

GAZETA MÉDICA DA BAHIA

A Gazeta Médica da Bahia (Gaz. méd. Bahia) [CDU: 616 051], fundada em 1866, é o periódico oficial da Faculdade de Medicina da Bahia (FAMEB) da Universidade Federal da Bahia (UFBA).

Editor

José Tavares-Neto

Conselho Editorial

Aldina Barral (UFBA, CPqGM/FIOCRUZ – Salvador, BA)

Aluizio Prata (UFTM – Uberaba, MG)

Álvaro A. Cruz Filho (UFBA – Salvador, BA)

Ângela Maria Silva (UFS – Aracaju, SE)

Edgar M. de Carvalho Filho (UFBA – Salvador, BA)

Eliane Azevêdo (UEFS – Feira de Santana, BA)

Ernesto Takatomi (UFU – Uberlândia, MG)

Fernando Martins Carvalho (UFBA – Salvador, BA)

Irismar Reis de Oliveira (UFBA – Salvador, BA)

João Barberino Santos (UnB – Brasília, DF)

Kátia Acuña (UFAC – Rio Branco, AC)

Luís Fernando Fernandes Adan (UFBA – Salvador, BA)

Mary Clarisse Bozzetti (UFRGS – Porto Alegre, RS)

Niels Olsen Saraiva Camara (USP, SP)

Pedro F. C. Vasconcelos (IEC – Belém, PA)

Raymundo Paraná (UFBA – Salvador, BA)

Rodolfo Teixeira (UFBA – Salvador, BA)

William Saad Hossne (UNESP, CUSCamilo – SP)

Secretaria

Jundiára Paim

Diagramação

Luciana Bastianelli

Revisão

José Tavares-Neto

Correção e Impressão

Gráfica Contexto

www.contexto-ba.com.br

Redação e Secretaria

Gazeta Médica da Bahia

Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA

Largo do Terreiro de Jesus - Centro Histórico

40026-010 Salvador, Bahia, Brasil

Tel: (55) (71) 3321-0983/ Fax: (55) (71) 3321-0383 -

Ramal 203 ou 207E-mail: gmbahia@ufba.br

<http://www.ufba.br/medicina/gmbahia> ou

<http://www.gmbahia.ufba.br>

Suporte Administrativo

Artigos submetidos para publicação, correspondência referente a separatas de artigos publicados, reclamações, mudança de endereços, “marketing”, propaganda e demais comunicados devem ser encaminhados à Redação da Gazeta Médica da Bahia.

Permissão

Copyright 2007 pertence à **Gazeta Médica da Bahia da Faculdade de Medicina da Bahia (FAMEB) da Universidade Federal da Bahia (UFBA)**. Todos os direitos reservados. Salvo sob autorização oficial da GMBahia ou da FAMEB, nenhuma parte ou seção da GMBahia poderá ser reproduzida em qualquer forma ou por quaisquer meios. A autorização para fotocópia ou reprodução de qualquer material veiculado pela GMBahia deverá ser feito pela mesma ou pela FAMEB através de carta oficial, na qual deverão conter, o volume, o número e as páginas a serem autorizadas.

Periodicidade: Semestral

Tiragem: 1.000 exemplares

Assinatura Gratuita: docentes e Bibliotecas de Escolas Médicas do Brasil

Indexação: LILACS, Bibliografia Brasileira de Medicina

APOIO

Gráfica CONTEXTO (Salvador, Bahia)

CAPA

Foto da fachada da Faculdade de Medicina da Bahia, Largo do Terreiro de Jesus (Salvador, BA, Brasil), de R. A. Read (cerca de 1903/1904).

Selo do Bicentenário da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Reitor

Naomar Monteiro de Almeida Filho

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Diretor

Vice-diretor

Secretários

Substituto Eventual do Vice-Diretor

Representante no CONSEPE

Colegiado do Curso de Graduação em Medicina

Coordenador

Vice-Coordenador

Colegiado do Programa de Pós-graduação em Medicina e Saúde

Coordenador

Vice-Coordenadora

Colegiado do Programa de Pós-graduação em Patologia Humana e Experimental

(em convênio com o Centro de Pesquisas Gonçalo Moniz, FIOCRUZ, Bahia)

Coordenadora

Vice-Coordenadora

Colegiado do Curso de Mestrado em Saúde, Ambiente e Trabalho

Coordenador

Vice-Coordenador

José Tavares Carneiro Neto

Modesto Jacobino

Sônia Celino, Denise Sapucaia e Josias de Sena

Déa Mascarenhas Cardozo

Fernando Martins Carvalho

Antônio Natalino Manta Dantas

Edilson Bittencourt Martins

Antonio Alberto da Silva Lopes

Helma P. Cotrim

Aldina Maria Prado Barral

Fábiola Cardillo (CPqGM/FIOCRUZ)

Fernando Martins Carvalho

Marco Antônio Vasconcelos Rêgo

DEPARTAMENTOS

Anatomia Patológica e Medicina Legal

Chefe

Vice-Chefe

Apoio Diagnóstico e Terapêutico

Chefe

Vice-Chefe

Cirurgia

Chefe

Vice-Chefe

Ginecologia, Obstetrícia e Reprodução Humana

Chefe

Vice-Chefe

Medicina

Chefe

Vice-Chefe

Medicina Preventiva e Social

Chefe

Vice-Chefe

Neuropsiquiatria

Chefe

Vice-Chefe

Pediatria

Chefe

Vice-Chefe

Iguaracyra Barreto de Oliveira Araújo

Luiz Antônio Rodrigues Freitas

Marcelo Benício dos Santos

Luiz Erlon Araújo Rodrigues

Gildásio de Cerqueira Daltro

Paulo Afonso Batista dos Santos

Antonio Carlos Vieira Lopes

Nilma Antas Neves

Albino Eduardo Machado Novaes

George Barreto de Oliveira

Marco Antonio Vasconcelos Rêgo

Mônica Angelim Gomes de Lima

Vitória Eugênia Ottoni Carvalho

Domingos Macedo Coutinho

Luís Fernando Fernandes Adan

Isabel Carmen Fontes da Fonseca

ADMINISTRAÇÃO DO PAVILHÃO DE AULAS DA FAMEB (campus Canela)

Edvaldo Pereira dos Santos Filho

DIRETÓRIO ACADÊMICO DE MEDICINA (DAMED)

Coordenadora

Luamorenna Leoni

PROFESSORES TITULARES E EMÉRITOS DA FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

TITULARES

Edgar Marcelino de Carvalho Filho
Fernando Martins Carvalho
Irismar Reis de Oliveira
Lícia Maria Oliveira Moreira
Luciana Rodrigues Silva
Luiz Erlon Araújo Rodrigues
Luiz Guilherme da Costa Lyra
Marcelo Benício dos Santos
Manoel Barral-Netto
Oddone Braghiroli Neto
Reinaldo Pessôa Martinelli
Roberto Lorens Marback

EMÉRITOS^a

Zilton de Araújo Andrade
Aluízio Prata
Adilson Peixoto Sampaio
Rodolfo dos Santos Teixeira
Eliane Azevêdo
Nelson Barros
Orlando Figueira Sales
Elsimar Coutinho^b
Roberto Santos^b
Armênio Guimarães^b
Maria Theresa de Medeiros Pacheco^b

^a Na ordem de indicação do título pela Congregação, e aprovação pelo Conselho Universitário (CONSUNI) da UFBA.

^b Ainda não aprovado pelo CONSUNI-UFBA.

DIRETORES DA FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

1808 – 1828	COLEGIO MÉDICO-CIRÚRGICO DA BAHIA (sem nomeação de Diretores pelo Governo Imperial)	1931 – 1932	Aristides Novis
1829 ^c – 1833	Jozé Avellino Barboza	1932 – 1933	Augusto Cezar Vianna
1832	Lei de 03 de Outubro de 1832, da Regência Trina, em nome do Imperador D. Pedro II, altera a denominação para Faculdade de Medicina da Bahia	1933 – 1936	José de Aguiar Costa Pinto
1833 – 1836	Jozé Lino Coutinho	1936 – 1946	Edgard Rego Santos
1836 – 1844	Francisco de Paula Araujo e Almeida	1946 – 1950	José Olympio da Silva*
1844 – 1855	João Francisco de Almeida	1950	Francisco Peixoto de Magalhães Neto*
1855 – 1857	Jonathas Abbott*	1950 – 1953	Eduardo Lins Ferreira Araujo*
1857 – 1871	João Baptista dos Anjos	1953 – 1955	Hosannah de Oliveira*
1871 – 1874	Vicente Ferreira de Magalhães*	1955 – 1960	Rodrigo Bulcão D'Argollo Ferrão
1874 – 1881	Antonio Januario e Faria	1960 – 1962	Benjamim da Rocha Salles
1881 – 1886	Francisco Rodrigues da Silva	1962 – 1965	Carlos Geraldo de Oliveira
1886 – 1891	Ramiro Affonso Monteiro	1965 – 1968	Jorge Augusto Novis
1891 – 1895	Antonio Cerqueira Pinto	1968 – 1972	Rodrigo Bulcão D'Argolo Ferrão
1895 – 1898	Antonio Pacifico Pereira	1973 – 1977	Renato Tourinho Dantas
1898 – 1901	José Olimpio de Azevedo	1977 – 1980	Plínio Garcez de Senna
1901 – 1908	Alfredo Thomé de Britto	1980 – 1984	Newton Alves Guimarães
1908 – 1912	Augusto Cezar Vianna	1984 – 1988	José Maria de Magalhães Netto
1913 – 1914	Deocleciano Ramos	1988 – 1992	Heonir de Jesus Pereira Rocha
1915 – 1930	Augusto Cezar Vianna	1992 – 1996	Thomaz Rodrigues Porto da Cruz
		1996 – 2000	José Antonio de Almeida Souza
		2000	Fernando Martins de Carvalho*
		2000 – 2003	Manoel Barral-Netto
		2003	Orlando Figueira Sales*
		2003 –	José Tavares Carneiro Neto

^c O 1º Diretor foi escolhido pela Congregação na reunião de 16 de dezembro de 1829.

(*) Diretor Interino

CORPO DOCENTE DA FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA, SEGUNDO A UNIDADE DEPARTAMENTAL

DEPARTAMENTO DE ANATOMIA PATOLÓGICA E MEDICINA LEGAL

- Aldina Maria Prado Barral
- Antonio Nery Alves Filho
- Aristides Chetto de Queiroz
- Daysi Maria de Alcantara Jones
- Eduardo Antonio Gonçalves Ramos
- Eduardo José Bittencourt Studart
- Helenemarie Schaer Barbosa
- Iguaracyra Barreto de Oliveira Araújo
- José Américo Seixas Silva
- Luciano Espinheira Fonseca Junior
- Luis Carlos Cavalcante Galvão
- Luiz Antonio Rodrigues de Freitas
- Manoel Barral-Netto
- Marco Antonio Cardoso de Almeida
- Mitermayer Galvão dos Reis
- Moysés Sadigursky
- Paulo Roberto Fontes Athanazio
- Raul Coelho Barreto Filho
- Renée Amorim dos Santos

DEPARTAMENTO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

- Cesar Augusto de Araújo Neto
- Hélio Braga
- Luiz Erlon Araújo Rodrigues
- Marcelo Benício dos Santos
- Rosa Vianna Dias da Silva Brim

DEPARTAMENTO DE CIRURGIA

- Agnaldo da Silva Fonseca
- Alfredo Rogério Carneiro Lopes
- André Barbosa Castelo Branco
- André Ney Menezes Freire
- Antonio Argolo Sampaio Filho
- Antonio Francisco Junquilha Vinhaes
- Antonio Gilson Lapa Godinho
- Antonio Marcos Ferracini
- Antonio Natalino Manta Dantas
- Carlos Alberto Paes Alves
- Cicero Fidelis Lopes
- Clotario Neptali Carrasco Cueva
- Danilo Cruz Sento Sé
- Durval Campos Kraychete

- Ediriomar Peixoto Matos
- Edson Bastos Freitas
- Edvaldo Fabel
- Epaminondas Castelo Branco Neto
- Gervásio Batista Campos
- Gildásio de Cerqueira Daltro
- Heitor Carvalho Guimarães
- Hélio Andrade Lessa
- Jayme Victal dos Santos Souza
- Jehorvan Lisboa Carvalho
- Jorge Luiz Andrade Bastos
- José Luiz Coelho
- José Siqueira de Araújo Filho
- José Valber Lima Menezes
- Juarez Araujo Andrade
- Juvenal Mascarenhas Nassri
- Leandro Publio da Silva Leite
- Luciano Santos Garrido
- Luis Schiper
- Maria de Lourdes Lima Falcão
- Mário Castro Carreiro
- Mário Cesar Santos de Abreu
- Modesto Antonio de Oliveira Jacobino
- Nilo Cesar Leão Barreto de Souza
- Nilson Ferreira Gomes
- Normand Araujo Moura
- Oddone Braghirolli Neto
- Osório José de Oliveira Filho
- Paulo Afonso Batista dos Santos
- Paulo André Jesuíno dos Santos
- Pedro Hamilton Guimarães Macedo
- René Mariano de Almeida
- Roberto Lorens Marback
- Venceslau dos Reis Souza Silva
- Vilson Ulian
- Virginia Emilia Café Cardoso Pinto
- Vitor Lucio Oliveira Alves
- Wellington Alves Cavalcante

DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA, OBSTETRÍCIA e REPRODUÇÃO HUMANA

- Antonio Carlos Vieira Lopes
- Carlos Augusto Santos de Menezes
- Conceição Maria Passos de Queiroz
- Denise dos Santos Barata
- Edson O'Dwyer Júnior

- Fortunato Trindade
- Hilton Pina
- Hugo da Silva Maia Filho
- Ione Cristina Barbosa
- Jorge Luiz Sapucaia Calabrich
- Manoel Alfredo Curvelo Sarno
- Marcelo de Amorim Aquino
- Maria da Purificação Paim Oliveira Burgos
- Maria Teresa Rebouças Gonçalves de Azevedo
- Nélia Maria Dourado Lima Barreto
- Nilma Antas Neves
- Olivia Lucia Nunes Costa
- Sandra Serapião Schidler
- Vera Lucia Rodrigues Lobo

DEPARTAMENTO DE MEDICINA

- Albino Eduardo Machado Novaes
- Alcina Maria Vinhaes Bittencourt
- Alvaro Augusto Souza da Cruz Filho
- Ana Cláudia Rebouças Ramalho
- André Castro Lyra
- André Luiz Peixinho
- André Vila Serra
- Antonio Alberto da Silva Lopes
- Antonio Carlos Moreira Lemos
- Antonio Raimundo Pinto de Almeida
- Argemiro D'Oliveira Junior
- Carlos Roberto Brites Alves
- Edgar Marcelino de Carvalho Filho
- Edilton Costa e Silva
- Edmundo José Nassri Câmara
- Eleonora Lima Peixinho
- Elvira Barbosa Quadros Cortes
- Fernando Antonio Glasner da Rocha Araújo
- Francisco Hora de Oliveira Fontes
- George Barreto de Oliveira
- Gilvandro de Almeida Rosa
- Helma Pinchemel Cotrim
- Igelmar Barreto Paes
- Iraci Lucia Costa Oliveira
- Jackson Noya Costa Lima
- Jacy Amaral Freire de Andrade
- Jorge Carvalho Guedes
- Jorge Luiz Pereira e Silva
- José Alberto Martins da Matta
- José Antonio de Almeida Souza
- José Tavares Carneiro Neto
- Leila Maria Batista Araújo
- Lísia Marcílio Rabelo
- Luis Guilherme Costa Lyra
- Luiz Carlos Santana Passos
- Margarida Célia Lima Costa Neves

- Margarida Maria Dantas Dutra
- Maria da Glória Mota Bonfim
- Maria das Dores Acioli de Lima
- Maria Ermecília Almeida Melo
- Maria Georgina Barbosa
- Maria Margarida dos Santos Britto
- Maria Zenaide Gonzaga
- Murilo Pedreira Neves Júnior
- Newton Sales Guimarães Filho
- Octavio Henrique Messeder
- Paulo Novis Rocha
- Raymundo Paraná Ferreira Filho
- Regis de Albuquerque Campos
- Reinaldo Pessôa Martinelli
- Roberto José da Silva Badaró
- Romário Teixeira Braga Filho
- Roque Aras Júnior
- Tania Moraes Regis
- Tarcisio Matos de Andrade
- Thomaz Rodrigues Porto da Cruz
- Vitória Regina Pedreira de Almeida

DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

- Annibal Muniz Silvany Neto
- Cláudio Fortes Garcia Lorenzo
- Eduardo José Farias Borges dos Reis
- Fernando Martins Carvalho
- Lorene Louise Silva Pinto
- Marco Antônio Vasconcelos Rêgo
- Mônica Angelim Gomes de Lima
- Paulo Gilvane Lopes Pena
- Rita de Cássia Franco Rêgo
- Rita de Cássia Pereira Fernandes
- Ronaldo Ribeiro Jacobina
- Sumaia Boaventura André
- Vera Lúcia Almeida Formigli

DEPARTAMENTO DE NEUROPSIQUIATRIA

- Ailton de Souza Melo
- Ângela Marisa de Aquino Miranda Scippa
- Antonio Fernando Bermudez Dreyer
- Antonio Reinaldo Rabelo
- Antonio de Souza Andrade Filho
- Arlúcia de Andrade Fauth
- Carlos Antonio Ferreira Teixeira
- Célia Nunes Silva
- Domingos Macedo Coutinho
- Irismar Reis de Oliveira
- José Cortes Rolemberg Filho
- José Marcos Pondé Fraga Lima

- Mario Ernani Ancilon Cavalcanti
- Miriam Elza Gorender
- Rita de Cássia Saldanha de Lucena
- Roberto Miguel Correia da Silva
- Vitoria Eugênia Ottoni Carvalho
- Waldeck Barreto D'Almeida
- Wania Marcia Aguiar
- William Azevedo Dunninghan

DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA

- Angela Peixoto de Mattos
- Angelina Xavier Acosta
- Crésio de Aragao Dantas Alves
- Cristiana Maria Costa Nascimento de Carvalho
- Déa Mascarenhas Cardozo
- Dulce Emilia Moreira C. Garcia
- Edilson Bittencourt Martins
- Edna Lucia Santos de Souza
- Hagamenon Rodrigues da Silva
- Hugo da Costa Ribeiro Junior
- Isabel Carmen Fontes da Fonseca
- Lara de Araújo Torreão
- Licia Maria Oliveira Moreira
- Luciana Rodrigues Silva
- Luís Fernando Fernandes Adan
- Luiza Amélia Cabus Moreira
- Maria Betânia Pereira Toralles
- Maria do Socorro Heitz Fontoura
- Nadya Maria Bustani Carneiro
- Priscila Pinheiro Ribeiro Lyra
- Silvana Fahel da Fonseca
- Solange Tavares Rubim de Pinho
- Suzy Santana Cavalcante
- Teresa Cristina Martins Vicente Robazzi
- Vanda Maria Mota de Miranda

