida para o doador e não mutila o órgão que é múltiplo.

Problemas éticos – O artigo 74 proíbe que se faça transplante com o doador interdito ou incapaz, porém o transplante de medula não traz riscos para o doador e a melhor medula óssea é a dos jovens e das crianças. Recentemente nos Estados Unidos, um casal resolveu conceber mais um filho, para doar a medula óssea ao seu irmão mais velho.

Neste caso de transplante de medula óssea, deveria o Código de Ética ser mais flexível, abrindo uma exceção ao artigo 74 (interditos ou incapazes) desde que fosse assegurada plenamente a inocuidade do processo.

As Transfusões de Sangue e Derivados – É rotina em todos os hospitais. São usadas para reposição volêmica em casos de cirurgia, hemorragias das mais diferentes origens, na hemofilia e patologias diversas ligadas aos defeitos de seus componentes.

Não podemos considerar o sangue como órgão ou tecido, porém apresenta a figura do doador, do receptor e suas implicações éticas. As transfusões de sangue são de uso universal.

Como é feita: As transfusões modernas, raramente usam o sangue total. nos hemocentros ele é fragmentado em: concentrado de glóbulos, plasma sanguíneo, soro concentrado dos fatores de coagulação e concentrados de plaquetas. Assim, o mesmo sangue pode ser dividido por vários receptores. O sangue do doador sofre todo o tipo de exame necessário para impedir a propagação de afecções infecto contagiosas, inclusive o síndrome de imunodeficiência adquirida. O sangue transfundido se degrada e desaparece em 12 dias em média.

Os Problemas Éticos – As transfusões de sangue quase não ferem a ética médica. Os doadores são maiores de idade e voluntários. Após a formação dos hemocentros nas capitais dos Estados existia o problema dos Bancos de Sangue particulares e conseqüentemente a comercialização e a difusão das doenças infecto-contagiosas, por exames mal ou não feitos nos doadores.

Porém existe o aspecto religioso, um problema que tem se agigantado recentemente pelas testemunhas de Jeová, que agora mais do que nunca acreditam que a AIDS é a "praga de Deus" que veio para castigar os pecadores.

Existem técnicas modernas que podem permitir a cirurgia sem a transfusão de sangue, com a colheita na sala de cirurgia seguida de hemodiluição e reposição no final da cirurgia. A colheita prévia e reposição de sangue homólogo até 1 000 ml. A colheita do sangue aspirador e reposição no mesmo paciente. Porém a intolerância religiosa não acredita nem aceita estes métodos. Desconfiam de tudo, existindo sempre a possibilidade de um processo médico contra a equipe cirúrgica.

Os anestesistas têm sido chamados a assinar documentos, antes da cirurgia declarando que não farão transfusão de sangue de nenhuma maneira, mesmo que implique no risco da própria vida do paciente.

O Código de Ética poderia recomendar que nestes casos não se assine nenhum documento que impeça o exercício livre

de sua profissão, que está expresso no capítulo II do Direito Médico. Exercer a medicina sem ser discriminado por questões religiosas, raça, sexo, nacionalidade, opção sexual, idade, condição social, opinião pública ou de qualquer natureza.

O art. 7º dos *Princípios Fundamentais* Protege o médico: "O médico deve exercer sua profissão com ampla autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços profissionais a quem não deseje. Salvo na ausência de outro médico, em casos de urgência, ou quando a sua negativa possa trazer danos irreversíveis ao paciente."

NOTA: Nos meus 30 anos de profissão como anestesista já recusei atender pacientes por problemas religiosos por duas vezes em casos que obviamente não implicavam em risco de vida.

* * *

3 OS TRANSPLANTES DO 2º GRUPO

O Transplante de Córnea – Os transplantes do 2º Grupo, de modo geral causam poucos problemas de ética, o doador está, quase sempre, no Instituto Médico Legal. O transplante de córnea é utilizado em todos os casos de opacificação de córnea, causada por ferimentos, agentes químicos, queimaduras e doenças diversas e entre estas a hanseníase.

Como é feito: O transplante de córnea é feito através da retirada dos globos oculares do paciente, portanto uma *enucleação ocular*. Os globos oculares inteiros são levados ao hospital, no máximo até 6 horas após a retirada (conservados em temperatura baixa) e na sala de cirurgia, com técnica simples são retiradas as córneas e transplantadas em dois doadores diferentes. Após a retirada do curativo e se não existir infecção, a recuperação da visão é total.

Os Problemas éticos – Nos casos de doador morto basta o consentimento dos responsáveis para que a doação possa ser feita sem problemas. Mas é necessário que se diga a família de que maneira os órgãos são retirados para evitar más interpretações.

O público não entende de modo geral, o que é a córnea e quando sabe que os olhos foram retirados fica indignado.

Mesmo com centenas de doadores de córnea, filiados a banco de olhos – é necessário a permissão, por escrito, do responsável ou responsáveis: cônjuge, pais, filhos, colaterais, ou da entidade médica legal ou hospitalar. Porém tudo deve ser feito antes de 6 horas do óbito. Em Belém do Pará já houve um caso em que a família pediu a reposição do globo ocular.

* * *

Os Transplantes de Ossos e de Pele – Antes, eram feitos enxertos heterólogos após tratamento de substâncias químicas. Hoje este tipo de transplante está em desuso. Os transplantes de pele e ossos são substituídos por próteses artificiais – sem problemas éticos.

* * *

OS TRANSPLANTES DO 3º GRUPO

O doador com morte encefálica.

Este grupo reúne, como vimos, os transplantes de fígado, pulmão, coração, pâncreas, os duplos e os casados.

Como são feitos: O receptor tem uma expectativa de no máximo 6 meses de vida se não for realizado o transplante. O doador está em morte encefálica.

real de morte encefálica para que não se cometa um assassinato. O Código de Ética pode e deve determinar critérios a serem seguidos para a confirmação da morte encefálica, como o Protocolo do Conselho de Medicina do Paraná que em 11.06.1986 aprovou o parecer apresentado pelos conselheiros Carlos Eduardo Silva do Eherenfried Othmar Witting e Paulo Roberto Cruz Manguetti, que em quatro etapas distintas e com métodos científicos adequados fazem determinar com segurança a situação irreversível da morte encefálica.

Assim, o Código de Ética deveria ter um anexo com o Protocolo citado para que fosse do conhecimento de todos a obrigatoriedade de seguir estes parâmetros – evitando que erros grosseiros pudessem ser cometidos.

Determinada a morte encefálica do doador veremos como são feitos os transplantes do 3º Grupo.

Podemos tomar como exemplo o transplante cardíaco. O mais frequente de todos deste grupo. Sua situação no mundo.

– O transplante cardíaco é feito nos portadores de cardiomiopatias, problemas coronarianos refratários, problemas valvulares, problemas congênitos e patológicos diversos, todos com expectativa de 6 meses de vida;

– Faixa etária de meses de vida a 60 anos de idade;

– O receptor não deve apresentar: reações alérgicas, asma brônquica, diabetes, alcoolismo, uso de drogas, problemas vasculares periféricos, arteriosclerose, sensibilidade medicamentosa, infecções cutâneas ou orais. Suporte familiar financeiro;

– Perfil do doador: jovem de 23 a 26 anos – acidentes de motocicletas e automóveis – lesão cerebral irreversível;

– Em 1986 foram feitos 1.410 transplantes no mundo. Estima-se que em 1989 tenham sido feitos em torno de 3.000 transplantes;

– No Brasil, desde Zerbini em 1964 até 1989 foram feitos 137 casos. Atualmente existem 12 equipes de transplantes cardíacos. São Paulo com 60% do total do movimento nacional. Seguem-se Minas Gerais com 3 equipes, depois Rio Grande do Sul, Paraná, Rio de Janeiro e Sergipe;

– Tudo isto foi possível após o advento dos bloqueadores imunológicos, sobretudo a ciclosporina. Atualmente usando-se associada à asotriciclina e corticóides;

– O tempo de anoxia do miocárdio, mesmo congelado após a retirada do doador é de 6 horas apenas. A melhor faixa de 0 a 2 horas. O ideal: sala para o doador ao lado da sala do receptor.

– O coração é retirado vivo e com batimentos cardíacos normais. É envolvido em saco plástico e colocado em embala-

gem térmica com gelo. Nesse momento morre o doador.

– Rejeição. A maior causa é a infecção, segue-se a rejeição aguda, causas cardíacas diversas e rejeição crônica;

– Nos Estados Unidos a ISHT, International Society of Heart Transplantation com rede nacional cuida com o uso de computadores a informação e transplante dos corações doados e o casamento com os receptores (tipo sanguíneo e perfil imunológico);

– A estatística mundial assim como a de São Paulo é de 81,4% de sobrevida após os primeiros 30 dias;

– Na Europa há o Cic-trans que cuida da mesma maneira que ISHT da procura e transporte dos órgãos.

5 PROBLEMAS ÉTICOS

No artigo 6º dos Princípios Fundamentais – O médico deve guardar absoluto respeito pela vida humana, atuando em benefício do paciente e jamais utilizar os seus conhecimentos para gerar sofrimento físico ou moral ou para o extermínio do ser humano, ou para permitir ou acobertar tentativa contra a sua dignidade e integridade.

Em se tratando de transplante, a vida humana vai ser extinta com a retirada do órgão. Este artigo deveria ter um acréscimo – com exceção dos transplantes.

É necessário que não se esqueça que a negativa familiar de última hora faz com que o doador não possa ter o órgão retirado e o transplante não completado. É necessário que o receptor seja informado de todos estes riscos.

Em São Paulo houve caso de recusa da família do doador na última hora e o receptor que já tinha o seu órgão retirado mantendo-se vivo com circulação extra corpórea veio a falecer.

É necessário que a família autorize por escrito a retirada do coração e demais vísceras para proteger a equipe do transplante e a instituição hospitalar que é também co-responsável.

Os transplantes de fígado seguem os mesmos problemas dos cardíacos. A cirurgia muito mais difícil e no Brasil a cirurgia dura mais de 20 horas.

*

Os transplantes duplos, de pulmão e coração, são feitos porque é mais fácil transplantar o pulmão com o coração, do que isoladamente.

*

O transplante casado ocorre quando há um duplo de pulmão e coração e o coração do primeiro vai para outro receptor.

6 OUTROS PROBLEMAS POLÊMICOS CORRELATOS

- 1) A reanimação do doente terminal deve ser feita?
- 2) O prolongamento desnecessário da vida de paciente em morte encefálica comprovada deve ser feita?
- 3) A interrupção da vida pode ser feita? Com ordem de quem?
- 4) A reanimação de fetos monstros deve ser feita?
- 5) Leis que permitam que o indivíduo possa ser doador sem interferência da família na morte encefálica devem ser elaboradas?

A ÉTICA MÉDICA E OS MEIOS DE COMUNICAÇÃO*

Júlio Nobre CRUZ
Titular da Academia de Medicina do Pará

Ética é definida como a ciência da moral ou segundo a definição do Prof. Aurélio em seu dicionário, ser a "ética o estudo dos juízos de apreciação que se referem à conduta humana suscetível de qualificação do ponto de vista do bem e do mal, seja relativamente a determinada sociedade, seja de modo absoluto."

A comunicação por sua vez é o ato ou efeito de comunicar, participar, avisar, informar conferenciar ou falar com alguém. No mundo moderno temos a comunicação de massa consistindo numa ampla difusão de mensagens por intermédio da imprensa, do livro, do cinema, do rádio, da televisão, da publicidade. Trata-se de um fenômeno típico de uma sociedade industrializada moderna, caracterizada pela ausência de contatos diretos entre o emissor e o receptor abrangendo um público muito numeroso e uma difusão muito rápida das mensagens. G. Friedman analisa a comunicação expressando-se assim: "Nas ciências sociais, toda e qualquer transmissão de mensagens entre um emissor, por um lado, e um receptor, pelo outro, é uma comunicação, não importando se o emissor é uma pessoa ou um dispositivo mecânico qualquer."

As mensagens através do rádio, da televisão ou da imprensa e etc., os sociólogos interpretam como comunicação de massa, todavia o termo massa não corresponde a noção habitual de multidão mas sim uma forma elementar de sociabilidade, definida pela baixa participação e pouca fusão das individualidades. A Imprensa graças a invenção de Gutenberg por volta dos anos de 1438 foi o primeiro meio de comunicação de massa média. Para Marshall McLuhan o meio de comunicação ou me-

lhor o meio de divulgação das comunicações é tão importante, ou mais, do que as próprias comunicações, de modo que há diferenças essenciais entre uma civilização oral, uma civilização do livro, uma civilização do rádio e de televisão. Para ele a civilização do livro, a "era de Gutenberg" estaria no fim, e a humanidade achar-se-ia no limiar de uma era áudio visual.