GAZETA MÉDICA DA BAHIA

Volume 77 • Número 2

ISSN 0016-545X

Julho/Dezembro 2007

SUMÁRIO/CONTENTS

Editorial	74
<i>José Tavares-Neto</i>	
Comemorações do Bicentenário da Faculdade de Medicina da Bahia (FAMEB) e dos Cursos Médicos e Superiores no Brasil	77
Homenagem à Heroína D. Thereza Caldeira Garcia (1914-1997)	86
<i>Fernando de Souza Pedroza</i>	
Dados Biográficos Fornecidos pelos Familiares da Sra. Thereza Caldeira Garcia	88
<i>Semirames Rey e Paloma Rey</i>	
No Bicentenário da Criação da “Escola de Cirurgia” da Bahia	89
<i>Roberto Figueira Santos</i>	
O Histórico da Anatomia Patológica na Faculdade de Medicina da Bahia	93
<i>Zilton Andrade e Sonia G. Andrade</i>	
Histórico do Ensino da Pediatria na Bahia, no Século XX	101
<i>Nelson de Carvalho Assis Barros</i>	
Histórico da Ginecologia na Faculdade de Medicina da Bahia	117
<i>José de Souza Costa</i>	
Contribuição à História da Pesquisa Gineco-Obstétrica e da Reprodução Humana na Bahia: Relato Pessoal	125
<i>Elsimar Metzker Coutinho</i>	
A Medicina Legal na Bahia. Início e Evolução do Ensino	139
<i>Maria Theresa de Medeiros Pacheco</i>	
Reflexões sobre a Origem e a Evolução das Doenças Infecciosas e Parasitárias no Estado da Bahia	158
<i>Rodolfo dos Santos Teixeira</i>	
A Endocrinologia na Bahia	182
<i>Thomaz Rodrigues Porto da Cruz</i>	
O Histórico da Hematologia na Bahia	190
<i>Dilson José Fernandes e Glória Bomfim</i>	
Notas sobre o Ensino e os Professores de Dermatologia na Faculdade de Medicina da Bahia	193
<i>Newton Alves Guimarães</i>	
A História da Pneumologia na Bahia: Tributo ao Professor César Augusto de Araújo	195
<i>Almério de Souza Machado</i>	
O Histórico da Psiquiatria na Bahia	210
<i>Domingos Coutinho e Eduardo Saback</i>	
A História da Otorrinolaringologia na Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia	219
<i>Hélio Andrade Lessa e Eduardo Moraes Baleeiro</i>	
História da Clínica Oftalmológica da Faculdade de Medicina da Bahia-UFBA (1884-2007)	223
<i>Roberto Lorens Marback</i>	
A História da Ortopedia no Estado da Bahia	229
<i>Moisés Wolfovitch, Luis Schiper e Luiz Wolfovitch</i>	
Ensino da Neurologia na Faculdade de Medicina da Bahia	234
<i>Orlando Sales e Ailton Melo</i>	
Relatos sobre a História da Genética na Bahia	237
<i>Nadir Ferrari e Eliane S. Azevêdo</i>	
Uma Breve Perspectiva da Imunologia no Brasil e na Bahia	241
<i>Aldina Barral e Manoel Barral-Netto</i>	
Evolução dos Estudos Experimentais Aplicados à Área Médica na Bahia	245
<i>Sonia Gumes Andrade</i>	
O Início da Lutra Contra a Tuberculose na Bahia	255
<i>Antonio Carlos Peçanha Martins</i>	

Normas para Publicação

EDITORIAL

Este número da *Gazeta Médica da Bahia* registra parte da História da Medicina no Estado da Bahia durante o Século XX, e a data da sua publicação, em 15 de dezembro de 2007, marca o início das **Comemorações do Bicentenário da Faculdade de Medicina da Bahia**. Essa data foi escolhida pela Comissão do Bicentenário, porque na maior parte do Século XX, ou até o início dos seus anos sessenta, as médicas e os médicos eram diplomados sempre nesse dia pela Faculdade de Medicina da Bahia. Infelizmente, muitas das tradições da Escola *mater* do Brasil foram esquecidas ou atropeladas pela contemporaneidade, sempre fugaz. Não obstante, nos últimos 8 anos, há várias tentativas de restaurar suas tradições, inclusive tornando a solenidade de diplomação mais condizente aos valores históricos e acadêmicos da Faculdade de Medicina da Bahia (FAMEB) e da Universidade Federal da Bahia (UFBA).

Em dezembro do ano passado, foram convidados^A 31 docentes em atividade na FAMEB ou aposentados, para relatarem os principais acontecimentos nas suas áreas-especialidades durante o Século XX. Desses, só um professor encaminhou correspondência em janeiro de 2007 informando sua impossibilidade em atender o convite, por razões estritamente pessoais. Em maio de 2007, outra correspondência foi encaminhada para cada um dos convidados, lembrando-os do convite anterior e também a data-limite para o envio dos trabalhos, e assim também foi a terceira correspondência e duas mensagens subseqüentes, via endereço eletrônico. Em 28 de outubro de 2007, foi encerrado, em definitivo, o recebimento dos trabalhos para este número da *Gazeta Médica da Bahia*. Isso porque há data pré-estabelecida para o lançamento deste número, em 15 de dezembro de 2007, e, portanto, carecia algum tempo hábil à pré-diagramação e à diagramação final de todos os textos encaminhados^B, ou seja, até 28 de outubro de 2007. Nesta oportunidade, agradeço aos 21 autores e respectivos co-autores por este número da *Gazeta Médica da Bahia*; bem como ao Dr. Fernando de Souza Pedroza e aos familiares da Sra. THEREZA CALDEIRA GARCIA (Sras. Semirames Rey & Paloma Rey), homenageada no artigo inicial deste número pelos relevantes serviços prestados à Faculdade de Medicina da Bahia.

No entanto, ficaram sem relatos 11 áreas-especialidades ou temas, como: Cardiologia; Cirurgia Geral; Clínica Médica; Cirurgia Torácica; Gastroenterologia; Medicina Preventiva e Social; Nefrologia; Radiologia; Urologia; Vice-Diretores da Faculdade de Medicina da Bahia durante o Século XX; e Diretores da Faculdade de Medicina da Bahia no Século XX.

No entanto, no próximo número da *Gazeta Médica da Bahia* (n° 1, volume 78, 2008) é esperado que os capítulos supracitados sejam publicados, desde que os professores convidados em dezembro de 2006 os encaminhem em tempo hábil, ou seja, até o último dia útil de maio de 2008. Dessa forma, ficará mais completa a História da Medicina no Estado da Bahia durante o Século XX.

Nos relatos deste número da *Gazeta Médica da Bahia*, há freqüentes citações sobre as Teses Doutoriais e de Concurso realizados na Faculdade de Medicina da Bahia, algumas delas do primeiro quartel do Século XIX, as quais fazem parte do Arquivo Geral da FAMEB. Esse arquivo provavelmente começou a ser construído já nos primeiros anos da existência da Faculdade de Medicina da Bahia, mas muitos documentos dos primeiros três decênios tinham também outros encaminhamentos por parte dos seus gestores ou do Governo da então Província da Bahia. Por isso, carece de pesquisa apropriada os acervos do Arquivo Nacional (Rio de Janeiro) e do Arquivo Público do Estado da Bahia, do Arquivo da Santa Casa de Misericórdia da Bahia e do Arquivo da Arquidiocese de Salvador. Só assim muitas dessas informações perdidas terão as provas documentais necessárias e de outras poderão ser recuperadas cópias, pois algumas desapareceram em decorrência da ação de vândalos ou de “pesquisadores” mal intencionados.

Na reconstrução da Faculdade de Medicina da Bahia, após o incêndio de 1905, o projeto-executivo do arquiteto Victor Dubugras⁽⁶⁾ já descrevia a preocupação que a nova biblioteca tivesse área destinada aos “manuscriptos raros, planchas e laminas de conservação horizontal”. Esse arquiteto franco-argentino, radicado na cidade de São Paulo, é considerado o precursor da Arquitetura Moderna⁽¹⁰⁾.

No entanto, a prova mais cabal da preocupação em preservar e manter o Arquivo Geral da Faculdade de Medicina da Bahia foi do arquivista Anselmo Pires de Albuquerque entre os anos 1916 a 1920⁽¹⁻⁵⁾. Nesse período, o muito provável precursor da Arquivologia na Bahia, o Sr. Anselmo Pires de Albuquerque, autodenominado de “Amanuense-arquivista”, editou a revista

^A Cada convidado(a) recebeu ofício pessoal, nos seguintes termos: “... no próximo ano (2007), ... planejamos divulgar número especial da *Gazeta Médica da Bahia*, descrevendo a evolução da educação médica e das especialidades médicas durante o século XX, no Estado da Bahia e mais especialmente na cidade do Salvador”. “Para isso, estão sendo convidados vários Professores da nossa Faculdade, na qualidade de autor (1º) de cada artigo desse futuro número da Gazeta. No caso de Vossa Senhoria, o convite é para escrever sobre ...”. “Não obstante, Vossa Senhoria tem autonomia para definir qual o título do artigo”. “Caso aceite este convite, Vossa Senhoria também tem autonomia para definir o total de páginas, mas, preferencialmente até 50 (cinquenta) páginas, com espaçamento 1,5 e fonte de tamanho 12”. “No exemplar anexo da Gazeta, as normas de publicação estão nas 4 páginas finais, também disponíveis em <www.medicina.ufba.br/gmbahia>. Roga-se, caso se aplique, que as fotografias sejam em preto-e-branco e os gráficos usem a cor preta ou tonalidades de cinza. Também, Vossa Senhoria poderá convidar outros co-autores, inclusive estudantes de Medicina da FAMEB ou de outras Unidades da UFBA”. “A versão final do artigo poderá ser encaminhada até **30 de junho de 2007** para ...”.

^B Para este número foram abertas para os autores algumas concessões: o livre registro das referências bibliográficas, a não exigência do resumo e/ou do “abstract” e a descrição do relato segundo o estilo de cada um.

Arquivo da Faculdade de Medicina da Bahia, referentes aos anos de 1916 a 1920⁽¹⁻⁵⁾. Esses 5 números⁽¹⁻⁵⁾ do *Arquivo da Faculdade de Medicina da Bahia* têm grande riqueza de informações sobre docentes, discentes, funcionários, atividades acadêmicas, concursos à carreira docente, etc., bem como sobre a Maternidade Climério de Oliveira, o Ambulatório Augusto Vianna (na área da atual Reitoria e Hospital Universitário) e o Hospital Santa Isabel da Santa Casa de Misericórdia da Bahia (então o Hospital-escola da FAMEB). Felizmente, esse período da Faculdade de Medicina da Bahia será descrito pela Dra. Cristina Maria Mascarenhas Fortuna^C, sob a forma de Memória nesta Gazeta em número de 2009.

Nos dias atuais, como recentemente noticiado nesta mesma Gazeta⁽¹⁴⁾, desde 2004 o Arquivo Geral da Faculdade de Medicina da Bahia passou a ser co-coordenado por docente do Curso de Arquivologia do Instituto de Ciência da Informação (ICI) da Universidade Federal da Bahia (UFBA) e, por essas novas condições, há maiores expectativas do desenvolvimento de suporte que permita o maior controle dos documentos do Arquivo Geral da Faculdade de Medicina da Bahia; além, fundamentalmente, da obtenção de recursos que permitam a digitalização de todo esse acervo. Infelizmente, o ambicioso projeto FAMEB-ICI submetido a uma das agências brasileiras de fomento⁽¹⁴⁾ não logrou aprovação e assim só perde a História da Medicina Brasileira, pois muitos documentos, teses, atas, etc., especialmente dos três primeiros quartéis do Século XIX, estão danificados pelas ações do tempo.

Outra estratégia é também divulgar esse rico acervo. Em 2004, foi publicado o levantamento das teses doutorais dos concluintes do curso de Medicina do período de 1840 a 1928⁽⁸⁾, quando o Governo Federal revogou o efeito legal das mesmas – o de conferir ao autor o título de Doutor. Esse trabalho⁽⁸⁾ muito proporcionou ou vem facilitando as pesquisas de pós-graduandos da Faculdade de Medicina da Bahia, da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas e de outras unidades da UFBA, bem como de instituições da Bahia e de outros Estados, além de haver ampliado o número de consultas à página eletrônica da *Gazeta Médica da Bahia*^D ou por meio de outros tipos de consulta.

Após a publicação desse primeiro levantamento⁽⁸⁾, foi descoberto que algumas das teses doutorais, no total de 16, foram citadas⁽⁸⁾ em duplicata e a errata sobre isso foi publicada na página IV do número 2, vol. 74 da *Gazeta Médica da Bahia* (2004). Portanto, nessa publicação o número de teses doutorais no Arquivo Geral da Faculdade de Medicina da Bahia não era 2.502, mas sim 2.486. Mais recentemente, em 2006, com a continuidade dos trabalhos de recuperação e restauração, pela Equipe da Sra. Bibl. Graça Ribeiro, de outro importante acervo da Faculdade de Medicina da Bahia, os livros da Biblioteca Prof. Gonçalo Moniz, foram encontradas mais 2.569 teses doutorais - muitas inéditas; outras já catalogadas no Arquivo Geral da Faculdade de Medicina da Bahia; e um número significativo de teses de formandos da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, talvez pelo maior intercâmbio até então existente; todavia, em alguns anos, como de 1911 a 1913, é mais significativo o número de teses doutorais de formandos pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e, por isso, há necessidade de melhor avaliação do(s) motivo(s) sobre essa ocorrência.

Portanto, após completar o trabalho de restauração predial da Biblioteca Prof. Gonçalo Moniz e do seu acervo, outra tarefa é rever àquelas 2.569 teses doutorais e atualizar o artigo de Meireles *et al.*⁽⁸⁾, além de buscar meios para digitalizar todas essas teses, inclusive as da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

Por ocasião do trabalho pioneiro da Profa. Maria José Rabello no Arquivo Geral da Faculdade de Medicina da Bahia⁽¹⁴⁾, Santos⁽¹¹⁾ chamou a atenção sobre a importância dessas teses doutorais ou de doutoramento, ao analisar 29 delas, como fonte para história social de Salvador. Mais do que isso, essas teses doutorais são fontes à própria construção do saber científico no Brasil e também fornecem o panorama da Cultura e da área de Humanidades daquele período (1840-1928). Um dos muitos exemplos é com referência aos temas Ética e Deontologia Médica, pois antes dos primeiros códigos deontológicos no Brasil, foram regulares as teses doutorais sobre questões afins; uma dessas Teses Doutorais, a do doutorando Eduardo Fróes da Motta⁽¹³⁾, de 1912, defendia a introdução no ensino e na prática médica de preceitos deontológicos, os quais só depois foram incorporados à legislação brasileira após a promulgação do Código de Nuremberg (1947) e, mais especialmente, da Declaração de Helsinque (1964). Por essa razão e muitas outras, essas teses doutorais ainda estão a merecer investigação mais abrangente.

Outra parte do Arquivo Geral da Faculdade de Medicina da Bahia é constituída pela documentação referente à vida escolar dos seus alunos, as atas da Congregação (a partir de 1829), as Memórias Históricas (a partir de 1854), as teses de concurso à carreira docente (catedrático, opositores, titulares, assistentes e auxiliares), teses de Livre-docência, anotações contábeis, entre muitos outros documentos.

Com respeito às teses de concurso à carreira docente, os registros têm início em 1819, mas só a partir de 1843 esses passaram a merecer melhor ordenamento arquivístico e há informações mais completas, inclusive pelo arquivamento de um ou mais exemplares da tese de concurso da Faculdade de Medicina da Bahia.

Nessas buscas, ficou destacada a necessidade do estudo histórico sobre a evolução do regramento às normas de concurso, algumas bastante pitorescas como também os foram alguns concursos. Entre esses, foi o concurso à Cátedra de

^CA Congregação da FAMEB, em 9 de outubro de 2007, aprovou o nome da Dra. Cristina Maria Mascarenhas Fortuna como Memorialista do período de 1916 a 1941, isso porque nesses anos, exceto em 1924, não houve Memória da FAMEB.

^DCom o apoio da Profa. Aldina Barral, em 18 de outubro de 2007, foi lançada a nova página eletrônica da *Gazeta Médica da Bahia* (www.gmbahia.ufba.br) contendo as publicações desde 1866 e com as opções de busca por autor e assunto.

Medicina Legal tendo como candidatos um jovem, de 26 anos, o Prof. Estácio de Lima, e o Prof. Armando de Campos, “Professor interino da disciplina, 45 anos de idade, ex-deputado federal, diretor do Jornal “A Tarde”, membro da Congregação da Faculdade”, como descreve neste número da *Gazeta Médica da Bahia* a Professora Maria Thereza de Medeiros Pacheco⁽⁹⁾.

Essas teses de concurso à carreira docente e as de Livre-docência também já foram objeto de estudos anteriores, mas a totalidade deles abordam tópicos específicos⁽⁷⁾ ou sobre aspectos históricos de dada área do conhecimento, como fartamente citadas neste número da *Gazeta Médica da Bahia*. Entretanto, continua faltando estudo vinculando-as aos diversos momentos dos últimos 150 anos. Nesse trabalho de envergadura e fôlego ter-se-á uma melhor idéia sobre qual a participação dos docentes e de estudantes da Faculdade de Medicina da Bahia nos momentos, por exemplo, de grandes crises médico-sociais geradas por algumas epidemias ao longo dos Séculos XIX e XX⁽¹²⁾, bem como quais as respostas e contribuições após algumas das marcantes descobertas locais (*Wuchereria bancrofti* e *Schistosoma mansoni*), os avanços no diagnóstico ou na terapêutica (Raios X, antibióticos) com a introdução do método científico.

Associados a esse último marco, dois acontecimentos foram marcantes sobre o conteúdos das teses e a História da Medicina na Bahia: a inauguração do Hospital das Clínicas em 1948 e a criação do Programa de Residência Médica em 1958, sendo esses, por sua vez, as maiores sementeiras à criação, em 1971, do Curso de Mestrado em Medicina Interna⁽¹⁵⁾. Após a criação do ensino de pós-graduação *stricto sensu* na FAMEB-UFBA e, mais ainda, com o Curso de Pós-graduação em Patologia (1973), as teses de concurso à carreira docente e de Livre-docência passaram a ter formato e metodologias mais uniformes, ficaram menos discursivas e mais científicas. Não obstante, ao longo dos anos, especialmente após 1960, essas teses também ficaram menos holísticas, quanto à questão estudada, e, ao mesmo tempo, mais pontuais.