A comunicação pode ter fins didáticos, como no caso da Índia onde quase todas as aldeias possuem um aparelho de rádio coletivo que transmite aos habitantes noções de higiene, de puericultura, de agricultura e da língua nacional. A rádio Nederland publicou gravações em long-plays, prensados em Hilvesum na Holanda promovendo um tipo de Educação continuada para a população em geral sobre o corpo humano abordando temas de medicina ao alcance de todas as categorias sociais temas como por exemplo, picadas de cobra, epilepsia, criança saudável, velhice, porque os bebês choram, os mecanismos dos reflexos, diagnóstico do câncer, vacinação antivariólica e muitos outros assuntos de interesse da coletividade.

A comunicação pode também trazer efeitos nocivos a sociedade sobretudo no caso da profissão médica, na divulgação de informações sensacionalistas de novas técnicas médicas ou meios terapêuticos revolucionários não somente da medicina tradicional como também da medicina hoje muito difundida e aceita por um contingente muito grande de pessoas que é a medicina chamada alternativa.

É aqui que se deve estabelecer o elo entre a ética médica e as formas de comunicação. O que se tem observado é uma divulgação exagerada de meios de cura, alguns até mesmo empíricos correndo o risco de provocar aos indivíduos crises violentas de angústia e outras alterações de naturezas psico-somáticas e sociais. É frequente neste país a exibição de programas de televisão, a vivo, onde os protagonistas são médicos, pacientes e praticantes da medicina alternativa para um confronto com a finalidade expressa de induzir o espectador que os procedimentos empíricos são os melhores. É a desmoralização pública da medicina. É também uma prática muito comum, através de revistas populares, noticiários através de jornais e televisão,

áudio visual permanente no lar da família brasileira a divulgação de curandeiros, pais de santo e outras seitas que se consideram o Messias da salvação na prevenção e cura do sofrimento humano, mostrando casos através de documentação em fitas de vídeo as curas sobretudo daquelas patologias que a medicina considera incuráveis. O que é surpreendente em tudo isso é o aproveitamento desses recursos por alguns médicos inescrupulosos e em desrespeito aos preceitos da ética médica. É oportuno registrar aqui uma manifestação do Dr. Murilo B. de Athaide, ex-presidente do Conselho Federal de Medicina que com muita propriedade e lucidez assim se manifesta sobre a profissão médica. "Profissão do médico é uma das mais nobres dentre as profissões. A sua contribuição para com a sociedade depende do trabalho e sacrifício individual de seus membros e o respeito com que podem ser encarados na comunidade, depende essencialmente da sua conduta pessoal. A profissão médica tem a obrigação de conduzir suas atividades de acordo com os princípios éticos. Não há organização social, por mais poderosa, que possa sobreviver sem o respeito aos ideais morais e aos princípios éticos. E a profissão médica não constitui exceção a esta regra. Ela não poderá jamais perder o respeito profundo da sociedade. Os níveis morais, que caracterizam uma profissão em qualquer comunidade, refletem sempre o caráter ético de seus membros." É muito triste que alguns profissionais não obedeçam esses preceitos, e o que é pior, se conduzem de maneira absolutamente antagônica. Na obra do Prof. de Medicina Legal e Deontologia da Universidade de Brasília, Hermes Rodrigues de Alcântara, intitulada *Normas legais e éticas para os profissionais da medicina* no capítulo que se refere a publicidade e a publicação de trabalhos científicos, adverte em seu artigo 68, "Fazer publicidade em desacordo com a legislação vigente e com as normas do Conselho Federal de Medicina." Atualmente verifica-se uma profusão de entrevistas com médicos que se aproveitam dos meios de comunicação para propagar as suas qualidades profissionais utilizando-se de técnicas individuais de tratamento. Isto vem acontecendo com muita frequência na área de Oftalmologia, da Ortopedia e da Cardiologia. Para al-

umas dessas áreas já foram publicadas notas oficiais na imprensa, ou através de Boletins das respectivas sociedades das Especialidades repudiando esse tipo de conduta. No artigo 75 ainda no mesmo capítulo encontramos a seguinte redação - Dar consulta, diagnóstico ou receita por qualquer meio de comunicação e divulgar ou permitir a publicação de observações clínicas na imprensa leiga. Sabemos que existem espalhados por esse Brasil afora programas de rádio e de televisão onde se apresentam médicos que são entrevistados e concomitantemente respondem a perguntas dos ouvintes ou telespectadores sobre vários temas de diferentes especialidades inclusive beneficiando-os com receitas.

A medicina de hoje que se socializa a cada dia favorece a um conflito muito adverso ao exercício profissional em que as empresas prestadoras de serviço médico e exploradoras desses serviços competem de forma violenta com o exercício individual motivando o médico muita vez, a apelar através os meios de comunicação de forma anti-ética, um tipo de promoção pessoal com o objetivo de atrair para si a atenção do leitor, do ouvinte ou do telespectador as suas qualidades profissionais e na maioria das vezes em discordância com aquilo que é propagado. Atualmente em face dos problemas que encontramos na sociedade modificaram-se as maneiras do exercício profissional comparando-se com os de épocas anteriores.

Devemos estar vigilantes, todos nós, com a massificação da medicina, onde não existe uma seleção de qualificação de médicos, pois em virtude da proliferação de escolas médicas a quantidade de profissionais aumenta assustadoramente enquanto que reduz a sua qualidade. E em razão disso em algumas metrópoles brasileiras as comunidades já se organizaram em sociedades civis para fiscalizar e denunciar os erros médicos que infelizmente ocorrem com relativa freqüência.

A ética médica e os meios de comunicação, acreditamos serem hoje um problema social muito sério a ser enfrentado pelos nossos órgãos de fiscalização do exercício profissional

médico. A publicidade tendenciosa e nociva à sociedade, deve ser condenada por todos os órgãos de classe e por todos os profissionais que não devem se omitir em denunciar os infratores em benefício único da honra e da dignidade da Medicina

TRABALHO CERTIFICADO

TRABALHO CIENTÍFICO

1 INTRODUÇÃO

O estudo sorológico de indivíduos contaminados pelo vírus HIV1/HIV2 baseia-se no aparecimento e evolução de anticorpos específicos desenvolvidos contra proteínas dos vírus. Da fase de portador assintomático até a fase final da doença clinicamente instalada, os anticorpos aparecem e desaparecem de acordo com o estágio da infecção.