Sobre a criação pelo Prof. Roberto Santos, em 1958, dos Programas de Residência Médica no Hospital das Clínicas – atualmente denominado de Complexo Hospital Universitário Prof. Edgard Santos (COM-HUPES) –, a quase totalidade dos autores deste número da *Gazeta Médica da Bahia* os acentua como o fator decisivo ao progresso da Medicina no Estado da Bahia.

Agora, cabe ao leitor deste número da *Gazeta* conhecer parte da História da Medicina no Estado da Bahia durante o Século XX e participar ativamente das Comemorações do Bicentenário da Faculdade de Medicina da Bahia, as quais estão também descritas a seguir, neste número da *Gazeta Médica da Bahia*.

Salvador da Bahia, em 30 de outubro de 2007,
no 199º ano da fundação da Faculdade de Medicina da Bahia

José Tavares-Neto

Editor da *Gazeta Médica da Bahia*

Diretor da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia

Referências Bibliográficas

1. Albuquerque AP. Arquivo do Ano 1916. Arquivo da Faculdade de Medicina da Bahia. Vol. I, 61p., 1917.
2. Albuquerque AP. Arquivo do Ano 1917. Arquivo da Faculdade de Medicina da Bahia. Vol. II, 104p., 1918.
3. Albuquerque AP. Arquivo do Ano 1918. Arquivo da Faculdade de Medicina da Bahia. Vol. III, 165p., 1919.
4. Albuquerque AP. Arquivo do Ano 1919. Arquivo da Faculdade de Medicina da Bahia. Vol. IV, 122p., 1923.
5. Albuquerque AP. Arquivo do Ano 1920. Arquivo da Faculdade de Medicina da Bahia. Vol. V, 212p., 1920.
6. Dubugras V. Faculdade de Medicina da Bahia. Novos Edifícios projectados pelo architecto V. Dubugras. Acervo FAMEB-UFBA, 8p., 1906 [impresso].
7. Lima Jr. FP. Idéias filosóficas nas teses de concurso da Faculdade de Medicina da Bahia, Século XIX. Nós Editora; Salvador, 1974.
8. Meireles NS, Santos FC, Oliveira VLN, Lemos-Junior L, Tavares-Neto J. Teses doutorais de titulados pela Faculdade de Medicina da Bahia, de 1840 a 1928. *Gazeta Médica da Bahia* 74: 9-101, 2004.
9. Pacheco MTM. A Medicina Legal na Bahia. Início e evolução do ensino. *Gazeta Médica da Bahia* 77 (2), 2007 [in press].
10. Reis NG. Victor Dubugras: Precursor da Arquitetura Moderna na América Latina. EDUSP: São Paulo, 144 p., 2004.
11. Santos MAS. Uma fonte para a História Social de Salvador: as Teses de Doutorado da Faculdade de Medicina da Bahia. *Universitas, Revista de Cultura da Universidade Federal da Bahia* 29: 41-58, 1982.
12. Souza CMC. A gripe espanhola em Salvador, 1918: cidade de becos e cortiços. *História, Ciências, Saúde (Manguinhos)* 12: 71-99, 2005.
13. Tavares-Neto J. Dr. Eduardo Fróes da Motta (1891-1988). In: Reis NHN (ed.), *Memória da Academia de Medicina de Feira de Santana*. EAMeFS: Feira de Santana, p. 101-108, 2007a.
14. Tavares-Neto J. Editorial. *Gazeta Médica da Bahia* 77: 1-4, 2007b.
15. Tavares-Neto J, Paraná R. Nota histórica sobre o Curso de Pós-graduação em Medicina da UFBA. *Revista Baiana de Saúde Pública* 25: 9-15, 2001.

COMEMORAÇÕES DO BICENTENÁRIO DA FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA (FAMEB) E DOS CURSOS MÉDICOS E SUPERIORES NO BRASIL

Desde 2003, várias iniciativas foram adotadas com o propósito de planejar as **Celebrações do Bicentenário da Faculdade de Medicina da Bahia (FAMEB)** da Universidade Federal da Bahia (UFBA) e, por extensão, do Ensino Médico e Superior no Brasil.

No início do ano seguinte, foram encaminhados os projetos para o Selo e a Moeda Comemorativos do Bicentenário, respectivamente, à Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos e à Casa da Moeda do Brasil. Também em 2004, foi lançada a *Gazeta Médica da Bahia*, também como parte dos preparativos do Bicentenário.

Em 2005-2006, foram dedicados à divulgação do Bicentenário e o acompanhamento de outros projetos com o mesmo fim, especialmente aquele de preparar a Faculdade de Medicina da Bahia aos desafios deste novo milênio. Nesse contexto, muitos esforços foram empreendidos à implantação do novo currículo.

Também no final de 2005, foi colocado na “home page” da FAMEB <www.medicina.ufba.br> um relógio com a contagem regressiva, em número de dias, até o dia das Comemorações em 18 de fevereiro de 2008.

Na primeira reunião da Congregação da Faculdade de Medicina da Bahia de 2007, em 08 de janeiro, foi apresentada a proposta de criação da **Comissão Interna do Bicentenário da Faculdade de Medicina da Bahia** e, nessa mesma reunião ordinária, os seus membros foram eleitos ou indicados, assim constituídos (Portaria FAMEB nº 4 de 18 de janeiro de 2007):

- Prof. **ORLANDO FIGUEIRA SALES** - Professor Emérito (Presidente);
- Prof. **ANTONIO NATALINO MANTA DANTAS**, Representante da Diretoria;
- Profa. **DÉA MASCARENHAS CARDOZO**, Representante dos Docentes da Congregação;
- Sr. **JOSIAS CARDOSO DE SENA**, Representante dos Servidores Técnico-administrativos;
- Acadêmico de Medicina **DIEGO ESPINHEIRA**, Representante do Diretório Acadêmico.

Já na sua primeira reunião, em 05 de março de 2007, essa Comissão deliberou sobre o programa geral das Comemorações do Bicentenário em 18 de fevereiro de 2008 e também decidiu:

- I) As comemorações serão de 15 de dezembro de 2007 a 15 de dezembro de 2008, sendo o seu ápice em 18 de fevereiro de 2008;

- II) Promover ampla consulta, solicitando sugestões de atividades à Comunidade da FAMEB, da UFBA e de outras instituições do Estado da Bahia, para comporem a programação do Bicentenário; e

- III) Propor as Entidades Médicas a constituição de Comissão com vistas às Comemorações do Bicentenário da Faculdade de Medicina da Bahia e do Ensino Médico no Brasil.

Com essas deliberações foram encaminhadas mensagens eletrônicas para todos os estudantes, funcionários e professores, bem como às Chefias de Departamento e Setores da FAMEB, solicitando sugestões às comemorações e oferecendo as seguintes alternativas para resposta:

- a) endereço eletrônico fameb200anos@ufba.br;
- b) pelo “link” [sugestão] da “home page” da FAMEB; ou
- c) na própria página do Bicentenário <www.fameb200anos.med.ufba.br>.

Essa consulta pública se prolongou durante 8 meses e foi amplamente divulgada também em todos os fóruns ou eventos, inclusive em duas reuniões do Conselho Universitário (CONSUNI) da UFBA. Em outras duas ocasiões, foram encaminhadas mensagens eletrônicas as Sras. e aos Srs. Conselheiros do CONSUNI e do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão (CONSEPE) da UFBA, também solicitando sugestões e anexando a logomarca do Bicentenário (publicada na *Gazeta Médica da Bahia*, vol. 77, nº 1, p. 72, 2007).

O Governo do Estado da Bahia em 13 de julho de 2007 reuniu pela primeira vez os membros da Comissão do Bicentenário da Chegada da Família Real ao Brasil, assim constituída: **Eduardo Morais de Castro e Rubens Lins F. de Araújo**, Representantes da Associação Comercial da Bahia; **João Sabido Costa**, Cônsul-geral de Portugal; **José Tavares-Neto**, Representante da Universidade Federal da Bahia; **Paulo Lima**, Fundação Gregório de Matos; **Consuelo Pondé de Sena**, Instituto Geográfico e Histórico da Bahia; **Gerson Pereira dos Santos**, Tribunal de Justiça da Bahia; **Délio Pinheiro**, Assembléia Legislativa da Bahia; **Fernando Eduardo S. Wemer**, **Paulo Cezar Soares Pinheiro** e **Luiz Fernando Mendes da Silva**, Representantes do 2º Comando Naval da Marinha do Brasil; **Ubiratan Castro de Araújo**, **Wlamyra Albuquerque** e **Andréa Montenegro**, Representantes da Fundação Pedro Calmon da Secretaria da Cultura do Governo do Estado da Bahia.

Para as Entidades Médicas, foram encaminhados ofícios aos seus dirigentes solicitando a indicação de representante para compor a **Comissão das Entidades Médicas do Estado da Bahia com vistas às Comemorações do Bicentenário da Faculdade de Medicina da Bahia e do Ensino Médico no Brasil**, mas como cada instituição tem o seu tempo só foi possível divulgar a Portaria FAMEB nº 25 em 16 de julho de 2007, a qual ficou assim constituída:

- Doutor **JORGE R. CERQUEIRA E SILVA**, Presidente, Representante do Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia (CREMEB);
- Professor **ANTONIO CARLOS VIEIRA LOPES**, Representante da Associação Bahiana de Medicina (ABM);
- Doutor **ADHERBAL MOYSES CASÉ DO NASCIMENTO**, Representante do Sindicato dos Médicos do Estado da Bahia (SINDMED);
- Professor **THOMAZ RODRIGUES PORTO DA CRUZ**, Representante da Academia de Medicina da Bahia (AMB);
- Doutor **LAMARTINE DE ANDRADE LIMA**, Representante do Instituto Bahiano de História da Medicina e Ciências Afins (IBHMCA);
- Professora **THEREZA CHRISTINA BAHIA COELHO**, Representante da Academia de Medicina de Feira de Santana;
- Professora **DÉA MASCARENHAS CARDOZO**, Representante da Comissão Interna do Bicentenário da Faculdade de Medicina da Bahia (FAMEB).

Essa Comissão, muitas vezes juntamente com a **Comissão Interna do Bicentenário da Faculdade de Medicina da Bahia**, passou a ter reunião semanal na sede do Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia (CREMEB), às segundas-feiras, e é fruto desse trabalho e das sugestões recebidas a seguinte programação, originalmente divulgada no Boletim Eletrônico da FAMEB (E-FAMEB), em 18 de outubro de 2007 (Dia do Médico):

PROGRAMA DAS COMEMORAÇÕES DO BICENTENÁRIO DA FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA (FAMEB) E DOS CURSOS MÉDICOS E SUPERIORES NO BRASIL

DEZEMBRO DE 2007^A

15 de dezembro de 2007

- **Diplomação dos Médicos da Turma 2007.2** (não-participante da Diplomação de 24/01/2008). Local: Auditório Prof. Alfredo Thomé de Britto da Faculdade de Medicina da Bahia (Largo do Terreiro de Jesus). Horário: 17 horas.

^A OBSERVAÇÃO: em 27 de novembro de 2007 é o Bicentenário da saída de Portugal da Família Real. Nessa data, o Governo Português comemora essa efeméride no Museu da Marinha (Lisboa) e no Palácio de Queluz (Queluz, Portugal).

- **Lançamento do número especial da *Gazeta Médica da Bahia***, sobre a História da Medicina na Bahia durante o Século XX. Autores: Médicos e Professores-médicos da Bahia. Local: Auditório Prof. Alfredo Thomé de Britto da Faculdade de Medicina da Bahia (Largo do Terreiro de Jesus). Horário: 20:00 horas.
- Inauguração do **Coreto no Largo do Terreiro de Jesus** para concerto de Bandas, Filarmônicas, Orquestras de Colégios de Salvador; e de shows com estudantes de Medicina ou de médicos. Fundação Gregório de Mattos/ Prefeitura Municipal de Saúde. Recesso durante o Carnaval de 2008 (01 a 05 de fevereiro). Encerramento dia 18 de fevereiro. Diariamente das 18:00 às 19:00 horas.
- Lançamento do cartaz do Bicentenário e de divulgação do lançamento eletrônico da *Gazeta Médica da Bahia*, a partir de 1866, com possibilidade de busca por palavras-chave e autor(es).

JANEIRO DE 2008

- 20 de janeiro, **Dia do Farmacêutico**. Organização: Comissão da Faculdade de Farmácia da UFBA.
- 22 de janeiro. **Participação das Comemorações da Chegada da Família Real a Bahia**. Organização: Marinha do Brasil e Fundação Pedro Calmon.
- 24 de janeiro. **Diplomação de Médicos da Turma 2007.2**. Local: Teatro Iemanjá. Horário: a partir das 17 horas.
- 28 de janeiro. **Participação das Comemorações na data da Assinatura do Decreto de Abertura dos Portos pelo Príncipe Regente, D. João**. Organização: Associação Comercial da Bahia.
- (data a definir). **Recepção dos Novos Médicos pelo Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia**. Local: Hotel Othon.

FEVEREIRO DE 2008

- 01 a 05 de fevereiro, Divulgação do Bicentenário da FAMEB durante o Carnaval-Salvador de 2008. Responsáveis pelos contatos: Membros da Comissão das Entidades Médicas.
- 14 de fevereiro, **Ciclo de Conferências do Instituto Bahiano de História da Medicina e Ciências Afins (IBHMCA)**. Coordenação: Prof. Antonio Carlos Nogueira Britto. Local: Sala da Congregação da Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA, Largo do Terreiro de Jesus. Horário: 17 horas.

18/02/2008: Data do Bicentenário

- ✘ 8:00 horas: **Sessão Pública da Congregação**, presidida pelo M. Reitor da UFBA, Prof. Naomar Monteiro de Almeida Filho. Pauta: 1. **Inauguração do Salão Nobre da FAMEB**, reforma patrocinada pela PETROBRÁS; 2). **Entrega dos Diplomas de Professor Honorário**. Traje: Beca (M. Reitor da UFBA; e Membros da Congregação).
- ✘ 9:00 horas: **Lançamento do Selo (ECT) e da Moeda** (Casa da Moeda do Brasil) comemorativos. Local: FAMEB.
- ✘ 10 horas: **Te Deum** na Catedral Basílica com o Madrigal e Orquestra Sinfônica da UFBA. Lançamento do Hino da Faculdade de Medicina da Bahia de autoria do Prof. Antonio Natalino Manta Dantas. Convidados especiais (M Reitor da UFBA e Membros da Congregação [de Beca], e Representantes das Entidades Médicas da Bahia e do Brasil). Nessa solenidade, o estandarte da FAMEB, será levado do prédio *mater* até a Catedral Basílica por um Representante da Turma de Médicos de 1961, por ser essa a única turma na história que teve como Parainfanta a Faculdade de Medicina da Bahia.
- ✘ 14 horas: Instalação pelo M. Reitor da UFBA, Prof. Naomar Monteiro de Almeida Filho, no Salão Nobre do Palácio da Reitoria da Reunião Mensal da Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior (ANDIFES). Organização: Reitoria da UFBA.
- ✘ 15 horas: Instalação pelo M. Reitor da UFBA, Prof. Naomar Monteiro de Almeida Filho, na Sala dos Conselhos do Palácio da Reitoria da Reunião Mensal do Conselho Nacional de Educação. Organização: Reitoria da UFBA.
- ✘ 16 horas: Inauguração das novas instalações da Biblioteca Prof. Gonçalo Moniz da Memória da Saúde do Brasil. Financiada pelo Ministério da Saúde. Organização: Reitoria da UFBA.
- ✘ 20:00 horas: Teatro Castro Alves (TCA). Organização do Cerimonial e Expedição dos Convites às Autoridades. Organização: Reitoria da UFBA.
 - Cerimônia de Lançamento do livro, presidida pelo M. Reitor da UFBA, **Bicentenário da Faculdade de Medicina da Bahia do Terreiro de Jesus: Memória Histórica 1996 – 2007**. Autora: Profa. Eliane Elisa de Souza e Azevêdo.
 - Saudação do Exmo. Sr. Presidente da República, Sr. Luis Inácio Lula da Silva, e dos Srs. Ministros da Educação, da Saúde e da Cultura.
- 20h30 min. Concerto da Orquestra Sinfônica do Estado da Bahia.
- 22 horas: “foyer” do TCA, Coquetel e autógrafos do livro **Bicentenário da Faculdade de Medicina da Bahia do Terreiro de Jesus: Memória Histórica 1996 – 2007**, pela Profa. Eliane Elisa de Souza e Azevêdo.
- 19 a 21 de fevereiro. **Seminário Perspectivas da Medicina no Século XXI**. Coordenador: Prof. Manoel Barral-Netto/ Programa de Pós-graduação em Patologia (<http://www.pgpaf.ufba.br/eventos/bicentenario>). Lançamento de Suplemento da *Gazeta Médica da Bahia* com as palestras e conferências dos participantes. Financiamento: CNPq, Ministério da Saúde. Local: Auditório Prof. Alfredo Thomé de Britto da Faculdade de Medicina da Bahia (Largo do Terreiro de Jesus). Horário: 8:00 às 18:00 horas.
- 22 e 23 de fevereiro. Simpósio sobre a **Evolução nos Cuidados da Mulher e Emergências em Ginecologia e Obstetrícia**. Organização: LAGOB - Liga Acadêmica de Ginecologia e Obstetrícia da Bahia. Local: Auditório Prof. Alfredo Thomé de Britto da Faculdade de Medicina da Bahia (Largo do Terreiro de Jesus). Horário: dia 22 (19 horas) e 23 de fevereiro (8-18horas).
- 28 de fevereiro. Outorga da **Medalha de Alto Mérito ao Prof. RODOLFO TEIXEIRA** pelo Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia. Local: Auditório Prof. Alfredo Thomé de Britto da Faculdade de Medicina da Bahia (Largo do Terreiro de Jesus). Horário: 19 horas.

MARÇO DE 2008

- 02 de março. Sessão Solene da Câmara Municipal de Salvador: **Homenagem à Faculdade de Medicina da Bahia**. Proponente e Coordenadora: Exma. Sra. Vereadora Vânia Galvão.
- 06 de março. **Ciclo de Conferências do Instituto Bahiano de História da Medicina e Ciências Afins (IBHMCA)**. Coordenação: Prof. Antonio Carlos Nogueira Britto. Local: Sala da Congregação da Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA, Largo do Terreiro de Jesus. Horário: 17 horas.
- 10 de março. **Comemoração do Cinquentenário do Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia**. Coordenação: Dr. Jorge Cerqueira. Local: Auditório Prof. Alfredo Thomé de Britto da Faculdade de Medicina da Bahia (Largo do Terreiro de Jesus). Horário: 8h:30min. às 10 horas.
- 10 de março. **Encontro das Entidades Médicas do Brasil: Comemoração da criação do Ensino Médico no Brasil**.

Coordenação: Associação Médica Brasileira (AMB), Federação Nacional dos Médicos (FENAM) e Conselho Federal de Medicina (CFM). **Coordenação:** Dr. Jorge Cerqueira. **Local:** Auditório Prof. Alfredo Thomé Britto – FAMEB. **Horário:** 10h:30min. às 17h:30min.

- (data a definir): Palestra sobre **Temas atuais da profissão farmacêutica**. **Organização:** Comissão da Faculdade de Farmácia da UFBA.
- (data a definir). **Estágio Local de Vivência em Sistema Único de Saúde (ELV-SUS)**, destinado aos Alunos do 1º Semestre do Curso de Medicina e tem como objetivos o conhecimento de unidades do SUS, de vários níveis, e a discussão do aperfeiçoamento desse sistema. **Coordenação:** Diretório Acadêmico de Medicina (DAMED).
- (data a definir). **Semana de Recepção aos Calouros do Curso de Medicina**, as atividades estão voltadas ao conhecimento sobre a história da Faculdade de Medicina da Bahia e a discussão do processo de transformação curricular. **Coordenação:** Diretório Acadêmico de Medicina (DAMED).
- (data a definir). Recepção aos Alunos do Primeiro Semestre da FAMEB-UFBA: **Cerimônia do Jaleco**. **Local:** Auditório Prof. Alfredo Thomé de Britto da Faculdade de Medicina da Bahia (Largo do Terreiro de Jesus). **Horário:** 9:00 horas. **Coordenação:** Diretório Acadêmico (DAMED).
- (último final de semana de março): **Simpósio Internacional sobre Suicídio**. **Local:** a definir. **Coordenador:** Professor Irismar Reis de Oliveira.

ABRIL DE 2008

- 04 e 05 abril. **II Simpósio da Liga Acadêmica de Nefrologia da Bahia**. **Coordenador discente:** Rodrigo Matos. **Local:** Auditório Prof. Alfredo Thomé de Britto da Faculdade de Medicina da Bahia (Largo do Terreiro de Jesus). **Horário:** a definir.
- 10 de abril. **Ciclo de Conferências do Instituto Bahiano de História da Medicina e Ciências Afins (IBHMCA)**. **Coordenação:** Prof. Antonio Carlos Nogueira Britto. **Local:** Sala da Congregação da Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA, Largo do Terreiro de Jesus. **Horário:** 17 horas.
- 25 de abril de 2008. Lançamento do livro **Doenças Negligenciadas em Gastroenterologia e Hepatologia**, da Liga Acadêmica de Gastroenterologia e Hepatologia da Bahia (LAGEH). Editora da Academia

de Medicina Feira de Santana (EAMeFS). **Local:** Auditório Prof. Alfredo Thomé de Britto da Faculdade de Medicina da Bahia (Largo do Terreiro de Jesus). **Horário:** 18 horas.

- (data a definir). **Jornada Odontológica Integrada Acadêmica (JOIA)** – PAINEL sobre o Bicentenário. **Apoio:** Faculdade de Odontologia da UFBA. **Horário:** a definir. **Local:** Faculdade de Odontologia (FOUFBA) da UFBA.
- (data a definir). **Seminário Luso-brasileiro de Bioética. Universidade de Coimbra e Universidade Federal da Bahia**. **Organização:** Faculdade de Medicina de Coimbra, Escola *mater* da Faculdade de Medicina da Bahia. **Local:** Auditório Prof. Alfredo Thomé de Britto da Faculdade de Medicina da Bahia (Largo do Terreiro de Jesus).
- (data a definir). Palestra sobre **Temas atuais da profissão farmacêutica**. **Organização:** Comissão da Faculdade de Farmácia da UFBA.

MAIO DE 2008

- 04 a 09 de maio. **Congresso Franco-Brasileiro de Ortopedia**. Sociedade Brasileira de Ortopedia e Sociedade Francesa de Ortopedia. **Local:** Resort Ibero Star, Salvador. **Coordenador FAMEB:** Prof. Gildásio de Cerqueira Daltro.
- 08 de maio. **Ciclo de Conferências do Instituto Bahiano de História da Medicina e Ciências Afins (IBHMCA)**. **Coordenação:** Prof. Antonio Carlos Nogueira Britto. **Local:** Sala da Congregação da Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA, Largo do Terreiro de Jesus. **Horário:** 17 horas.
- 09 de maio. **Seminário Adolescência Saudável: Compromisso do Pediatra**. Coordenação do Núcleo de Estudos em Medicina da Adolescência (NEMA) do Depto. de Pediatria da FAMEB-UFBA. **Apoio:** Sociedade Baiana de Pediatria (SOBAPE). **Local:** Auditório Prof. Alfredo Thomé de Britto da Faculdade de Medicina da Bahia (Largo do Terreiro de Jesus). **Horário:** 8h:30min. às 17h.
- (data a definir). Palestra sobre **Temas Atuais da Profissão Farmacêutica**. **Organização:** Comissão da Faculdade de Farmácia da UFBA.
- 29 a 31 de maio. **Congresso Internacional de medicina e Saúde do Aparelho Locomotor**. **Coordenador:** Prof. Gilásio de Cerqueira Daltro.

JUNHO DE 2008

- 10 e 11 de junho. **Reunião da Academia Brasileira de Pediatria**. Patrocínio: NESTLÉ. Coordenação local: Prof. Nelson Barros. Local: Auditório Prof. Alfredo Thomé de Britto da Faculdade de Medicina da Bahia (Largo do Terreiro de Jesus).
- 12 de junho. **Ciclo de Conferências do Instituto Bahiano de História da Medicina e Ciências Afins (IBHMCA)**. Coordenação: Prof. Antonio Carlos Nogueira Britto. Local: Sala da Congregação da Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA, Largo do Terreiro de Jesus. Horário: 17 horas.
- (data a definir). Simpósio **Atualização em Radiologia e Diagnóstico por Imagem**. Coordenação: Prof. Marcelo Benício dos Santos. Local: Auditório Prof. Alfredo Thomé de Britto da Faculdade de Medicina da Bahia (Largo do Terreiro de Jesus).
- (data a definir). Debates sobre **Envolvimento dos lipídios na saúde humana e Diferentes tipos de dietas que podem contribuir à boa estética corporal**. Coordenação: Prof. Luiz Erlon Araújo Rodrigues. Local: Sala 1 do Pavilhão de Aulas da FAMEB, no Vale do Canela.

JULHO DE 2008

- 02 de julho. Participação no **Cortejo do 2 de Julho**. Nessa data, em 1946, foi criada a Universidade Federal da Bahia. Organização: Faculdades de Farmácia, Medicina e Odontologia da UFBA. Patrocínio: Clínica COT.
- 08 de julho. **Seminário em Comemoração ao Centenário da Descoberta pelo Prof. Manuel Pirajá da Silva do *Schistosoma mansoni***. Organização: Liga Acadêmica de Gastroenterologia e Hepatologia (LAGEH). Coordenador discente: Risvaldo Varjão. Local: Auditório Prof. Alfredo Thomé de Britto da Faculdade de Medicina da Bahia (Largo do Terreiro de Jesus).
- 10 de julho. **Ciclo de Conferências do Instituto Bahiano de História da Medicina e Ciências Afins (IBHMCA)**. Coordenação: Prof. Antonio Carlos Nogueira Britto. Local: Sala da Congregação da Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA, Largo do Terreiro de Jesus. Horário: 17 horas.
- (data a definir). **Feira de Saúde em Comemoração ao Centenário da Descoberta do *Schistosoma mansoni***. Organização: Liga Acadêmica de Gastroenterologia e Hepatologia da Bahia (LAGEH). Coordenadora discente: Priscila Jorge. Local: Jardins da Faculdade de Medicina da Bahia, Largo do Terreiro de Jesus. Objetivo: realizar exames

copro-parasitológicos na comunidade do Pelourinho e redondezas, e promover educação à saúde sobre a esquistossomose mansônica e outras enteroparasitoses humanas.

- (data a definir). Seminário **Medicina Literária Afrânio Peixoto**. Local: Cidade de Lençóis (BA), Memorial Prof. Afrânio Peixoto da Fundação Pedro Calmon. Organização: Depto. de Letras da Universidade Estadual de Feira de Santana. Patrocínio: Fundação Pedro Calmon/Governo do Estado da Bahia. Participação: Faculdade de Medicina da Bahia da UFBA.
- (data a definir). Curso destinado aos Funcionários técnico-administrativos da FAMEB (também aberto aos de outras unidades da UFBA): Primeiros Socorros, 90 horas (a ser complementada por trabalho escrito), com ênfase em técnicas de ressuscitação; coordenação Prof. Paulo André Jesuíno dos Santos com apoio dos estudantes de Medicina da FAMEB membros das Ligas Acadêmicas, de Emergências Médicas (LAEME) e de Medicina Intensiva da Bahia (LAMIB). Apoio administrativo: Sra. Solange de Jesus Xavier, Secretária Acadêmica do Programa de Pós-graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho (SAT).

AGOSTO DE 2008

- 08 de agosto. **Ciclo de Conferências do Instituto Bahiano de História da Medicina e Ciências Afins (IBHMCA)**. Coordenação: Prof. Antonio Carlos Nogueira Britto. Local: Sala da Congregação da Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA, Largo do Terreiro de Jesus. Horário: 17 horas.
- 16 de agosto. **I Feira de Prevenção de Queimaduras**. Promoção: Liga Baiana de Cirurgia Plástica (LBCP). Público-alvo: Comunidade da UFBA. Local: Jardins e Salas de Aula da Faculdade de Medicina da Bahia, Largo do Terreiro de Jesus.
- 22 de agosto. **Dia da Resistência Cívica da FAMEB**. Nessa data, em 22 de agosto de 1932, a Ditadura do Presidente Getúlio Vargas determinou a invasão da FAMEB e a prisão, na Penitenciária do Estado, de professores e alunos pelo apoio à Revolução Constitucionalista do Estado de São Paulo.
 - Conferência do Ministro Joaquim Barbosa. Coordenação: Fundação Pedro Calmon/Prof. Ubiratan Castro de Araújo
- 29 e 30 de agosto. **VI Jornada de Cardiologia de Feira de Santana**. Local: Secretaria de Saúde de Feira de Santana. Apoio: Academia de Medicina de Feira de Santana (AMeFS).

- 30 de agosto. **Feira de Saúde**. Largo do Terreiro de Jesus. Apoio: Sociedades Médicas; Faculdades de Farmácia, Medicina e Odontologia da UFBA; Secretaria Municipal de Saúde e SESAB. Coordenação: Professora Lorene L. Silva Pinto (SESAB – FAMEB/UFBA).
- (data a definir). **Diplomação dos Médicos da Turma de 2008.1**. Local: Teatro Iemanjá, Centro de Convenções.
- (data a definir). Seminário **A Profissão Farmacêutica nas Forças Armadas**. Organização: Comissão da Faculdade de Farmácia da UFBA.
- (data a definir). **Estágio Local de Vivência em Sistema Único de Saúde (ELV-SUS)**, destinado aos Alunos do 1º Semestre do Curso de Medicina e tem como objetivos o conhecimento de unidades do SUS, de vários níveis, e a discussão do aperfeiçoamento desse sistema. Coordenação: Diretório Acadêmico de Medicina (DAMED).
- (data a definir). **Semana de Recepção aos Calouros do Curso de Medicina**, as atividades estão voltadas ao conhecimento sobre a história da Faculdade de Medicina da Bahia e a discussão do processo de transformação curricular. Coordenação: Diretório Acadêmico de Medicina (DAMED).
- (data a definir). Recepção aos Alunos do Segundo Semestre: **Cerimônia do Jaleco**. Local: Auditório Prof. Alfredo Thomé de Britto da Faculdade de Medicina da Bahia (Largo do Terreiro de Jesus). Horário: 9:00 horas. Coordenação: Diretório Acadêmico de Medicina.
- (data a definir). **XI Simpósio Internacional de Esquistossomose**. Coordenação: CPqGM/FIOCRUZ; e outorga pelo Ministro da Saúde da Medalha Pirajá da Silva aos Pesquisadores brasileiros com trabalhos destacados nessa área, em comemoração ao **Centenário da Descoberta por Pirajá da Silva do *Schistosoma mansoni***, indicados pela Comissão nomeada pelo Ministro da Saúde, da qual participa membro da Faculdade de Medicina da Bahia.
- 16 a 19 de setembro. **54º Congresso Brasileiro de Genética**, no Bahia Othon Palace Hotel. Presidente: Prof. Horacio Schneider, Presidente SBG.
- 28 de setembro de 2008. **Comemoração do Dia do Coração**. Seminário **Alfredo Thomé Britto: Resgate histórico e contribuições para a Cardiologia**. Realização: Liga Acadêmica de Cardiologia da Bahia (LACBA). Coordenadores discentes: Phillipe Paulo Araújo Mansur Gomes e Ubenicio Silveira Dias Júnior. Local: Auditório Prof. Alfredo Thomé de Britto da Faculdade de Medicina da Bahia (Largo do Terreiro de Jesus). Horário: 8h às 18 horas.
- (data a definir). Seminário **Atuação do Farmacêutico na Vigilância Sanitária**. Organização: Comissão da Faculdade de Farmácia da UFBA.
- (data a definir) Seminário de **Metodologia de Pesquisa** do Programa de Pós-graduação em Medicina e Saúde da Faculdade de Medicina da Bahia da UFBA. Coordenador: Prof. Antônio Alberto da Silva Lopes.

OUTUBRO DE 2008

SETEMBRO DE 2008

- 11 de setembro. **Ciclo de Conferências do Instituto Bahiano de História da Medicina e Ciências Afins (IBHMCA)**. Coordenação: Prof. Antonio Carlos Nogueira Britto. Local: Sala da Congregação da Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA, Largo do Terreiro de Jesus. Horário: 17 horas.
- 15 a 19 de setembro. **I Curso Multidisciplinar em Saúde**. Local: Secretaria de Saúde de Feira de Santana. Apoio: Academia de Medicina de Feira de Santana (AMEFS).
- 03 de outubro – nesta data, em 1832, a Regência Trina denominou a Faculdade como Faculdade de Medicina da Bahia: Lançamento do livro **Vultos da Medicina da Bahia** (título provisório), de autoria das Ligas Acadêmicas da FAMEB, sob a coordenação do Programa de Educação Tutorial (PET) da SESu-MEC/FAMEB-UFBA. Professor-tutor: Dr. Pedro Hamilton Guimarães. Local: Auditório Prof. Alfredo Thomé de Britto da Faculdade de Medicina da Bahia (Largo do Terreiro de Jesus).
- 09 de outubro. **Ciclo de Conferências do Instituto Bahiano de História da Medicina e Ciências Afins (IBHMCA)**. Coordenação: Prof. Antonio Carlos Nogueira Britto. Local: Sala da Congregação da Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA, Largo do Terreiro de Jesus. Horário: 17 horas.
- 09 a 11 de outubro. **XIX Jornada de Estudos Clínicos, Jurídicos e Sociais sobre as Substâncias Psicoativas e seus Consumos**. Coordenação: Prof. Antonio Nery Filho.
- 18 de outubro, **Caruru do Sindicato dos Médicos do Estado da Bahia**. Local: Jardins da Faculdade de Medicina da Bahia. Horário: 11 às 15 horas.
- 18 de outubro. **II Caminhada de Valorização do Ato Médico**. Trajetória: da Faculdade de Medicina da Bahia da UFBA até a Praça Castro Alves. Coordenação: Entidades Médicas do Estado da Bahia. Horário: 16 horas.

- (data a definir). Simpósio **Ensino e Pesquisa em Farmácia**. Organização: Comissão da Faculdade de Farmácia da UFBA.
- (data a definir). Divulgação do Número Especial da *Gazeta Médica da Bahia* sobre a **História do Curso de Farmácia da Faculdade de Farmácia da UFBA**. Organização: Comissão da Faculdade de Farmácia da UFBA.
- 17 a 20 de outubro. **LXIV Congresso da Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM)**. Local: Othon Palace Hotel.
 - 17 de outubro, 8 às 17 horas: Cursos Pré-Congresso.
 - 17 de outubro, 20 horas: Abertura do Congresso. Lançamento do Suplemento da *Gazeta Médica da Bahia* com os resumos dos trabalhos apresentados.
- 18 de outubro. Reunião Conjunta das Entidades Médicas da Bahia e do Brasil em Comemoração ao Dia do Médico. Entrega do Diploma de Mérito Ético-profissional aos Médicos com 50 anos de exercício profissional sem penalidades ético-profissionais. Local: Othon Palace Hotel. Horário: 20 horas.
 - Show sob a coordenação do Dr. Álvaro Nonato. Local: Othon Palace Hotel. Horário: 22 horas.
 - Coquetel.
- (data a definir). **V Dia de Bioética**. Promoção Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Coordenação: Profa. Maria da Glória Sampaio Gomes (Coordenação do Núcleo de Bioética da UEFS, Feira de Santana).
- (data a definir). **Comemoração do Dia do Dentista**. 1. Exposição fotográfica do acervo da Faculdade de Odontologia da UFBA. 2. Lançamento do livro da Profa. Meire Camardeli. 3. Lançamento de edição revisada do livro de Prof. Benedito Silva.
- (data a definir). Mesa-redonda com os seguintes temas: **Ensino da Odontologia no Brasil – resgate histórico; e as Perspectivas futuras para o cirurgião-dentista**. Durante o **Congresso Internacional de Odontologia (CIOBA)**.

NOVEMBRO DE 2008

- 13 de novembro. **Ciclo de Conferências do Instituto Bahiano de História da Medicina e Ciências Afins (IBHMCA)**. Coordenação: Prof. Antonio Carlos Nogueira Britto. Local: Sala da Congregação da Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA, Largo do Terreiro de Jesus. Horário: 17 horas.
- **I Simpósio sobre Processo de Trabalho Médico na Bahia**. Local: Faculdade de Medicina da Bahia do Terreiro de

Jesus. Patrocínio: Secretaria de Saúde de Feira de Santana. Apoio: Academia de Medicina de Feira de Santana (AMeFS) e Sindicato dos Médicos do Estado da Bahia (SINDMED). Local: Auditório Prof. Alfredo Thomé de Britto da Faculdade de Medicina da Bahia (Largo do Terreiro de Jesus).

- 16 a 20 de novembro. **XXIX Congresso Brasileiro de Cirurgia Pediátrica e XI Congresso Brasileiro de Urologia Pediátrica**. Local: Othon Hotel.