O genoma viral, contido no seu core, é um RNA e faz parte de um complexo enzimático que engloba também a enzima transcriptase reversa.

Os três genes característicos dos retrovírus (Fig. 1) são:

- Gene GAG, que codifica pela proteína P55, clivada em três proteínas constitutivas do core:

p24, p17 e p15, as duas primeiras presentes em grande quantidade nas células infectadas e nas partículas virais livres.

- Gene POL que codifica para três enzimas:

protease, transcriptase reversa, fortemente imunogênica (p66 e p51) e a endonuclease p31, também fortemente imunogênica no curso da infecção natural.

- O gene ENV sintetiza um precursor glicosilado de 160 kd (quilodaltons) clivado em uma glicoproteína do envelope (gp 120) e uma glicoproteína transmembranária (Gp 41).

Os outros genes são:

- Gene *src* ou gene *O* codificado para uma proteína viral p23 fracamente imunogênica.

- Gene *tat*, que codifica para uma proteína p14.

- Gene *3 ORF* ou gene *F*, que codifica para uma proteína de 27.000 daltons, encontrada somente nas células infectadas.

* Apresentado à Academia de Medicina do Pará, maio 1990.

Algumas proteínas virais são mais imunogênicas que outras. Assim, as proteínas de superfície, codificadas pelo gene ENV são mais imunogênicas nos sujeitos infectados que as proteínas do capsídeo viral, que estão expostas.

Os anticorpos dirigidos contra as glicoproteínas de envelope gp160, gp120 e gp41 são encontrados em praticamente todos os pacientes de SIDA e todos os sujeitos soropositivos, qualquer que seja o método utilizado.

As duas proteínas p64 e p53 codificadas pelo gene POL são igualmente muito imunogênicas no curso de infecção natural e cem por cento dos sujeitos soropositivos possuem anticorpos anti-p64 e anti-p53.

2 O DIAGNÓSTICO SOROLÓGICO

Antes da descoberta da etiologia viral da SIDA/AIDS, o diagnóstico laboratorial baseava-se em provas de deficiência imunológica ocasionada primariamente pela destruição dos linfócitos da série T4. O uso de cultivos celulares permitiu a identificação do vírus a partir do sangue ou de outros tecidos obtidos de pacientes infectados. No entanto, as técnicas empregadas para o isolamento do vírus são inadequadas ao diagnóstico rotineiro, pois além de demoradas exigem equipamento e condições de segurança, raramente disponíveis em laboratórios clínicos e de pesquisa. Sabe-se que praticamente todos os portadores da infecção apresentam anticorpos para o vírus, por isso os métodos mais comuns de diagnóstico baseiam-se na detecção de anticorpos e não do próprio vírus.

O valor dos testes sorológicos para fins diagnósticos depende do seu grau de especificidade e sensibilidade. Além disso, na utilização como rotina é conveniente que as técnicas utilizadas sejam de fácil operacionalização e interpretação e, quando possível, não envolver equipamentos de alto custo. Pelo menos cinco ensaios tem sido empregados com essa finalidade, a saber: ELISA, Imunofluorescência (IF), Radioimunoensaio (RIA), Radioimunoprecipitação e "Western Blot".

Estas técnicas tem valor principalmente para:

- triar o sangue para transfusões ou fracionamento;
- triar os doadores de órgãos ou sêmen;
- determinar a prevalência da infecção na comunidade;
- confirmar o diagnóstico das diferentes formas clínicas.

Os princípios básicos são similares para IF, ELISA e RIA. Isto é, o soro do paciente é adicionado sobre o antígeno ligado a um suporte sólido. Entretanto, o sistema de revelação das reações é diferente, levando a diferentes níveis de sensibilidade e especificidade.

Os antígenos podem ser detectados no soro pelo método de enzimoimunoensaio, mas a sua pesquisa é reservada para casos específicos:

- sujeito virêmico soronegativo assintomático ou de alto risco.
- criança até a idade de 18 meses, que contém ainda anticorpos maternos.
- paciente sob tratamento anti-viral, no qual o seguimento da antigenemia faz parte do diagnóstico clínico.

A antigenemia pode ser detectável 0,5 a 5 meses após o contágio.

3 FUNDAMENTOS DAS TÉCNICAS UTILIZADAS PARA O DIAGNÓSTICO SOROLÓGICO

3.1 Ensaios imunoenzimáticos, conhecidos pela sigla ELISA (enzyme linked immuno-sorbent assay)

A partir de linfócitos infectados, obtém-se antígenos virais que, depois de adequadamente purificados, são adsorvidos nas cavidades existentes em placas de plástico e, a seguir, adiciona-se o soro do paciente. Se o soro possui anticorpos específicos, estes vão se ligar com os antígenos. Essa ligação pode ser verificada, posteriormente, com a adição de um antiimunoglobulina humana conjugada a uma enzima (como peroxidase ou fosfatase alcalina). Em caso positivo ocorre uma reação co-

rada quando se adiciona o substrato específico da enzima em presença de um cromógeno.

Em outra modalidade do ensaio imunoenzimático, o ELISA competitivo, os anticorpos são revelados porque o soro submetido a teste bloqueia a reação entre o antígeno usado em conjugação com a enzima. Neste caso, reações prestam-se admiravelmente a automatização e, portanto, ao uso em larga escala, porém com inconveniente do custo elevado. Além disso, esses testes podem resultar tanto em falsos positivos, por causa de fixação eventual de outras imunoglobulinas não específicas, como em falsos negativos, em portadores de níveis não detectáveis de anticorpos. A totalidade dos testes imunoenzimáticos é comercial e, para a realização dos mesmos, deve-se seguir as instruções recomendadas pelo fabricante.