DEZEMBRO DE 2008

- 15 de dezembro, 9h - 11h30min. Sessão Especial da Congregação. Pauta: 1). Entrega das cópias dos documentos do Arquivo do Bicentenário ao Memorialista da FAMEB 2007-2008, Prof. Ronaldo Jacobina; 2). Escolha do(a) Memorialista da FAMEB do Ano 2009; 3). Lançamento de Edição da *Gazeta Médica da Bahia* constando a relação nominal de todos os formandos da FAMEB desde a primeira turma (1812) até as três turmas que se graduarão no ano de 2008; 4). Homenagem ao Diretor (Prof. JOSÉ TAVARES-NETO) e aos Ex-diretores vivos da FAMEB (Profs. CARLOS GERALDO DE OLIVEIRA, NEWTON ALVES GUIMARÃES, THOMAZ RODRIGUES PORTO DA CRUZ, JOSÉ ANTONIO DE ALMEIDA SOUZA e MANOEL BARRAL-NETTO), pela **Comemoração do Dia do Diretor** - em 16 de Dezembro de 1829, a Congregação escolheu pela primeira vez o seu Diretor; e 5). Foto dos Membros da Congregação. Local: Salão Nobre da Faculdade de Medicina da Bahia da UFBA.
- 15 de dezembro, Almoço da Turma de Médicos de 1961 - a única a ter como Parainfa a Escola *mater* do Brasil, a **Faculdade de Medicina da Bahia**, diplomada em 15 de dezembro de 1961. Lançamento do livro **Memória da Turma de 1961** (título provisório) Local: Faculdade de Medicina da Bahia – Terreiro de Jesus. Horário: 11-17 horas.
- 15 de dezembro, 22 horas, Baile de conagraçamento das Médicas e dos Médicos da Bahia. Local: local a ser definido. Encerramento das comemorações do Bicenário.
- (data a definir). **Diplomação dos Médicos da Turma 2008.2**.

EVENTOS SEM DATA OU PERÍODO DEFINIDO

- a) **Curso sobre a História da Medicina**, organizado pelo Instituto Bahiano de História da Medicina e Ciências Afins. Coordenação: Dr. Antonio Carlos Nogueira Britto, a ser realizado ao longo de 2008.

- b) Reedição dos livros sobre a história da **Medicina na Bahia e da FAMEB**. *Coleção Memória Histórica da Faculdade de Medicina da Bahia*. Organizador: Senador Tião Viana (AC)/Gráfica do Senado Federal; constando os seguintes livros:
1. Agenor Bomfim. (Secretário da Faculdade, em 1923). **A Faculdade de Medicina da Bahia**. Edição especial do Diário Oficial do Estado da Bahia, comemorativa ao centenário da Independência da Bahia: Salvador, p. 454-474, 1923.
 2. Anselmo Pires de Albuquerque. **Arquivos da Faculdade de Medicina da Bahia, 1916-1920 e 1929**. Faculdade de Medicina da Bahia: Salvador, 1931.
 3. Antonio Carlos Nogueira Britto. **A Medicina Baiana nas Brumas do Passado. Séculos XIX e XX**. CONTEXTO e ARTE Editorial: Salvador, 2002.
 4. Antonio Pacífico Pereira. **Memória sobre a Medicina na Bahia**. Imprensa Oficial do Estado: Bahia, 1923.
 5. Alberto Silva. **A Primeira Médica do Brasil**. Irmãos Pongetti: Rio de Janeiro, 1954.
 6. Antonio Caldas Coni. **A Escola Tropicalista Bahiana**. Livraria Progresso Editora: Bahia, 1952.
 7. Edgard de Cerqueira Falcão. **Pirajá da Silva/O Incontestável Descobridor do “Schistosoma mansoni”**. Empresa Gráfica da “Revista dos Tribunais”: São Paulo, 1959.
 8. Eduardo de Sá Oliveira. **Memória História da Faculdade de Medicina da Bahia**. Concernente ao Ano de 1942. Centro Editorial e Didático da UFBA, 464p., 1992.
 9. Fernando José de São Paulo. **Linguagem Médica Popular no Brasil**. 2 vols. Editora Itapuã: Salvador, 1970.
 10. Gonçalo Moniz Sodré de Aragão. **A Medicina e sua Evolução na Bahia**. Edição especial do Diário Oficial do Estado da Bahia, comemorativa ao centenário da Independência da Bahia: Salvador, p. 401-436, 1923.
 11. José Adeodato de Souza Filho. **O Ensino da Clínica Obstétrica na Universidade da Bahia**. Departamento Cultural da Reitoria/ Universidade da Bahia. Fundação Gonçalo Moniz: Salvador, 1967.
 12. José Simões e Silva Júnior. **A Cátedra de Fisiologia na Faculdade de Medicina da Bahia/1815-1970**. Gráfica Universitária do Centro Editorial e Didático da UFBA: 1987.
 13. José Silveira. **No Caminho da Redenção**. Retrato de uma época. Bahia, 1988.
 14. Luciana Bastianelli. **Gazeta Médica da Bahia 1866-1934/1966-1976, por uma Associação de Facultativos**. CONTEXTO: Salvador, 243p., 2002.
 15. Marcos Augusto Pessoa Ribeiro. **A Faculdade de Medicina na Visão de seus Memorialistas 1854-1924**. EDUFBA: Salvador, 1997.
 16. Octávio Torres. **Esboço Histórico dos Acontecimentos mais Importantes na Vida da Faculdade de Medicina da Bahia. 1946-1947**.
 17. Odival Cassiano Gomes. **Manoel Victorino Pereira / Médico e Cirurgião**. Livraria AGIR Editora: Rio de Janeiro, 1957.
 18. Paulo Mangabeira Albernaz. **Questões de Linguagem Médica**. / segunda série / Edição do Instituto Químico Campinas S. A.: Campinas, 1964.
 19. Paulo Mangabeira Albernaz. **Linguagem Médica. Contestação e Desacertos e Desconcertos**. Gráfica São Paulo, Campinas: 1969.
 20. Rodolfo dos Santos Teixeira. **Memória História da Faculdade de Medicina do Terreiro de Jesus (1943-1995)**. EDUFBA: Salvador, 291p., 2001.
 21. Rui Santos. **A Faculdade do meu Tempo/Memórias**. 2 vols. Gráfica do Senado Federal, Brasília: 1978.
- c) Digitalização e publicação das **Memórias Históricas da Faculdade de Medicina da Bahia**.
- d) Cerimônia da aposição dos retratos dos ex-diretores da Faculdade de Medicina da Bahia (solenidades individuais):
- ✓ PROF. JORGE AUGUSTO NOVIS
 - ✓ PROF. NEWTON ALVES GUIMARÃES
 - ✓ PROF. JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETTO
 - ✓ PROF. HEONIR DE JESUS PEREIRA ROCHA
 - ✓ PROF. THOMAZ RODRIGUES PORTO DA CRUZ
 - ✓ PROF. JOSÉ ANTONIO DE ALMEIDA SOUZA
 - ✓ PROF. MANOEL BARRAL-NETTO
- e) Cerimônia da aposição dos retratos dos Professores Catedráticos e Titulares, falecidos, na Sala da Congregação da Faculdade de Medicina da Bahia (solenidades individuais):

- 1) ADRIANO DE AZEVEDO PONDÉ
- 2) ALICIO PELTIER DE QUEIROZ
- 3) AUGUSTO DA SILVEIRA MASCARENHAS
- 4) EDGARD PIRES DA VEIGA
- 5) FERNANDO VISCO DIDIER
- 6) GERALDO DE SÁ MILTON DA SILVEIRA
- 7) HEITOR DA COSTA PINTO MARBACK
- 8) HEONIR DE JESUS PEREIRA DA ROCHA –
Diretor da FAMEB e Reitor da UFBA
- 9) HOSANAH DE OLIVEIRA – Diretor da
FAMEB
- 10) ITAZIL BENICIO DOS SANTOS
- 11) JORGE AUGUSTO NOVIS – Diretor da
FAMEB
- 12) JOSÉ ADEODATO DE SOUZA FILHO
- 13) JOÃO AMÉRICO GARCEZ FRÓES
- 14) JOSÉ COELHO DOS SANTOS
- 15) JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETTO –
Diretor da FAMEB
- 16) JOSÉ SILVEIRA
- 17) PLÍNIO GARCEZ DE SENA
- 18) RAPHAEL DE MENEZES SILVA
- 19) RENATO TOURINHO DANTAS
- 20) RODRIGO BULÇÃO d'ARGOLO FERRÃO –
Diretor da FAMEB
- 21) TRÍPOLI FRANCISCO GAUDANZI
- 22) TÚLIO MIRAGLIA

f) Diplomação pelo M. Reitor da UFBA dos Docentes indicados pela Congregação para o título de Professor Emérito (Profs. Elsimar Coutinho, Roberto Santos, Armênio Guimarães e Maria Thereza de Medeiros

Pacheco) e *Honoris Causa* (Prof. William Saad Hossne), se aprovados pelo Conselho Universitário da UFBA.

- g) Sessão Solene da Assembléia Legislativa da Bahia. Responsável pelos contatos: Dr. Jorge Cerqueira, Presidente da Comissão das Entidades Médicas.
- h) Sessão Solene do Congresso Nacional. Responsáveis: Senador **Tião Viana** e Deputado Federal **Colbert Martins**.
- i) Exposição Itinerante (na cidade do Salvador) do Quadro de Carlos Bastos sobre a Assinatura pelo Príncipe Regente D. João do Decreto que criou a Escola de Cirurgia da Bahia, em 18 de fevereiro de 1808. Organização: Fundação Pedro Calmon.
- j) Republicação pelo Diretório Acadêmico de Medicina (DAMED) do periódico mensal *Sinais Vitais*.
- k) Programação pelo Diretório Acadêmico de Medicina (DAMED) do **Resgate Histórico das Conquistas do Movimento Estudantil**.
- l) Re-inauguração do **Espaço Cultural do Diretório Acadêmico de Medicina** (DAMED), com exposição de fotos e documentos sobre o histórico do movimento estudantil. As exposições acontecerão ao longo de todo o ano.
- m) **Seminários sobre o Bicentenário da Faculdade de Medicina da Bahia**, promovidos pelo Diretório Acadêmico de Medicina (DAMED).

HOMENAGEM À HEROÍNA D. THEREZA CALDEIRA GARCIA (1914 – 1997)

Fernando de Souza Pedroza

Instituto Bahiano de História da Medicina e Ciências Afins; Salvador, BA, Brasil

Naquela manhã de primavera do dia 31 de outubro de 1951, de brisa amena e sol brilhante prenunciando um verão bem tropical, como de costume, pegamos o bonde na Praça da Piedade rumo à Praça da Sé, para assistir a mais uma aula de Anatomia na Faculdade de Medicina da Bahia no Largo do Terreiro de Jesus.

Aproximava-se o final do ano e também das últimas provas da primeira série do curso médico.

Saltando do “elétrico”, no ponto em frente ao prédio da Companhia Linha Circular, ouvimos comentários esparsos acerca de um grande incêndio ocorrido na Faculdade de Medicina da Bahia e, ao atingir a esquina entre a Catedral Basílica e a Pastelaria Perez, pudemos constatar realmente com imenso espanto e tristeza que a ala do prédio, da sua porta principal até a rua Alfredo Britto, estava totalmente consumida pelo fogo.

Um extenso cordão de isolamento, providenciado pela Polícia Militar, impedia que qualquer pessoa transpusesse a rua, onde soldados do Corpo de Bombeiros, munidos de mangueiras, ainda faziam o rescaldo do madeirame e móveis incandescentes e dos equipos utilizados nas disciplinas do Curso de Odontologia.

Compreendia a ala incendiada: o andar superior que abrigava o Salão da Diretoria, onde foi fundada a Universidade da Bahia e por algum tempo abrigou a Reitoria, a secretaria e o arquivo. O pavimento térreo sediava os cursos de prática e metalurgia odontológicas, além do Anfiteatro Braga que havia sofrido recente remodelação.

Estava tudo lamentavelmente destruído!

Aos poucos aumentava o número de pessoas perplexas e curiosas que permaneciam em frente ao histórico edifício, indagando a causa daquele lamentável sinistro. Os estudantes de Medicina, Odontologia e Farmácia, como de costume, chegavam no horário das aulas do turno matutino, encontrando professores, funcionários e o próprio Diretor da Faculdade, Professor Dr. Eduardo Lins Ferreira de Araújo, todos visivelmente abalados e consternados com aquela infausta ocorrência.

Em dado momento um automóvel estacionou nas proximidades da Igreja de São Pedro dos Clérigos, naturalmente com a devida permissão dos policiais

responsáveis pela segurança do local, saltando dele os seus ocupantes, dirigindo-se em direção ao grupo que permanecia inarredável diante do histórico prédio.

Reconhece-se entre os caminhantes a figura austera, porém simpática, do Magnífico Reitor da Universidade da Bahia, o Professor Dr. Edgard Rêgo dos Santos, de semblante visivelmente abalado, face ao sucedido. Dirigindo-se aos presentes, solidarizou-se à tristeza que contagiava a todos, fez um pequeno relato de como tomara conhecimento do fato, afirmando, por fim, que as aulas seriam reiniciadas tão logo o prédio fosse liberado pela perícia técnica e sua reconstrução imediatamente executada para que, no prazo de um ano, a Faculdade fosse totalmente recuperada.

Naquele mesmo dia de 31 de outubro de 1951, quarta-feira, o vespertino “A Tarde” (hoje matutino), fez publicar a seguinte nota:

“INCÊNDIO NA FACULDADE DE MEDICINA – A CENTENÁRIA INSTITUIÇÃO TEVE VÁRIAS DEPENDÊNCIAS DESTRUÍDAS – O MINISTRO DA EDUCAÇÃO DETERMINOU QUE TODAS AS PROVIDÊNCIAS FOSSEM TOMADAS”.

Na extensa matéria do jornal, um sub-título tornou-se de suma importância para a bicentenária Faculdade de Medicina da Bahia do Terreiro de Jesus. Ei-la na íntegra:

“PODERIA TER SIDO EVITADO – Infelizmente ao que apurou a reportagem, os prejuízos, que não são pequenos, poderiam ser evitados, não fosse a incredulidade do Corpo de Bombeiros, pois, uma senhora, residente nas proximidades, às 24 horas, pressentindo que da Faculdade saia fumaça, comunicou pelo telefone ao Corpo de Bombeiros, a fim de que fossem tomadas providências imediatas. Entretanto, não acreditando na notícia, apesar da informante, residente na casa nº 9, D. Tereza Caldeira Garcia, dar o seu nome e também o número do telefone 6256, para que o oficial de dia solicitasse confirmação, lhe respondera que procurasse um guarda, pois somente assim tomariam providências. D. Tereza então ligou para a polícia e de lá lhe perguntaram se já havia se comunicado com o Corpo de Bombeiros. Enquanto isso, as horas corriam. Novamente a informante tornou a ligar para o Corpo de Bombeiros e já nesta ocasião, dizia que tomassem providências imediatas, pois as chamadas começavam a devorar o prédio.”

“Vendo que não lhe ligavam importância, procurou então se comunicar com os drs. Edgard Santos, Chastinet e Caribé, avisando o que estava acontecendo. À uma hora da madrugada então todos

Recebido em 10/10/2007

Aceito em 25/10/2007

Endereço para correspondência: Dr. Fernando de Souza Pedroza. Instituto Bahiano da Medicina e Ciências Afins. Largo do Terreiro de Jesus, FAMEB-UFBA, 40025-010 Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: fspedroza@terra.com.br.

chegavam ali juntamente com a polícia e o Corpo de Bombeiros.”

“FALTOU ÁGUA – Quando os “soldados do fogo” entraram em ação, tardiamente, as chamas já estavam bem adiantadas, faltando água em seguida, tendo os bombeiros usado a água do tanque existente no Terreiro”.

A perseverança, a responsabilidade e o abnegado amor ao patrimônio histórico demonstrados pela heróica providência de uma mulher chamada Thereza Caldeira Garcia, impediram que naquela madrugada de outubro de mil novecentos e cinquenta e um, o prédio da vetusta e gloriosa Faculdade de Medicina fosse inteiramente consumido por um indômito fogo que, certamente atingiria a Catedral Basílica de Salvador.

Nas comemorações dos duzentos anos da instalação dos cursos médicos no Brasil, Dona **Thereza Caldeira Garcia**, bem merece ser homenageada como “Grande Benemérita” da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia, por sua decisiva ação da mais alta relevância.

O século XX, infelizmente, castigou a catedral primaz da medicina brasileira com três grandes catástrofes. Em pouco menos de quarenta e seis anos, dois tenebrosos incêndios ocorridos respectivamente em 1905 e 1951, quase destruíram completamente seu imponente edifício para, dois decênios após, ser tragada pelo mais nefasto e inconcebível dos abandonos, deixando-a em um deplorável estado de destruição que não permitirá nos seus duzentos anos a comemoração condigna que todo o Brasil esperava.

DADOS BIOGRÁFICOS FORNECIDOS PELOS FAMILIARES DA SRA. THEREZA CALDEIRA GARCIA

Semirames Rey & Paloma Rey

Nascida em Salvador, capital da Bahia, em 17 de fevereiro de 1914, **Thereza Caldeira Garcia** (Figura) era a filha mais velha dos nove filhos de Semirames Villas Boas da Costa, dona-de-casa, e Ângelo Caldeira da Costa, Juiz de Direito.

Desde cedo, aprendeu a lidar com mudanças, pois, por conta do cargo de seu pai, morou com a família em algumas cidades do interior da Bahia, estudando em diversos colégios. Já na capital, como era o costume da época, fez o curso para Normalista, o qual não concluiu.

Após a perda de sua mãe, quando seu pai já era falecido, Thereza e duas de suas irmãs, Benedita e Angelina, ficaram internas no Convento da Lapa, onde, possivelmente desenvolveu a sua devoção religiosa, que levou consigo durante toda a vida.

Casou-se com José Rey Garcia, comerciante espanhol de Pontevedra, da região da Galícia. Dona Thereza, como costumava ser chamada, acabou por desenvolver a mesma atividade do esposo, revelando-se uma excelente negociante. Entre 1930 e 1940, eles iniciaram um comércio de móveis e artigos usados, o Bazar Imperial, localizado no térreo da casa nº 9 da Rua Alfredo Brito, no Pelourinho. Após alguns anos, compraram o restante do prédio e passaram a residir no 1º andar. Com os negócios prosperando, adquiriram ainda o prédio vizinho, o de nº 11, ampliando o comércio para o ramo de ferragens e materiais de construção, que passou, então, a se chamar Casa Imperial.

A força de Dona Thereza a fez realizar muitos feitos e conquistar grandes amigos. Uma mulher de ação, gostava de ajudar a pessoas em dificuldades. Certa vez, no Governo de Juracy Magalhães, escondeu no interior da sua loja alguns rapazes e moças que, buscando escapar de policiais militares que adentravam a Faculdade de Medicina da Bahia para reprimir a manifestação estudantil de que participavam, pularam o gradil da Faculdade para a Rua Alfredo Brito (Portas do Carmo), que também estava cercada.



Mãe dedicada e cuidadosa de três filhos: Emerson, José Luiz e Mário Cesar, e de única e adorada filha: Lícia Maria; ficou viúva muito cedo, em 1963, criando-os sozinha, desde então. As adversidades da vida nunca foram obstáculos para essa grande mulher, que deu a seus filhos um exemplo de muita força, garra e coragem. Manteve o comércio da família mesmo após o falecimento de seu esposo, contando com a colaboração de seus filhos homens, no turno em que não estavam estudando. Mudaram-se do Pelourinho em 1969, para um apartamento no bairro de Nazaré, mantendo, porém, o estabelecimento comercial naquele local. Em 1971, aposentou-se.

Independente, vaidosa e impulsiva, mesmo após os filhos criados e com suas famílias constituídas, já em idade avançada, continuava a morar sozinha, mudando-se muitas vezes. A necessidade de mudança e de renovação ainda continuava presente em sua vida. Costumava viajar para diversos lugares e ir aonde quer que fosse preciso para resolver as mais diversas coisas, ou para visitar os amigos e parentes.

Alegre, gostava muito de cantar e ouvir músicas de Vicente Celestino, Orlando Silva, Anísio Silva, Ivon Cury, Sérgio Reis e de fados portugueses de Francisco José.

A fé e a devoção ao Senhor do Bonfim e a Santa Bárbara eram as principais características dessa guerreira e patriota baiana. Frequentava assiduamente as missas de Monsenhor Saddock e gostava de se vestir de branco às sextas-feiras.

A única coisa que fez a vida de Dona Thereza desacelerar foi o Mal de Alzheimer, diagnosticado aos seus 82 anos, quando, por um ano e meio, sua família prestou o carinho e os cuidados que tanto merecia.

Na tarde de 2 de setembro de 1997, aos 83 anos, em paz, faleceu na residência de seu filho José Luiz e de sua nora, Josélia. E foi cantando o Hino do Senhor do Bonfim que sua família: filhos e filha, irmãs, noras e genro, netos e bisnetos e amigos despediram-se da mulher de força e fé inquebrantáveis que foi **Thereza Caldeira Garcia**.

NO BICENTENÁRIO DA CRIAÇÃO DA “ESCOLA DE CIRURGIA” DA BAHIA

Roberto Figueira Santos

Ex-Reitor da Universidade Federal da Bahia e Ex-Governador da Bahia

O bicentário da transmigração da família real portuguesa de Lisboa para o Brasil, iniciada no final do ano de 1807, tem suscitado recentes estudos e comentários, em comemoração aos importantes atos datados dos primeiros tempos da permanência da Corte entre nós. Devido a uma tempestade que atingiu a esquadra na qual viajava a família real com destino ao Rio de Janeiro, alguns dos seus navios aportaram na Baía de Todos os Santos, inclusive aquele em que viajava o Príncipe Regente D. João. Pouco mais de trinta anos tinham transcorrido desde quando a Capital da Colônia se havia transferido de Salvador para o Rio de Janeiro. Criada em 1549, por Tomé de Souza, Salvador havia desempenhado as funções de Capital durante mais de 220 anos.

Entre os atos de suma importância promovidos pelo Regente nas poucas semanas em que permaneceu na Bahia, figurou a criação, a 18 de fevereiro de 1808, da “**Escola de Cirurgia do Real Hospital Militar de Salvador**”. O pleno significado da criação dessa Escola, precursora de toda a rede de ensino superior implantada no Brasil ao longo dos duzentos anos subsequentes, será melhor entendido se analisarmos o que havia sido a atenção à saúde no Brasil Colônia, desde o descobrimento até o começo do século XIX.

Conforme referido na Carta Régia que consubstanciou esse ato, estava o Príncipe Regente “anuindo à proposta que lhe fez o Dr. José Maria Picanço, cirurgião-mór do Reino e do seu Conselho, sobre a necessidade, que havia, de uma escola de cirurgia no Hospital desta Cidade ... (D. João) tem cometido ao sobredito cirurgião-mór a escolha dos professores que não só ensinam a cirurgia propriamente dita, mas a anatomia, como base essencial dela, e a arte obstétrica, tão útil como necessária”. O Dr. José Maria Picanço, futuro Barão de Goyana, nascido em Pernambuco, era Lente Jubilado da Universidade de Coimbra, e havia acompanhado D. João na sua viagem para o Brasil. Os dois primeiros professores por ele escolhidos, respectivamente, José Soares de Castro, para o ensino da Anatomia, e Manuel José Estrela, para o ensino da Cirurgia, foram nomeados em ato datado de 23 de Fevereiro do mesmo ano de 1808.

A documentação, relativa ao atendimento à saúde, da população que habitou o Brasil durante os três primeiros séculos da colonização, revela um quadro extremamente

precário, no qual predominava a carência de pessoal habilitado e se misturavam influências das várias culturas que contribuíram para a construção do Brasil de hoje. Começava a formar-se, na população local, a tendência para o sincretismo cultural que tem sido uma das marcas da índole da nossa gente.

No período de três séculos desde a descoberta do Brasil, pouquíssimos haviam sido os “cirurgiões” e os “médicos” (ou “físicos”) portugueses que aqui se radicaram. Tornava-se essa escassez ainda mais prejudicial, diante da dimensão continental do território a que estavam servindo. Note-se que, na época, em Portugal como em outros países, a formação dos “cirurgiões” era menos exigente que a dos “médicos” (ou “físicos”). Aos “cirurgiões” de então, competiam intervenções mais simples, como sangrias, aplicações de ventosas e sanguessugas, extrações de balas e cuidados com ferimentos externos, além de outras práticas dependentes de habilidade manual. Aos “médicos” (ou “físicos”), com melhor bagagem teórica referente aos conceitos de saúde e de doença, era reservada a prescrição de medicamentos de uso interno.

São poucos os documentos existentes sobre o funcionamento da Escola de Cirurgia de Salvador durante os oito anos (1808 a 1815) que se seguiram à sua criação. De 1815 em diante, foi ela objeto de sucessivas transformações que envolveram a mudança do seu nome, inicialmente, para o de “Colégio Médico-Cirúrgico da Bahia”, ou, (segundo alguns), de “Academia Médico-Cirúrgica da Bahia”. A mais importante dessas mudanças ocorreu em 1832, ao ser adotada a designação de “Faculdade de Medicina da Bahia”, que perdurou até 1946, quando passou a integrar a Universidade Federal da Bahia^{1A}.

A impressão colhida pelos primeiros colonizadores portugueses sobre a população nativa, foi a de que era ela robusta, saudável e fisicamente bem constituída. Entretanto, após os primeiros séculos de contacto dos índios com os europeus e, em seguida, com os africanos importados como escravos, ocorreu rápida disseminação de moléstias trazidas pelos que vieram de fora, devido às fracas defesas biológicas de boa parte da população autóctone, agravadas pela reduzida atenção das autoridades para com a saúde dos que aqui habitavam, nos primeiros séculos após o Descobrimento. Entre as doenças transmissíveis que se difundiram, por vezes, de forma devastadora, cabe citar a varíola, o sarampo, o cólera, a febre amarela, algumas doenças venéreas e a tuberculose.

Como tem sido fartamente documentado, a Metrópole portuguesa se havia oposto tenazmente à implantação, nas suas colônias, de escolas ou cursos regulares que pudessem significar competição com as universidades portuguesas. A orientação de Lisboa, durante os primeiros três séculos do

Recebido em 26/06/2007

Aceito em 10/07/2007

Endereço para correspondência: Prof. Roberto Figueira Santos, Rua Basílio Catalá de Castro, 346 Cond. Quinta do Candeal, lote 10, quadra 10 – 40280-550 – Salvador, Bahia – Brasil. E-mail: rf.santos@terra.com.br.

Gazeta Médica da Bahia

2007;77: 2(Jul-Dez):89-92.

© 2007 Gazeta Médica da Bahia. Todos os direitos reservados.

nosso período colonial, foi, invariavelmente, no sentido de dirigir para Coimbra e outras Universidades européias, os jovens que tivessem possibilidade de seguir cursos superiores. No tocante ao pessoal apto a cuidar da saúde humana, sob muitas formas se manifestava a enorme escassez de cirurgiões e médicos (ou físicos). No Brasil, confundiam-se as funções dessas duas categorias de profissionais. Apareciam indivíduos mais ousados, curandeiros e curiosos que se declaravam capazes de realizar práticas baseadas, tão somente, em superstições ou crenças populares. A mesma escassez de profissionais se refletia, também, na elevada remuneração por eles exigida para o atendimento a situações de extrema carência de pessoal habilitado, particularmente, quando ocorriam epidemias. Embora não se encontrem, na literatura, informações quantitativas confiáveis, sobre os índices de mortalidade da população escrava no Brasil-colônia, sabe-se que as péssimas condições de trabalho, de alimentação e de habitação tornavam muito curta a sobrevivência dos trabalhadores braçais e urbanos, o que se refletia na necessidade da importação de novas levas de africanos para substituição dos que morriam precocemente. A mesma carência de pessoal para o atendimento à saúde da crescente população já havia forçado, no final do século XVIII, a criação de “aulas” de cirurgia em Salvador, Rio de Janeiro, São Paulo e Vila Rica, iniciativas que não chegaram a gerar instituições estáveis.

Em 1782, o governo de Portugal havia criado o “Protomedicato”, instituição que tinha, entre suas atribuições, as de fiscalizar a assistência à saúde, para que ocorresse dentro de normas legais, e de **perseguir o curandeirismo**, determinando a **prisão** daqueles que não possuísem os requisitos legais para o exercício das práticas consagradas. As tentativas de estender ao Brasil a ação desse órgão, geraram situações tão complexas, que levaram autoridades coloniais a solicitarem permissão para que não se aplicassem, aqui, todas as exigências em vigor na Metrópole. Sabe-se, contudo, que os práticos, as benzedeiras e as feiticeiras continuaram atendendo a população, valendo-se dos processos que estavam ao seu alcance. Curiosamente, segundo assevera a historiadora Márcia Ribeiro, “diante da falta de físicos e cirurgiões e do desconhecimento da natureza das drogas medicinais do Brasil, o colonizador mais assimilou os hábitos da terra, do que impôs os seus aos povos conquistados”⁽¹⁾.

Por sua vez, os profissionais que aqui se radicaram, refletiam o atraso em que, na época, se encontrava a Medicina em Portugal. Na literatura portuguesa, do início do século XVIII, eram, ainda, freqüentes as referências mágico-religiosas relativas aos problemas da saúde. Mais para o fim do mesmo século, entre pessoas de melhor instrução, começaram a ganhar terreno novas idéias, no tocante ao conhecimento racional das questões da saúde e da doença. A reforma da Universidade

de Coimbra, implantada pelo Marquês de Pombal na segunda metade do século XVIII, não tinha ainda chegado a transformar a Medicina, tal como exercida para o grande público. E, ao longo do século XVIII, permaneceram arraigados no povo português, muitos conceitos relativos às doenças e às epidemias, nos quais se misturavam superstições devidas a crenças religiosas distorcidas, com rituais de magia. Aliás, alguns desses conceitos continuam presentes, ainda, no Brasil de hoje.

No entanto, ao longo do século XVIII, em vários países europeus se tinha verificado profunda evolução das idéias pertinentes à Medicina e às Ciências Naturais a ela aplicadas. Continuam lembrados os nomes de vários médicos eminentes daquela época, dos quais são exemplos: Boerhaave, da cidade holandesa de Leyden, que se celebrou pelo número enorme de médicos de vários países que dele receberam as notáveis lições “ao pé do leito” dos pacientes; Morgagni, anatomista italiano que mereceu o título de “pai da Patologia”; von Haller, anatomista, fisiologista e botânico, da Universidade alemã de Goettingen; Auenbrugger, médico em Viena, descobridor do diagnóstico pela percussão. Celebrizaram-se, também, instituições do mesmo ramo, a exemplo da Faculdade de Medicina de Edimburgo e do Royal College of Physicians, de Londres. De extraordinária repercussão, foram os trabalhos do inglês Jenner, descobridor da vacina contra a varíola. Igualmente importantes pelas suas aplicações à Medicina, foram algumas descobertas nos campos de Física, da Química e da Biologia.

Em Portugal, contudo, durante o mesmo século, foram muito reduzidos os reflexos do progresso verificado em outros países da Europa. A despeito da reputação das citadas personalidades e instituições, representativas da medicina erudita, boa parte da população humilde continuava cuidando da própria saúde pela aplicação de meios firmados em crenças sem fundamento racional. E o Brasil, enquanto dependeu de Portugal para absorver o que se passava pelo mundo afora, muito pouco, ou nada, aproveitou dos benefícios do progresso dos outros países europeus.

O povo português havia revelado grande capacidade de empreendimento, nos séculos XV e XVI. Graças à audácia dos seus navegadores e aos conhecimentos que adquiriram sobre a complexa arte de navegar, esse povo conquistara grandes extensões de terra em várias partes do mundo. Depois disso, entretanto, arrefeceu o ânimo empreendedor da mesma nação. Vale citar, a respeito, o testemunho de Antero de Quental, um dos mais ilustres escritores portugueses, no seu livro “Causas da decadência dos povos peninsulares”, em edição datada de 1871: “Nos últimos dois séculos (XVII e XVIII), não produziu a Península (Ibérica) um único homem superior que se possa pôr ao lado dos grandes criadores da ciência moderna ...”⁽²⁾. O arrefecimento do anterior surto de progresso, ocorrido depois dos séculos XV e XVI, tem sido atribuído a diferentes motivos, dentre os quais tiveram importante papel os rigores da Inquisição.

¹ Nota do Editor: em novembro de 2004, a Congregação requeu ao Conselho Universitário da UFBA o retorno à antiga denominação: Faculdade de Medicina da Bahia (FAMEB).

A transmigração da família real portuguesa de Lisboa para o Brasil tem sido comentada pelos historiadores sob variados aspectos. Alguns dão ênfase à demora na decisão do Príncipe Regente D. João, de transferir a Corte para a maior das suas colônias, diante da invasão de Portugal pelas tropas napoleônicas. Os soldados de Napoleão estavam já muito próximos de Lisboa quando, afinal, começou o embarque da Rainha D. Maria I, viúva e mentalmente perturbada; do Príncipe Regente D. João, da sua esposa Carlota Joaquina, dos demais familiares e de grande número de funcionários, servidores e nobres amigos da Família Real. Terrível confusão se verificava no cais do porto de Lisboa, enquanto estava já preparada a esquadra para o transporte das pessoas e das bagagens, escoltada por navios ingleses. Alguns estudiosos, entretanto, têm preferido ressaltar a lucidez dessa decisão do Príncipe Regente, que resultou na preservação do domínio da dinastia portuguesa sobre o seu vasto império. E que, passados poucos anos, permitiu ao já, então, Rei de Portugal, com o nome de D. João VI, a volta à Metrópole lisboeta, depois de haver insinuado ao filho, o Príncipe D. Pedro, que se pusesse à frente do processo da Independência do Brasil.

Em meio aos que participaram do atendimento à saúde nos primeiros tempos do Brasil-colônia, incluíram-se os **Jesuítas** que conviveram com os índios e procuraram, por muitos meios, trocar informações sobre o seu estilo de vida, cuidando de influenciar os seus costumes e visando a conversão ao cristianismo. Portugueses, na sua maioria, até à sua expulsão de Portugal e colônias pelo Marquês de Pombal, na segunda metade do século XVIII, os jesuítas se empenharam na preparação dos medicamentos fornecidos nas boticas que mantinham, invariavelmente, nos seus conventos e colégios. Não raro, dadas as condições precárias de transporte e conservação, essas substâncias, quando aplicadas, já haviam perdido o seu efeito ou, mesmo, se achavam deterioradas, podendo ter conseqüências nocivas para os usuários.

Embora não alcançasse grande repercussão no tocante ao atendimento à saúde da população, cumpre citar a presença dos **holandeses** que ocuparam parte do nordeste brasileiro, durante várias décadas do século XVII. Resumiu-se esta à presença, entre nós, de cirurgiões e médicos que para aqui vieram juntamente com o Príncipe Maurício de Nassau. Apesar de melhor preparados que os médicos diplomados em Portugal, não chegaram eles a modificar, substancialmente, o quadro sanitário da população.

A exemplo do que ocorreu em outras regiões do mundo, colonizadas por nações européias que pouco se interessaram pelo processo educacional nesses territórios, no Brasil, a formação de pessoal que exigia nível superior de estudos, foi implantada para profissionais da saúde, mais cedo que para outras atividades. Assim, muitos projetos de construção civil de maior porte, no período colônial, foram elaborados na própria Metrópole. Conseqüentemente, não se mostrou tão urgente o preparo local dos responsáveis por trabalhos de engenharia. Até mesmo, os cortes para a preparação da cantaria, necessária à implantação de igrejas e conventos,

foram feitos em Lisboa e embarcados como lastros de navios que vinham buscar mercadorias produzidas no Brasil. Por sua vez, decisões administrativas e muitas questões de natureza jurídica, de maior complexidade, se arrastavam por longo tempo, até que se resolvessem na Metrópole. Entretanto, no tocante aos problemas da saúde, sempre foram muito freqüentes **situações de emergência** que, se não atendidas prontamente, podem ter funestas conseqüências, e que não poupam as camadas privilegiadas da sociedade. Daí a relativa prioridade, ainda que de poucos anos, atribuída às instituições que servem à preparação local dos encarregados da saúde.

Como é de conhecimento geral, sob muitos aspectos, a instalação da Família Real no Brasil foi um marco da maior importância na nossa História. Com a chegada da Corte Portuguesa, muitos foram os sinais de progresso, verificados em pequeno intervalo de tempo. A criação da Escola de Cirurgia do Real Hospital Militar da Bahia não foi uma iniciativa isolada. Após permanência de algumas semanas em Salvador, D. João se deslocou para o Rio de Janeiro, onde desencadeou sucessivas providências visando a criação, no final do ano de 1808, da “Escola Anatômica, Cirúrgica e Médica” daquela Cidade. Esta, como a de Salvador, passou a ser designada “Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro”, mediante ato datado de 1832, assinado pela Regência Trina que governou o Brasil durante parte da minoridade de Dom Pedro II.