3.2 Imunofluorescência

As células infectadas (isto é, portadoras dos antígenos), fixadas em lâminas de microscópio, são incubadas com o soro que se deseja testar e, posteriormente, tratadas com um antissor que contém anticorpos específicos para imunoglobulina (anti-Ig) humana conjugados a um fluorocromo (como o isotiocianato de fluoresceína). A presença dos anticorpos é evidenciada por meio de microscópio de fluorescência. Esta prova, de execução simples, fornece resultados muito sensíveis e específicos, porém com a desvantagem de não se prestar a automatização, o que impossibilita seu uso em grande escala. É importante salientar que devido a reações cruzadas resultantes de anticorpos contra estruturas celulares é imprescindível realizar controles paralelos em linhagens celulares não infectadas com o vírus.

3.3 Radioimunoensaios

Tem princípios semelhantes aos dos ensaios imunoenzimáticos. A diferença está no uso de radioisótopos, em vez de enzimas, para a revelação das reações. A instabilidade e o alto

custo de alguns reagentes restringem o uso dessa técnica que, ademais, exige equipamentos nem sempre disponíveis em laboratórios clínicos, além de oferecer riscos de contaminação radioativa. Contudo, dada sua grande sensibilidade e a fácil quantificação de seus resultados, este método é usado em pesquisas e como referência de outros tipos de ensaio.

3.4 Radioimunoprecipitação

A detecção dos anticorpos decorre, neste caso, de reações com antígenos radioativos obtidos de células infectadas e mantidas na presença de radioisótopos durante a síntese de proteínas virais. Precipitados formados na reação desses antígenos com anticorpos específicos são sedimentados, dissociados com detergente e, depois, analisados por eletroforese em gel de poliacrilamida, seguida de auto-radiografia. O método tem a vantagem de revelar a presença de anticorpos específicos para cada uma das proteínas virais, que foram separadas segundo suas mobilidades eletroforéticas. Embora não seja usado rotineiramente em diagnóstico, o ensaio tem servido para confirmar resultados obtidos por outros métodos.

3.5 Western blot

Esse ensaio compreende, de início, a separação das proteínas virais por eletroforese em gel de poliacrilamida e, em seguida, transferência eletroforética dos componentes virais para uma membrana de nitrocelulose. Num terceiro momento a membrana é bloqueada com proteínas (por exemplo, albumina de soro bovino) que são adsorvidas por sítios não ocupantes pelos antígenos virais. Somente após esta etapa a membrana é posta em contato com o soro que se deseja pesquisar. As reações antígeno-anticorpo são conjugadas com um radioisótopo ou com uma enzima. A revelação é feita por autoradiografia ou por substrato cromogênico. A prova tem as mesmas vantagens da radioimunoprecipitação, sendo a mais recomendada para a confirmação do resultado de outros ensaios. O padrão do Wes-

tem blot nos Estados Unidos e Europa já está bem estabelecido, sendo que no Brasil este padrão deverá ser definido.

Estas técnicas apresentam uma série de vantagens e desvantagens quanto ao seu funcionamento. Por exemplo, ELISA é uma técnica altamente sensível e semi-automatizada que permite a avaliação de uma grande quantidade de soros em um curto período de tempo, o que torna a sua utilização recomendada para triagem em bancos de sangue. Entretanto, o alto grau de sensibilidade deste teste, torna necessário a utilização de testes adicionais de maior especificidade, que deverão ser realizados para confirmação dos resultados obtidos. A imunofluorescência, embora seja uma técnica de fácil execução, é trabalhosa e de interpretação subjetiva, necessitando de um operador experimentado. Contudo, na falta do ELISA ela poderá ser utilizada na triagem.

A técnica de *Western Blot*, embora seja a mais específica no diagnóstico de triagem, devido a sua complexidade de execução e o seu custo operacional elevado, restringindo a sua utilização para fins de confirmação de diagnóstico e para pesquisa. Além das técnicas mencionadas há possibilidade de emprego de outras técnicas, tais como: hemaglutinação, latex, DOT-ELISA, etc., que estão sendo desenvolvidas e submetidas ao controle de qualidade.

4 PERFIL SOROLÓGICO

A soroconversão ocorre entre 2 a 6 semanas após o contágio ou 6 meses, em alguns raros casos.

Os fatores dependentes da soroconversão são a quantidade do inóculo e a via de transmissão (por via transfusional é a mais rápida, igual a 15 dias).

O período que decorre entre o contágio e a soroconversão denomina-se *janela imunológica*, onde não são detectados os anticorpos e onde reside o maior risco na transmissão do vírus por transfusão sanguínea.

Raras vezes pode produzir-se uma segunda janela sorológica negativa, nos estágios finais da AIDS, sobretudo em pacientes

com sarcoma de Kaposi ou pneumonia por *Pneumocystis carinii*, traduzindo imunodeficiência humoral.

Os autores divergem sobre a especificidade do primeiro anticorpo a ser detectado (anti p-24 ou p-41) e o declínio da curva antigênica coincide com o aparecimento e ascensão da curva de anticorpos anti gp41 ou anti p-24.

Existe uma rotina para os exames considerados positivos no teste de triagem sorológica.

O teste Western Blot da Du Pont tem sensibilidade e especificidade consideradas altas para a detecção dos anticorpos, mas os critérios para um teste ser considerado positivo variam de acordo com critérios de interpretação das várias instituições que utilizam o teste.

Critérios de interpretação positiva de testes Western Blot

ORGANIZAÇÃO	CRITÉRIOS
Associação dos Diretores de Laboratório de Saúde Pública dos Estados e Territórios/CDC	Qualquer par dos seguintes elementos: . p24 . gp41 . gp120/gp160*
Teste da Du Pont autorizado pela FDA Cruz Vermelha Americana	p24 e p31 e gp41 ou gp120/gp160 três ou mais faixas - uma de cada grupo de produtos genéticos: . GAG e . POL e . ENV
Consórcio para a Padronização da Sorologia dos Retrovírus	Duas ou mais faixas: p24 ou p31, mais . gp41 ou . gp120/gp160

* Frequentemente, é muito difícil distinguir as faixas de gp120 e gp160. Para fins de interpretação de resultados de testes Western Blot, essas duas glicoproteínas podem ser consideradas como um só reagente.

A interpretação negativa do Western Blot pressupõe que nenhuma faixa deve ser evidenciada.

O CDC (USA) recomenda o uso dos critérios da ADLSPET na prática clínica e de saúde pública.

O paciente ou doador de sangue não deve ser informado do resultado até que seja completamente confirmado.

O clínico é responsável pelo diagnóstico clínico e acompanhamento do paciente e deve analisar o exame sorológico no contexto da história clínica do paciente.

Os resultados indeterminados constituem um verdadeiro desafio e teste de paciência para o médico e o "paciente".

Os padrões indeterminados mais comuns ao Western Blot dizem respeito à zona GAG.

Se um indivíduo tem resultado indeterminado ao Western Blot durante o mínimo de 6 meses (por exemplo: anti-p17 isolado) e na ausência de história de exposição e de sinais clínicos, o mesmo deve ser liberado e tranquilizado mas deve ser descartado quanto à doação de sangue.

Os reativos que utilizam antígenos virais obtidos da técnica de DNA recombinante e a PCR (Polimerase Chain Reaction) que se baseia na amplificação do DNA são procedimentos que tornarão o diagnóstico sorológico mais específico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- GROUPE de Travail Retrovirus de la Société National de Transfusion Sanguine. Conduite et difficultés de la Sérologie HIV. *Technologie* 87/3. Mai-Juin 1987.
- CENTERS for Disease Control. Public health service guidelines and antibody testing to prevent HIV infection and AIDS. *MMWR* 1987, 36: 509-15.
- DU PONT Diagnostics. Human immunodeficiency virus (HIV); Biotech/Du Pont HIV western blot kit for detection of antibodies to HIV. Wilmington, Delaware: *Du Pont Diagnostics*, 1987.

COUROUCE A.; Muller J. Richard D. False-positive Western blot reactions to human immunodeficiency virus in blood donors (letter). *Lancet* 1986, 2: 752-3.

MANUAL de Técnicas da Divisão de Sorologia do Centro de Hemoterapia e Hematologia do Pará - HEMOPA. José Roberto Murta Costa (Organizador).

DOCUMENTAÇÃO

DOCUMENTAÇÃO

ATA DA REUNIÃO DE FUNDAÇÃO DA ACADEMIA DE MEDICINA DO PARÁ

Aos vinte e um dias do mês de setembro do ano de mil novecentos e oitenta e sete, no auditório da Embratel sito à Travessa Rui Barbosa n. 931 (número novecentos e trinta e um), teve lugar a reunião de fundação da Academia de Medicina do Pará, estando presentes os seguintes médicos: José Maria Cardoso Salles, Salomão Kawage, Haroldo Pinheiro, Manoel Dias Ferreira, Amélia Denise Cavaleiro de Macedo Ribeiro, Waldenice de Oliveira Ohana, Antonio Maria Conceição, Benjamin Ohana, Arnaldo Lobo Neto, Paulo Sérgio Castelo Branco Moura, Ronaldo Acatauassú Nunes, Juracy de Brito, Armando Novais Morelli, Clóvis Olyntho de Bastos Meira, Clodoaldo Fernando Ribeiro Beckmann, Guilherme Aguiar Pereira Guimarães, José Rodrigues da Silveira Neto, Luiz Cláudio Chaves, Luiz Alberto Rodrigues de Moraes, Ivan Nazareno Campos Neiva, Manoel Araújo Maneschy, Joaquim Marinho Queiroz, José Cláudio de Barros Cordeiro, Aramis Mendonça de Moraes, Victor Moutinho da Conceição, Francisco de Assis Alencar, Lourival Barbalho, Paulo Sérgio Azevedo e Rubens da Silveira Brito. A sessão foi iniciada pelo Dr. Luiz Cláudio Chaves, que declarando-se incumbido pela Comissão organizadora, passou a justificar aos presentes a razão do convite. Referiu que alguns meses atrás um grupo de médicos de Belém recebeu do Dr. Geraldo Milton da Silveira, presidente da Academia de Medicina da Bahia, a sugestão para que fosse criada a Academia Paraense de Medicina a exemplo do que já vinha ocorrendo em outros Estados da Federação. Após fundada, poderia fazer parte da Associação das Academias e Medicina do Brasil. A proposta foi aceita plenamente criando-se uma Comissão encarregada de preparar os Estatutos e elaborar uma lista de membros entre as figuras mais representativas da medicina do Pará que, em número de quarenta, seriam convidados a integrá-la como membros titulares. Prosseguindo, o Dr. Luiz Cláudio Chaves passou à leitura dos Estatutos que foram elaborados tomando como

base os da Academia de Medicina da Bahia. Após a leitura dos Estatutos o Dr. Paulo Sérgio Azevedo, solicitando a palavra indagou sobre a situação dos médicos que haviam sido convidados e que por motivo justificado não puderam comparecer à reunião, citando nominalmente os médicos Ronaldo Araújo e Leônidas Braga Dias que se encontram em Belo Horizonte em um Congresso de Patologia. Em resposta o Dr. Luiz Cláudio Chaves declarou que o estatuto é bastante claro quando diz que são considerados membros fundadores somente os que assinarem a ata da sessão de vinte e um de setembro de mil novecentos e oitenta e sete. Isso não impede entretanto, que os ausentes não venham a fazer parte da Academia, completando seu quadro. Todos são figuras de valor científico e que sem nenhuma dificuldade poderão satisfazer o que for exigido para ingresso. Esse processo torna mais dinâmica a vida da Academia. Submetido o assunto à discussão e posterior votação, foi mantido o artigo terceiro, parágrafo primeiro dos Estatutos. Em seguida, com a palavra o Dr. Clodoaldo Ribeiro Beckmann reportou-se aos cargos da diretoria, mencionados no artigo quatro dos Estatutos, sugeriu que ao invés de Bibliotecário, quase sempre não atuante e de deveres limitados, fosse criado o cargo de Diretor de Publicações que teria um elenco mais amplo de obrigações. Ainda com a palavra, o Dr. Clodoaldo Beckmann propôs que fosse constituída de imediato uma Comissão encarregada de elaborar o anteprojeto de Regimento Interno, sugerindo os nomes dos doutores José Maria Cardoso Salles, Luiz Alberto Moraes e Waldenice de Oliveira Ohana. Submetido à discussão e posterior votação foram aprovados e aceitos os nomes por unanimidade. Em continuação, com a palavra o Dr. Luiz Cláudio Chaves propôs que igualmente fosse constituída uma segunda Comissão composta dos doutores Clóvis Olyntho de Bastos Meira, José Rodrigues da Silveira Neto e Armando Novaes Morelli, que teria como encargo escolher entre os grandes da Medicina do Pará já desaparecidos, aqueles que virão a ser os Patronos das quarenta cadeiras da Academia de Medicina do Pará. Submetida a proposta à discussão e votação foi a mesma aprovada por unanimidade. Em seguida foi

proposta pelo presidente da sessão a aceitação dos Estatutos com as emendas apresentadas. Feita a votação foi obtida aprovação por unanimidade. Prosseguindo com o uso da palavra o Dr. Luiz Cláudio Chaves informou que em data a ser marcada se fará a convocação de uma nova reunião para discussão e aprovação do regimento interno. Em seguida, nada mais havendo a tratar, deu por encerrada a reunião, sendo lavrada a presente ata que vai assinada por todosos presentes.