Além dos cursos destinados a profissionais da saúde, situados em Salvador e no Rio de Janeiro, D. João fez instalar dois cursos jurídicos, respectivamente, em São Paulo e em Olinda. O decreto que determinava a “Abertura dos portos brasileiros às nações amigas”, promulgado enquanto D. João ainda se achava na Bahia, em 28 de Janeiro de 1808, constituiu ato da maior significação para a colônia, dos pontos de vista político e econômico. No Rio de Janeiro, o Príncipe mandou implantar o Jardim Botânico, no qual, desde o início, se cultivaram plantas destinadas ao uso medicinal pela população local e, também, à exportação para a Europa. Muitos exemplares dos recursos naturais do Brasil, foram reunidos e expostos no Museu Imperial, também criado na mesma ocasião. Implantou-se a Escola Central do Exército, na qual se lecionavam temas relacionados à engenharia. Os soberanos portugueses fizeram vir de Portugal, embora de forma tumultuada, a famosa “Biblioteca dos Reis”, instalada no Rio de Janeiro e que, depois da nossa Independência, teve de ser indenizada pelo Brasil. Desencadeada, ainda, por D. João, foi a vinda para o Brasil de uma delegação francesa de cultores das Belas Artes, com o intuito de criar a “Academia Imperial das Belas Artes”.

Desde os tempos iniciais da colonização, pesquisadores de recursos naturais formados na Europa realizaram pesquisas cujos resultados se acrescentaram aos conhecimentos empíricos, recolhidos pelos índios, sobre os mesmos assuntos. Vários desses trabalhos incidiram sobre a identificação de plantas usadas pela população autóctone com fins medicinais. Durante o século XVIII, na Bahia e no Rio de Janeiro, foram criadas Academias que reuniam pessoas com melhor grau de instrução, para a apresentação de estudos, em que

predominavam temas históricos e literários. Todas essas Academias tiveram vida curta. Uma delas, dedicada às Ciências, teve, entre os seus membros, vários médicos, cirurgiões, boticários e outros estudiosos. Presidida pelo médico Dr. José Henriques Ferreira, também essa Academia sobreviveu, apenas, por umas poucas décadas.

Não cabem dúvidas sobre os grandes benefícios resultantes do aumento do pessoal habilitado a cuidar da saúde, depois que passou a ser preparado aqui mesmo, no Brasil. Muitos dos médicos diplomados em Salvador e no Rio de Janeiro, realizaram estágios em Universidades européias e trouxeram informações sobre o notável progresso ocorrido em vários países, ao longo do século XIX. Permaneceram as Faculdades de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro como as

únicas em funcionamento, no extenso território brasileiro, até à última década do século XIX. Dessa forma, todos os profissionais da Medicina formados no Brasil até o fim daquele século, tiveram seus diplomas conferidos por uma ou outra das duas Faculdades. Graças aos imensos serviços que prestaram à população brasileira, as duas Faculdades angariaram grande prestígio e se tornaram dignas da maior reverência por parte dos nossos conterrâneos.

Obras Consultadas

1. Ribeiro MM. A ciência dos trópicos. HUCITEC, p.17, 1997.
2. Quental A de. Causas da decadência dos povos peninsulares. Lis.boa, 1871; transcrito por Oliveira Martins na "História da civilização ibérica", p. 206, Publicações Europa-América - Edição no. 887/3575, Portugal.

O HISTÓRICO DA ANATOMIA PATOLÓGICA NA FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Zilton A. Andrade & Sonia G. Andrade

Faculdade de Medicina da Bahia da UFBA; Centro de Pesquisas Gonçalo Moniz – Fiocruz; Salvador, BA, Brasil

Apresentamos inicialmente um breve resumo da evolução da anatomia patológica, como um preâmbulo necessário para se analisar a história desta especialidade na nossa bicentenária Faculdade de Medicina da Bahia, o que deverá facilitar uma melhor compreensão do que vem acontecendo entre nós.

Na primeira Memória Histórica da Faculdade de Medicina da Bahia⁽¹⁾, datada de 1854, o relator Malaquias Álvares dos Santos já se referia a uma Cadeira de Anatomia Geral e Patológica. Mas, é bem provável que uma disciplina que poderia ser designada como Anatomia Patológica já existisse no currículo da nossa Faculdade desde a sua inauguração em 1808, pois já no século XIV se faziam dissecações sistemáticas de cadáveres nas universidades européias, e esta prática continuou a ser feita, em vários casos, com a finalidade expressa de se encontrar o local e a causa das doenças. O ponto culminante da evolução desta disciplina médica foi atingido com precursores do porte de Andreas **Vesalius** (1514/1564), **William Harvey** (1578/1657), **Giovanni Battista Morgagni** (1682/1771), **René Théophile Hyacinthe Laennec** (1781/1826), **Karl Maria von Rokitansky** (1804/1878), **Rudolf Virchow** (1821/1902) e **William Henry Welch** (1850/1934). Esta primeira fase representou um período de estudos essencialmente morfológicos, onde por muito tempo predominaram os ensinamentos da escola alemã. O objetivo principal desta então nova ciência era catalogar as modificações estruturais que as doenças causavam nas células e nos tecidos, órgãos, aparelhos e sistemas. Havia nas autópsias um rico e variado manancial de dados a serem descritos e classificados e isto deveria ser feito de uma maneira precisa, metódica, e detalhada. A documentação iconográfica era ainda limitada, portanto as palavras deveriam fornecer uma imagem a mais próxima possível da realidade, não importando se o produto resultasse por vezes longo e prolixo. Foi esta fase de análise e interpretação, que permitiu se estabelecer em bases sólidas toda a ciência da chamada Anatomia Patológica. Ela foi incorporada aos programas das escolas médicas, presume-se que desde muito cedo. A princípio a Anatomia Patológica surgiu nos meios acadêmicos exclusivamente como um instrumento de pesquisa sobre as origens e os efeitos das doenças. O patologista se confundia com o cientista das nossas histórias atuais de ficção científica. Trabalhava isoladamente, era olhado com respeito ou temor, e se comunicava com os demais mortais

através de laudos descritivos, longos e detalhados, cujo real significado só poucas pessoas especialmente treinadas poderiam compreender. Os médicos em geral contemplavam os elaborados laudos sobre autópsias ou peças cirúrgicas como algo complicado, de cujo valor científico não duvidavam, mas não viam nos mesmos uma relação muito nítida com a medicina que eles praticavam. Quando muito, tais laudos seriam úteis para acompanhar a publicação de casos, o que se lhes acrescentava uma certa distinção científica. De um modo geral, o patologista tendia a viver isolado em seu laboratório, onde era procurado para escrever relatórios para a publicação de trabalhos, nos quais, no mais comum dos casos, seu nome não aparecia. Pela sua convivência com o laboratório, com a redação de relatórios técnico-científicos, e com a amplitude da sua área, o patologista vinha a ter mais familiaridade para executar tais tarefas que seus outros colegas do magistério. Assim, ele era particularmente solicitado para ajudar na preparação de teses, as quais eram exigidas até para a colação de grau em medicina. Claro que estas circunstâncias não eram muito favoráveis para uma convivência pacífica. A dificuldade de comunicação aparecia como um fator a perturbar a convivência entre os patologistas e os demais colegas. Eles não falavam a mesma língua. Eram comuns as queixas de ambas as partes. Consultando-se os livros de clínica médica ou cirúrgica publicados no Brasil, dos meados do século XX para trás, pode-se constatar que era habitual se colocar os dados referentes à anatomia patológica como uma nota à parte, com descrição de detalhes puramente morfológicos, sem conexão nítida com o resto do texto. O mesmo acontecia com os trabalhos publicados por patologistas, onde a parte clínica consistia geralmente na transcrição pura e simples da ficha ou dos protocolos, que costumavam ir para os arquivos dos Hospitais. Vários relatos de professores e estudantes de medicina da época, inclusive da nossa Faculdade, fazem referências às dificuldades de relacionamento e de aprendizagem durante a passagem pela cadeira de Anatomia Patológica. Também costumam se referir à personalidade peculiar dos professores responsáveis pela mesma. É possível que parte destes problemas reflitam o momento evolutivo histórico porque passou o ensino da Anatomia Patológica, a que nos referimos acima^(2,3).

Com o tempo a Anatomia Patológica adquiriu uma conotação mais dinâmica e mesmo passou a ser designada simplesmente como Patologia. Na realidade podemos considerar a Patologia como uma especialidade médica relativamente nova. A Patologia, definida como uma especialidade praticada em Hospitais, com utilização de técnicas morfológicas para elucidar as causas e os mecanismos

Recebido em 28/06/2007

Aceito em 20/09/2007

Endereço para correspondência: Prof. Zilton Andrade, Rua Osvaldo Valente, 644 Apto. 601 Itaigara 41815-090 Salvador, Bahia - Brasil. E-mail: zilton@bahia.fiocruz.br.

das doenças, sugerir medidas terapêuticas ou avaliar os efeitos do tratamento, a Patologia utilizada como disciplina basilar do ensino médico, esta pode ser datada como tendo surgido nas primeiras décadas do século XX. Portanto, não tem nem cem anos. Esta nova abordagem da Anatomia Patológica se consolidou logo após o término da II Guerra Mundial, com o predomínio da patologia praticada nos Estados Unidos, a qual enfatizava a correlação de estrutura e função e a aplicação da patologia na prática diária de uma moderna medicina científica, através das sessões anátomo-clínicas e da intensificação do uso de biópsias e exames citológicos, e utilização de todas as técnicas das ciências afins para melhor interpretar as alterações morfológicas e funcionais. Esta abordagem essencialmente dinâmica causou uma revolução nas três áreas básicas de atuação da Patologia: ensino, pesquisa e prestação de serviços. No ensino a Patologia foi considerada como uma ponte essencial para ligar as fases pre-clínica e clínica dos cursos de medicina, uma disciplina indispensável para fazer a integração dos conhecimentos médicos para o estudante. Pela riqueza e diversidade das suas técnicas e pela amplitude do seu campo de interesse, o potencial da pesquisa em Patologia só podia ser limitado pela própria imaginação e disponibilidades técnicas do pesquisador. Na prática diagnóstica, cabia ao patologista a última e decisiva palavra. O exercício era centrado nas Universidades, onde os departamentos de Patologia passaram a estar entre os mais importantes pelas suas múltiplas atividades, sendo um dos mais prestigiados pelas agências financiadoras de pesquisas, pelos órgãos oficiais de ensino, e pelos colegas de outras especialidades.

Este período áureo sofreu em tempos mais recentes uma estagnação ou talvez um início de decadência. Entre as suas causas mais evidentes aparecem: a diminuição acentuada da prática das autópsias, a falta de interesse dos jovens diplomados pela especialidade, e a sub-utilização do seu potencial de pesquisa, no que pese a possibilidade de emprego dos mais variados avanços tecnológicos que as ciências afins estão experimentando e oferecendo.

Para finalizar esta parte introdutória é necessário se destacar um fato de profunda significação para a história da Patologia na Faculdade de Medicina da Bahia, que coincide com a fase de transição histórica de uma Anatomia Patológica essencialmente morfológica, para uma moderna e dinâmica Patologia. No ano de 1948 foi inaugurado o Hospital das Clínicas na já então Universidade Federal da Bahia. Este hospital, que mais tarde veio a se chamar Hospital Universitário Prof. Edgard Santos, e que tem as características arquitetônicas do seu similar de São Paulo, foi inaugurado com tudo o que havia de mais moderno na época, inclusive com um serviço de anatomia patológica, com sala de necrópsias, geladeiras para 6 cadáveres, arquivos, laboratório de técnica histológica, microtomia por congelamento, serviço fotográfico, tudo novo, amplo e moderno.

Historicamente, foi um fato auspicioso que a criação deste Hospital tenha coincidido com o fenômeno da progressiva

urbanização da população brasileira, o que transformou, pouco a pouco, a cidade do Salvador, então com cerca de 300 mil habitantes, em uma metrópole que hoje conta com quase 3 milhões. O aumento da população suscitou variados problemas, mas também funcionou como pressão para serviços mais amplos e mais eficientes. Tudo sofreu então uma revolução transformadora na cidade, e com o setor da Patologia não foi diferente. Tal evolução foi facilitada pela excelente infra estrutura então montada no nosso hospital escola.

O ensino e a prática da Patologia no novo hospital, com o exame sistemático de todas as peças cirúrgicas, com as necrópsias sendo feitas em quase 100% dos óbitos, com as sessões anátomo-clínicas regulares, com o advento das pesquisas, com a instalação do programa de residência e, logo mais, com o curso de pós graduação em Patologia Humana, representaram um contraste bem nítido com o que ocorreu na Faculdade de Medicina da Bahia durante o longo período de 1908 até o fim da década de 40 do século passado, onde as mudanças, que embora não deixassem de ter ocorrido, eram todavia mais ou menos imperceptíveis.

O Primeiro Centenário (1808-1908)

A primeira referência oficial sobre uma cadeira de Anatomia Geral e Patológica aparece na Primeira Memória Histórica da Faculdade de Medicina da Bahia, publicada em 1854. Faltam maiores informações sobre o período anterior, nada tendo sido possível apurar que fosse de interesse direto para a história da Patologia. O relator Malaquias Alvares dos Santos faz um estudo retrospectivo da história da Faculdade, considerando ter havido até então 3 períodos: o primeiro (1808-1815) foi de ensino quase que sobretudo da Anatomia, que se fazia “graças ao empréstimo de alguns ferros velhos”. O segundo (1815-1832) melhorou com a reforma de 1815 e com a mudança para a Santa Casa, onde já há referências às dissecações de cadáveres, mas onde as instalações compreendiam apenas 3 salas, pequenas e escuras. No terceiro período (1832-1854) o curso passou a ser ministrado em 6 anos e foram criadas várias cadeiras, mesmo sem ter professores que as ocupassem. O autor das Memórias faz pesadas críticas ao ensino meramente teórico de então. Além da cadeira de Anatomia Geral e Patológica, são citadas as de Patologia Externa, Patologia Interna e Patologia Geral que lidavam com assuntos que podemos imaginar estarem relacionados com a Patologia.

Em 1862, o Prof. Francisco Rodrigues da Silva exortava os alunos a fazerem dissecações e escrevia: “da Anatomia Geral e Patológica cifra-se a sua prática em observações microscópicas, o que já é muito para uma ciência inteiramente nova entre nós”. O que ele chamava de observações microscópicas provavelmente era executado sobre figuras ou estampas, pois o uso regular do microscópio como instrumento de trabalho em sala de aula só começou no ano de 1881, quando o Dr. Pacífico Pereira, então professor substituto, abriu na Faculdade um curso livre de histologia e anatomia patológica.

Conta-se que, como não havia senão um único microscópio, que ele trouxera de uma viagem à Europa, o aparelho foi colocado sobre rodas em cima de um trilho, em volta de uma mesa, para que assim fosse deslocado, permitindo o exame por diversos estudantes durante a aula.

De qualquer maneira, as queixas ao ensino excessivamente teórico continuaram a aparecer nas memórias subsequentes, até mesmo na de 1942. O ensino da patologia interna, por exemplo, era feito doença por doença, na seqüência tal como aparecia no compêndio adotado. O relator de 1862 dizia não ter fé na patologia de livro e propunha que a cadeira de Patologia se tornasse ao mesmo tempo prática, aplicando os seus conhecimentos à clínica, “que é a patologia viva”.

Em 1877, o Prof. Egas Moniz Sodré de Aragão descreve como era feito o curso de patologia geral. Ele informa que fazia preleções sobre a matéria do seu curso, a qual era dividida em *Nosologia geral* (o estudo das moléstias sobre todos os seus aspectos), *Etiologia* (estudava as causas, predisposições, imunidades mórbidas, diáteses, especificidade e malignidade mórbidas), e ainda, *Diagnose, Semiologia, Prognose, Terapêutica e Nosografia*. Dizia ele: “antes de dar começo ao programa, tenho sempre por costume fazer como uma espécie de introdução, uma análise da vida, e para esse fim, passo uma vista d’olhos sobre todas as opiniões mais importantes, que se tem sustentado acerca desse fenômeno desde a fundação das ciências na Grécia, isto é, desde Thales de Mileto, o príncipe dos físicos, como o chamou Tertuliano, até a época atual”.

Os professores das matérias que se relacionavam com a patologia aparentemente não faziam cursos especiais para a sua formação, mas eram, pelo menos durante todo o século XIX, clínicos ou cirurgiões eminentes que liam sobre os assuntos e discorriam sobre os mesmos perante seus alunos. Há informações de que alguns se limitavam a ler o assunto da aula diretamente do livro, enquanto outros, nem tal esforço faziam, se limitando a marcar o texto no livro e mandando um aluno ler, enquanto os demais ficavam ouvindo. Por vezes, algum professor escrevia um livro ou fazia apostilhas, as quais eram então adotadas.

Para se ter uma melhor idéia da situação, pode-se ler o que, em 1897, escreveu Nina Rodrigues (3): “Eu creio que ninguém terá visto funcionar à noite um só gabinete desta Faculdade, para estudo particular do professor. Mas, não precisa ser à noite. De dia, antes das 9 horas da manhã e depois das 3 da tarde, raro será o que esteja aberto. Isto quer dizer que os laboratórios só funcionam no prazo estritamente marcado para a aula oficial e salvo uma ou outra exceção em que o professor vem um pouco antes para reparar a demonstração prática, para ver e montar os aparelhos recém-chegados ou que não conseguiu fazer funcionar, a regra é que ele entra na Faculdade à hora da aula e sai para não voltar mais, logo em seguida à terminação desta”. E apontou, como conseqüência deste fato, a incompetência técnica do professorado.

A repercussão deste relatório foi grande, pois em plena Congregação o Prof. Saraiva levantou-se e declarou: “O Sr.

Nina Rodrigues levantou sacrilegamente a tampa dos sarcófagos dos nossos velhos mestres e escarrou dentro”. Mas, não consta tenha havido alguma conseqüência prática imediata à esta contundente análise crítica ao ensino meramente teórico que de longa data vinha se fazendo na Faculdade.

Embora, como já foi dito, o ensino de matéria relacionado à anatomia patológica fosse tratado em várias cadeiras da Faculdade, na realidade não existia nas nossas faculdades médicas a cadeira propriamente dita de Anatomia Patológica, a qual só foi criada pela reforma de Saboia - o renovador do ensino médico entre nós - em 1882.

Assim sendo, o primeiro professor catedrático de Anatomia e Fisiologia Patológicas na Bahia foi o cearense **Antônio Pacheco Mendes**, que foi para tal aprovado em concurso no ano de 1883. O Prof. Mendes era um excelente cirurgião, tendo feito na Bahia a primeira apendicectomia e a primeira prostatectomia, entre numerosas outras operações. Viajou pela Europa, tendo freqüentado serviços de anatomia patológica por lá, mas não consta que tenha feito um treinamento regular em qualquer um deles. Seus estudos sobre beriberi ficaram célebres, porque ele negava a sua etiologia infecciosa, contrariando a opinião dominante da época. Fez também uma brilhante carreira política, tendo sido Intendente da Capital (1915 a 1917), deputado à primeira Assembléia Constituinte Baiana (1891), Senador Estadual e, posteriormente, Deputado Federal (1918 a 1930).