NOTA: Além dos nomes citados, assinaram a ata os doutores Júlio Nobre Cruz e Pedro Bisi dos Santos.

A ata foi registrada no Registro Civil de Pessoas Jurídicas, apontada sob n. de ordem 5.587 do Livro A n. 16 do Registro Civil de Pessoas Jurídicas, em 11.09.1989.

ATA DE INSTALAÇÃO DA ACADEMIA DE MEDICINA DO PARÁ

Aos dezesseis dias do mês de fevereiro de mil novecentos e oitenta e nove, no Auditório Nobre (da antiga congregação) da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Pará, situado à Praça Camillo Salgado número um, foi efetivada a sessão solene de instalação da Academia de Medicina do Pará. A sessão iniciou às 20:30 h e foi aberta com a composição da mesa oficial da solenidade, já na mesa o presidente da Academia, o acadêmico Clóvis Olyntho de Bastos Meira e o Secretário Geral acadêmico Luiz Cláudio Chaves que fez o convite para as autoridades presentes comporem a Mesa. Foi chamado o professor João de Jesus Paes Loureiro, secretário de Cultura e presidente da Fundação Cultural "Tancredo Neves", representando o Exm^o Sr. Governador do Estado do Pará; o Dr. Carlos Vinagre, secretário municipal de Saúde de Belém, representando o Prefeito Municipal de Belém; a desembargadora Maria de Nazaré Brabo, representando o Presidente do Tribunal de Justiça do Estado; D. Alberto Gaudêncio Ramos, Presidente do Conselho Estadual de Cultura e Arcebispo Metropolitano de Belém e o Dr. Hilmo Moreira, Presidente da Academia Paraense de Letras. Composta a Mesa e já com os trinta e sete outros acadêmicos sentados, o Presidente da Academia de Medicina do Pará, Dr. Clóvis Meira abriu a sessão de instalação da Academia fazendo a sua saudação aos presentes. Em seguida, o Secretário Geral da Academia Luiz Cláudio Chaves fez a leitura, em ordem numérica dos titulares e seus respectivos patronos, como se segue abaixo:

Cadeira	Titular	Patrono
01	José Rodrigues da Silveira Neto	Olímpio Cardoso da Silveira
02	Clóvis Olyntho de Bastos Meira	Amando Ápio Medrado
03	Armando Novaes Morelli	Camillo Henrique Salgado
04	Ronaldo Acatauassú Nunes	Antonio Acatauassú Nunes Filho
05	Manoel Maria Dias Ferreira	Acylyno de Leão Rodrigues

06	Aramis Mendonça de Moraes	Antonio Emiliano Souza Castro
07	Clodoaldo F. R. Beckmann	João Prisco dos Santos
08	Victor Moutinho da Conceição	Ophir de Loyola
09	Pedro Bisi dos Santos	Arthur França
10	Juracy de Brito	Antonio Alves Dias Jr.
11	Haroldo P nheiro	Juliano Pinheiro Sozinho
12	Manoel Araújo Maneschy	João Clímaco Reis Maneschy
13	Paulo Sérgio Roffé Azevedo	Paulo Cordeiro de Azevedo
14	Waldenice de Oliveira Ohana	João Fecury
15	José Cláudio de Barros Cordeiro	Gemiliano Lyra de Castro
16	Arnaldo Lobo Neto	Gelmirez Gomes
17	Luiz Cláudio Lopes Chaves	Raymundo da Costa Chaves
18	Rubens da Silveira Britto	Eleyson Cardoso
19	Oswaldo Forte	Francisco da Silva Castro
20	Lourival Barbalho	Lauro Antunes de Magalhães
21	Guilherme A. Pereira Guimarães	Orlando de Almeida Pinto
22	Joaquim Marinho de Queiroz	Odmar Rangel Barata
23	Henrique Ribeiro Neto	Agostinho de Menezes Monteiro
24	Ivan Nazareno Campos Neiva	Raymundo Cruz Moreira
25	Habib Fraiha Neto	Gaspar Vianna
26	João Maradei Pereira	Américo Marques Santa Rosa
27	Antonio Maria Silva Conceição	Gastão Vieira
28	José Maria Cardoso Salles	Luiz Romano da Mota Araújo
29	Leônidas Braga Dias	José Paes de Carvalho
30	Francisco de Assis Alencar	Hygino Amanajás Filho
31	Amélia D.C. Macedo Ribeiro	José Guilherme A.C. de Macedo
32	Luiz Alberto R. Moraes	Alberto Pereira de Moraes
33	Sérgio Martins Pandolfo	Francisco Souza Pondé
34	(Vaga)	Gervásio de Brito Mello
35	Benjamin Ohana	João Batista Pena de Carvalho
36	Júlio Nobre Cruz	Antonio Porto de Oliveira
37	Domingos Barbosa da Silva	Jayme Aben Athar
38	Ronaldo de Araújo	Oscar de Carvalho
39	Paulo Sérgio C.B. Moura	Jayme Rosado
40	Salomão Georges Kahwage	Oscar Pereira de Miranda

Após a leitura nominal dos Titulares e Patronos o Presidente da Academia exaltou a escolha do Acadêmico Clodoaldo Fernando Ribeiro Beckmann como orador oficial da sessão de instalação da Academia passando-lhe a palavra em seguida. O Acadêmico Clodoaldo Beckmann proferiu sua oração na qual historiou a criação das Academias e sua importância assim como homenageou seu Patrono João Prisco dos Santos. Finalizando o Presidente da Academia Clóvis Meira agradeceu a todos e encerrando a sessão convidou os presentes para coquetel no salão ao lado. E, para constar foi lavrada a presente ata que depois de lida vai por todos assinada.

A ata foi registrada no Registro Civil de Pessoas Jurídicas e apontada sob o n. de ordem 5.601 do Livro A n. 16 do Registro Civil de Pessoas Jurídicas em 20.09.1989.

ESTATUTOS DA ACADEMIA DE MEDICINA DO PARÁ

Art. 1º - A ACADEMIA DE MEDICINA DO PARÁ, fundada a 21 de setembro de 1987, na capital do Estado do Pará, onde tem sua sede e foro jurídico, terá duração ilimitada e será regida pelos presentes estatutos.

Art. 2º - A Academia tem por finalidade realizar sessões em que sejam estudados e debatidos assuntos relativos a medicina e as ciências afins, assim como estimular e apoiar a educação e a pesquisa de interesse médico e, em especial:

I - Promover e auxiliar movimentos com fins educativos e culturais que se relacionem, direta ou indiretamente, com a profissão médica.

II - Promover sessões solenes em honra da memória de grandes vultos da medicina e comemorar centenários de feitos relevantes da medicina brasileira ou universal.

III - Promover congressos médicos versando, de preferência, sobre temas de medicina regional.

IV - Responder às consultas das autoridades constituídas e dar parecer sobre questões profissionais e de interesse da classe médica, ouvidas as seções especializadas.

V - Manter uma biblioteca principalmente de assuntos médicos paraenses que possa ter cunho original e servir de fonte bibliográfica segura sobre interessantes pesquisas científicas realizadas no Estado do Pará.

VI - Fazer publicar sua revista oficial, (Anais), onde serão divulgados seus trabalhos.

VII - Velar pela difusão e realização dos preceitos da deontologia e diceologia na esfera da medicina.

Art. 3º - A Academia compõe-se de quarenta (40) membros titulares, que ocuparão as respectivas cadeiras, cujos patronos serão escolhidos entre grandes vultos já desaparecidos da medicina paraense ou a ela intimamente relacionados.

§ 1º - São considerados membros fundadores aqueles que assinarem a "Relação dos Fundadores" e a

ACADEMIA DE MEDICINA DO PARÁ**TITULARES E PATRONOS (Anexo ao Regimento da Academia)**

- 01 Titular: José Rodrigues da Silveira Neto
Patrono: Olympio Cardoso da Silveira
- 02 Titular: Clóvis Olyntho de Bastos Meira
Patrono: Amando Ápio Medrado
- 03 Titular: Armando Novaes Morelli
Patrono: Camillo Henrique Salgado
- 04 Titular: Ronaldo Acatauassú Nunes
Patrono: Antonio Acatauassú Nunes Filho
- 05 Titular: Manoel Maria Dias Ferreira
Patrono: Acyliño de Leão Rodrigues
- 06 Titular: Aramis Francisco Mendonça de Moraes
Patrono: Antonio Emiliano Souza Castro
- 07 Titular: Clodoaldo Fernando Ribeiro Beckmann
Patrono: João Prisco dos Santos
- 08 Titular: Victor Moutinho da Conceição
Patrono: Ophir de Loyola
- 09 Titular: Pedro Bisi dos Santos
Patrono: Arthur França
- 10 Titular: Antonio Juracy de Brito
Patrono: Antonio Alves Dias Jr.
- 11 Titular: Haroldo Pinheiro
Patrono: Juliano Pinheiro Sozinho
- 12 Titular: Manoel Araújo Maneschy
Patrono: João Climaco Reis Maneschy
- 13 Titular: Paulo Sérgio Roffé Azevedo
Patrono: Paulo Cordeiro de Azevedo
- 14 Titular: Waldenice de Oliveira Ohana
Patrono: João Fecury
- 15 Titular: José Cláudio de Barros Cordeiro
Patrono: Gemiliano Lyra de Castro
- 16 Titular: Arnaldo Lobo Neto
Patrono: Gelmirez Gomes

- 17 Titular: Luiz Cláudio Lopes Chaves
Patrono: Raymundo da Costa Chaves
- 18 Titular: Rubens da Silveira Britto
Patrono: Eleyson Cardoso
- 19 Titular: Oswaldo Luiz Forte
Patrono: Francisco da Silva Castro
- 20 Titular: Lourival de Barros Barbalho
Patrono: Lauro Antunes de Magalhães
- 21 Titular: Guilherme Aguiar Pereira Guimarães
Patrono: Orlando de Almeida Pinto
- 22 Titular: Joaquim Marinho de Queiroz
Patrono: Odmar Rangel Barata
- 23 Titular: Henrique José Ribeiro Neto
Patrono: Agostinho de Menezes Monteiro
- 24 Titular: Ivan Nazareno Campos Neiva
Patrono: Raymundo da Cruz Moreira
- 25 Titular: Habib Fraiha Neto
Patrono: Gaspar de Oliveira Vianna
- 26 Titular: João Alberto Maradei Cardoso Pereira
Patrono: Américo Marques Santa Rosa
- 27 Titular: Antonio Maria Silva Conceição
Patrono: Gastão Vieira
- 28 Titular: José Maria Cardoso Salles
Patrono: Luiz Romano da Mota Araújo
- 29 Titular: Leônidas Braga Dias
Patrono: José Paes de Carvalho
- 30 Titular: Francisco de Assis Alencar
Patrono: Hygino Amanajás Filho
- 31 Titular: Amélia Denise Cavaleiro de Macedo Ribeiro
Patrono: José Guilherme Araújo Cavaleiro de Macedo
- 32 Titular: Luiz Alberto Rodrigues Moraes
Patrono: Alberto Pereira de Moraes
- 33 Titular: Sérgio Martins Pandolfo
Patrono: Francisco Souza Pondé
- 34 Titular: (Vaga)
Patrono: Gervásio de Brito Mello

- 35 Titular: Benjamin Ohana
Patrono: João Batista Pena de Carvalho
- 36 Titular: Júlio Nobre Cruz
Patrono: Antonio Porto de Oliveira
- 37 Titular: Domingos Barbosa da Silva
Patrono: Jayme Aben Athar
- 38 Titular: Ronaldo de Araújo
Patrono: Oscar de Carvalho
- 39 Titular: Paulo Sérgio Castelo Branco de Moura
Patrono: Jayme Rosado
- 40 Titular: Salomão Georges Kahwage
Patrono: Oscar Pereira de Miranda