O seu sucessor foi **Augusto César Vianna**, que regeu a cadeira de 1891 a 1901. Foi diretor do Instituto Oswaldo Cruz da Bahia durante vários anos. Como era comum então, o Prof. Vianna exercia várias atividades, tanto como professor da Faculdade (foi professor de Histologia Teórica e Prática e de Bacteriologia), como em outros setores (foi Diretor da Faculdade de 1908 a 1912, de 1915 a 1930 e ainda em 1933, ano do seu falecimento). Fez viagens à Europa em 1891 e em 1914. Foi considerado como um dos grandes diretores que teve a Faculdade, tendo feito planejamentos e realizados melhoramentos da maior importância para o progresso do ensino médico na Bahia.

O Segundo Centenário (1908-2008)

O Dr. Vianna foi sucedido por **Guilherme Pereira Rebelo**, que prestou concurso e foi responsável pela cadeira de 1901 a 1916. Dava aulas tanto em colégios de curso secundário, como na Faculdade. Era considerado bom didata e a sua profunda cultura foi muito louvada. Foi também um importante político, tendo sido Conselheiro Municipal e Deputado Estadual em mais de uma legislatura.

O catedrático seguinte, para o período de 1916 a 1925, foi **Mário Andréa dos Santos**. Ele publicou um livro intitulado “Patologia Geral”, em 1923. Na realidade se dedicava mais ao estudo da histologia e acabou permutando a sua cadeira com a de Histologia e Embriologia Geral, de que era então professor o Dr. Leôncio Pinto. O Prof. Andréa foi talvez o primeiro patologista na Bahia a fazer a prática da patologia diagnóstica.

Em um informe à Faculdade, ele diz ter feito preparações histopatológicas para servir as várias clínicas, tendo examinado 85 peças cirúrgicas ao todo, entre 1920 e 1924.

O Prof. **Leôncio Pinto** foi o primeiro professor de anatomia patológica na Bahia a fazer uma especialização que podemos considerar como próxima a um curso formal de pós graduação. Embora natural da Bahia, foi diplomado em medicina na Faculdade do Rio de Janeiro. Teve a sua formação acadêmica entre os anos 1907 e 1912, quando as repercussões da era pasteuriana estavam começando a produzir resultados práticos no Brasil e que se materializaram na criação do Instituto de Manguinhos, sob a direção de Oswaldo Cruz. Em 1911 fez um curso de Microbiologia em Manguinhos, quando teve como professores Oswaldo Cruz e Carlos Chagas. Em 1913 foi para Paris. Lá começou seus estudos em Bacteriologia no Instituto Pasteur, mas logo se decidiu pela Anatomia Patológica, passando então a estudar sob a direção do famoso Prof. Pierre Masson. Logo que regressou a Salvador, o Prof. Pinto fez concurso para Livre Docência e, uma vez aprovado, passou a se dedicar inteiramente ao estudo da Histologia e da Anatomia Patológica. Foi regente da cadeira de Histologia, de 1917 a 1925, quando a permutou com o Dr. Mario Andréa, passando a ser o professor de Anatomia e Fisiologia Patológicas. Em 1931 fez concurso para catedrático e continuou dirigindo a cadeira até o ano de 1945. Os que o conheceram afirmam que ele tinha um temperamento difícil. Por vezes fazia críticas diretas e contundentes a professores, tendo angariado vários desafetos. Provavelmente ele deve ter experimentado todos os percalços do nosso subdesenvolvimento cultural e científico da época. A sua persistência ou obstinação para continuar na mesma linha da sua vocação, enfrentando um ambiente indiferente ou talvez mesmo hostil, com falta de pessoal qualificado, sem equipamentos, sem o intercâmbio a que estava acostumado e submetido a um senso de valores diferente daquele a que fora condicionado, deve tê-lo impelido ao trabalho solitário, à postura do sábio incompreendido. Assim deve ter trabalhado nas décadas de 1920-1930. Publicou alguns poucos trabalhos, sempre visando à patologia regional, sobretudo a esquistossomose. Os trabalhos apresentam metodologia muito simples, de tipo descritivo, como era usual na velha escola morfológica alemã, mas sem o estilo palavroso então muito comum entre nós. Infelizmente, não chegou a ser publicado um extenso estudo que se sabia o Prof. Pinto vinha desenvolvendo há muito tempo, sobre a patologia pulmonar da esquistossomose, segundo consta das notas biográficas publicadas na época do seu falecimento, em 1945.

Era costume na Faculdade de Medicina da Bahia, o doutorando apresentar uma tese para poder se formar. O Prof. Pinto era freqüentemente procurado pelos alunos para ajudar na redação e, muitas vezes, acabava por escrever todo o trabalho, tal a sua familiaridade com os assuntos e a literatura pertinente.

Devido ao seu comportamento por vezes excêntrico, conta-se do Prof. Pinto uma série de casos e “causos”. Um dos mais famosos passou-se durante um concurso para professor

catedrático. Foi quando um dos examinadores apresentou várias críticas à Tese do candidato, inclusive na parte referente à anatomia patológica. Quando o candidato estava com a palavra, tentou defender-se de todas as críticas, mas concordou sobre o que se referia à anatomia patológica, alegando que o examinador tinha grande experiência e ele, provavelmente, não estava muito a par do assunto. Foi quando se ouviu a voz do Prof. Leôncio Pinto, que estava incógnito na assistência: “Não professor!, não concorde! o examinador não entende nada do assunto que criticou e esta parte está toda certa, pois fui eu quem a escreveu”. Vendo então que o candidato ficara silencioso e baixara a cabeça, envergonhado, ele acrescentou: “Mas, não fique triste professor, porque eu escrevi apenas uma parte da sua Tese, enquanto que a do professor que lhe está criticando, eu a escrevi toda, de cabo a rabo”.

O Prof. Leôncio Pinto foi sucedido na cadeira pelo único colega que havia conseguido se aproximar dele e com ele aprender as técnicas de trabalho e a se identificar particularmente com o seu temperamento. Com o falecimento do catedrático, o Prof. **José Coelho dos Santos** se tornou professor substituto de Anatomia e Fisiologia Patológicas.

Tratava-se de uma pessoa honesta, com muita capacidade de trabalho, mas que era arredio, desconfiado e que se tornava muito tenso quando contrariado. Foi aprovado em concurso para professor catedrático em 1950, concorrendo com vários outros candidatos. Dedicava-se a dar aulas teóricas e algumas práticas de microscopia, mas falava em tom muito baixo e os alunos o julgavam com uma capacidade didática muito pobre. Suas querelas com os estudantes eram motivos para freqüentes greves na década de 50 e começos dos anos 60. Não tinha hábito de fazer necrópsias e raramente examinava peças cirúrgicas e, mais raramente ainda, fornecia um laudo das mesmas. Ele próprio fazia as suas preparações histológicas, trabalhando com muita meticulosidade. Não conseguia trabalhar ao lado de outros professores, nem assistentes, estudantes ou funcionários, muito embora várias pessoas tivessem tentado dele se aproximar. Ficava só, em um canto de um pequeno laboratório existente no Hospital Santa Izabel (Santa Casa) ou na sua sala no prédio da Faculdade, ao lado de um museu de peças anatômicas, e com uma linda vista para a Cidade Baixa e a baía de Todos os Santos. Conta-se que uma vez o reitor Edgard Santos levou um visitante para mostrar-lhe o museu, certo de que o Prof. Coelho estaria ausente, pois não o queria encontrar, sabendo do seu ressentimento por não lhe ter sido permitido chefiar o serviço de patologia do recém-inaugurado Hospital das Clínicas. Ao se deparar com ele, o Reitor disse, certamente referindo-se ao museu de peças anatômicas: “Professor, o que o senhor tem aí de bonito para mostrar ao nosso visitante?” Ao que ele respondeu calmamente: “apenas esta vista para o mar”. E voltando-se para o visitante: “É a única coisa que o Sr. Reitor ainda me permite”.

O Reitor Edgard Santos foi a figura exponencial na fundação da Universidade Federal da Bahia, que se deu ao 2

de julho de 1942. Em 1949 foi inaugurado o Hospital das Clínicas, já referido acima. O Reitor fez uma revolução no ensino superior na Bahia. Tinha uma visão bem ampla da sua Universidade e a compreendia e nela interferia nos seus mínimos detalhes. A tal ponto que, quando chegou ao Serviço de Anatomia Patológica do hospital escola, decidiu que a sua chefia não poderia ir para um professor que trabalhava isolado, que se relacionava mal com a maioria das pessoas e que representava o velho estilo de ensino teórico, que nada criava. Diga-se, a bem da verdade, que neste caso nada havia de perseguição política. De fato, existia na Faculdade de Medicina da Bahia um grupo de professores catedráticos que fazia ferrenha oposição ao Reitor, mas o Prof. José Coelho dos Santos, catedrático de Anatomia Patológica, a ele não pertencia.

A Reitoria optou então por contratar um professor estrangeiro. Diretamente da Itália veio o Prof. Raphaele Stigliani. Ele tinha sido aluno de Franco, o famoso patologista italiano. Ao chegar à Bahia Stigliani era já um professor de meia idade, alegre e simpático, mas ficou à frente do serviço por apenas pouco mais de um ano. Deixou laudos descritivos, escritos em francês ou italiano, por vezes com duas, três páginas de descrição detalhada, para concluir um relatório sobre um material de biópsia mostrando, por exemplo, uma simples cervicite crônica.

Para substituí-lo veio o Prof. Franz von Lichtenberg, então um jovem patologista, de excelente formação, que havia treinado com o Klemperer em Nova York. Desta vez foram designados dois médicos locais, que antes trabalhavam na clínica médica, para servirem como seus colaboradores ao lado do Franz Lichtenberg: Clarival do Prado Valadares e Jorge P. Studart.

A época de Lichtenberg foi também curta, apenas um ano ou talvez um pouco mais, mas já serviu para mostrar uma patologia mais dinâmica. O Corpo Clínico do Hospital viu pela primeira vez um patologista moderno, que discutia com eles problemas de correlação anátomo-clínica, contribuindo decisivamente em muitos casos para fazer o diagnóstico, para orientar tratamentos e para trocar informações científicas. Lichtenberg fez várias sessões anátomo-clínicas, uma novidade na época. Interessou-se pelo estudo da esquistossomose, uma patologia que o fascinou, tendo continuado o estudo da mesma durante toda a sua brilhante carreira, que até hoje prossegue em Boston, no Peter Bent Hospital, na Universidade de Harvard.

No ano de 1953, um de nós (ZAA) voltava de uma residência de dois anos em Patologia na Universidade de Tulane, em Nova Orleans, e foi convidado para se juntar aos colegas Clarival e Studart no Serviço de Anatomia Patológica do Hospital das Clínicas de onde havia recentemente se ausentado o Dr. Franz Lichtenberg. Um pouco mais tarde, o Dr. Anibal Silvany Filho, que também regressava de um período de estudos nos Estados Unidos, veio se juntar ao grupo. O período de 1953 a 1955 foi usado para estruturar a rotina e para colocar em dia muitos relatórios que ficaram atrasados com a saída do Lichtenberg.

Havia na época uma situação esdrúxula. O Serviço de Patologia do Hospital, dirigido por Clarival Valadares, era vinculado à direção do Hospital, não à Cadeira de Anatomia Patológica da Faculdade. Os patologistas, com um rico material da rotina, não tinham responsabilidade de ensino. O Prof. Coelho dos Santos, isolado na Faculdade do Terreiro de Jesus, ensinava sem material. Para que os patologistas do Hospital tivessem atividade didática regular, o recurso foi a criação de um Curso Equiparado de Anatomia Patológica, que podia ser ministrado oficialmente para um grupo de alunos por um professor que fosse livre-docente, que na época era o Prof. Silvany Filho, que então ministrou esse Curso Equiparado.

Em janeiro de 1956, um dos componentes do grupo de patologistas do Hospital (ZAA) se transferiu para a Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, para servir como professor de Patologia por lá durante todo o ano. Todavia, no ano seguinte, foi convidado pelo Reitor Edgard Santos para voltar a Salvador e ao grupo do Hospital, do qual não mais fazia parte o Silvany Filho. Um pouco mais tarde, saía também o Clarival Valadares, transferindo-se para o Rio de Janeiro.

Todavia em meados de 1957, o grupo conseguia mais um patologista, que voltava de um treinamento no Memorial Hospital de Nova York: o Dr. Sérgio Santana Filho.

Em 1958 ocorreu um fato de grande importância para a vida do Hospital. Foi estabelecido um programa de residência em Clínica Médica, sob a direção dos Profs. Roberto Santos e Heonir Rocha, programa este que contava com forte apoio da Fundação Kellogg. O Serviço de Patologia, que já tinha uma rotina bem estabelecida, com bom processamento das necrópsias e dos cirúrgicos, com sessões anátomo-clínicas semanais, com exercícios regulares de revisão de peças das necrópsias, de revisão de patologia cirúrgica, teve uma destacada participação nesse programa de residência médica. Pouco a pouco, novos estudantes foram sendo atraídos para trabalhar no Serviço e novos patologistas foram sendo treinados, alguns dos quais enviados mais tarde para treinamento nos Estados Unidos, graças ao convênio com o programa de estímulo à Residência, patrocinado pela Fundação Kellogg.

No começo dos anos 60 do Século XX, o Serviço entrou na sua fase mais animada e produtiva até então. Esta fase se estendeu até meados dos anos 80. Seis patologistas trabalhavam em tempo integral e com dedicação exclusiva (Zilton A. Andrade, Sonia G. Andrade, Sérgio Santana Filho, Aristides Chetto de Queiroz, Edilson Brito e Mario Caymmi Gomes) e dois outros em tempo parcial (Jorge Studart e Zaida Borba Ramos).

Um programa de residência médica em Patologia começou a funcionar extra-oficialmente e logo mais foi oficializado. A excelência do treinamento e a animação reinante eram notadas nos Congressos de Patologia, em que o grupo da Bahia participava e logo vários colegas de outros estados vieram fazer residência no Serviço. O maior contingente veio do Rio Grande do Sul (Henrique L. Lenzi, Jane A. Lenzi, Carlos Renato Melo, Dorothea Melo, Marília Cechella, João Carlos Coelho,

Carlos Renan V. Juliano, Paulo Fontes Athanázio, Rui Adroaldo Moreira, Décio Gorini e Carlos Thadeu Czerski) e passou a constituir o grupo chamado carinhosamente de “baúchos”. Do Paraná, vieram José Carlos da Silva, Maçanori Odashiro e Neuza Odashiro. Da Paraíba, Ely Chaves e Aluizio Beltrão. Também vieram patologistas estrangeiros para estágios longos, de dois anos, casos dos Drs. Eric Van Mark, do Instituto de Medicina Tropical Príncipe Leopoldo, de Antuérpia, Bélgica, e Allen W. Cheever, do NIH, Bethesda, USA.

O número de participantes aumentou ainda mais quando, em 1973 foi instituído o programa de pós-graduação em patologia (mestrado). Um intercâmbio estabelecido com o Prof. Jean-Alexis Grimaud permitiu a vinda de professores franceses para colaborar no ensino pós-graduado, bem como a ida de alguns patologistas da Bahia para treinamento em microscopia eletrônica no Instituto Pasteur de Lyon.

Ao completar 20 anos de funcionamento do Curso de Pós-graduação em Patologia Humana da UFBA (1973 - 1993), foi apresentada uma “Memória”, onde se lê: “foram produzidas 47 teses, sendo 43 dissertações do mestrado e 4 teses originárias do curso de doutorado, o qual só foi instalado nos últimos anos. Embora sob a denominação oficial de dissertação, todo trabalho ao final do curso de mestrado representou pesquisa original, com utilização de material próprio e emprego de variadas técnicas”.

O estabelecimento do Curso de Mestrado trouxe um grande estímulo às atividades de pesquisa científica. Fez-se necessário a ampliação da área física e isto não era mais possível dentro das instalações do Serviço de Anatomia Patológica. Por volta de 1974 umas instalações que vinham sendo utilizadas pela Petrobrás dentro do *campus* da UFBA foram desocupadas. Para lá se transferiu todo o pessoal (professores, alunos, secretárias, técnicos, serventes), relacionado com as atividades de pós-graduação e pesquisa experimental, levando inclusive os seus aparelhos. Aliás, foi toda esta parte do Serviço de Anatomia Patológica do Hospital das Clínicas, inclusive um microscópio eletrônico recém-doadado à UFBA pela FINEP, que mais tarde se transferiria para o recém-criado Centro de Pesquisas Gonçalo Moniz, graças a um Convênio estabelecido entre a Reitoria da UFBA e a Fundação Oswaldo Cruz, do Rio de Janeiro (vide mais abaixo).

Também foi sentida a necessidade da preparação de pessoal para as novas áreas que se abriam para o desenvolvimento da Patologia. Uma delas foi a Imunopatologia, que vinha experimentando em todo o mundo um progresso exponencial a partir dos anos 60. Como conseqüência, alguns patologistas, já com formação de residência e mestrado, foram indicados para especialização no exterior, não mais em Patologia propriamente dita, mas em Imunologia. Foram os casos dos Drs. Moysés Sadigursky e, um pouco mais tarde, Henrique L. Lenzi e Manoel Barral-Netto, este último para ser exposto a problemas gerais de patologia experimental.

A partir de 1960, o grupo de patologistas do Hospital teve oportunidade de participar das atividades didáticas para

pequenos grupos de alunos de graduação através de um Curso Equiparado, que passou a ser ministrado pelo professor livre-docente Zilton A. Andrade.

A participação definitiva e oficial do grupo de patologistas do Hospital das Clínicas no ensino do Curso Médico veio a se dar em circunstâncias curiosas. Em 1963, mais outra greve estudantil pela mesma razão, essa em meados do ano letivo, a Congregação se reuniu para tratar de acabar com essa outra greve dos estudantes contra o professor catedrático de anatomia patológica. Ao se defender perante a Congregação da Faculdade, o Prof. Coelho dos Santos concordou que o seu curso era mesmo ruim, simplesmente porque ele não dispunha de um serviço no Hospital Universitário. Os catedráticos votaram então em maioria para corrigir uma anomalia que vinha desde a inauguração do Hospital. O então Chefe do Serviço (ZAA) foi sumariamente dispensado e o Prof. Coelho passou à Chefia. Ao entrar no Serviço, ele foi tratado por todos com cortesia e respeito e se comportou de modo exemplar, não causando qualquer problema ao andamento da rotina estabelecida. Mas, insistiu em ter o monopólio do Curso. Apenas o Dr. Mário Caymmi Gomes, oficialmente seu assistente, participava das aulas para os estudantes. Em fins de março de 1964, os estudantes continuaram frustrados, porque nada havia mudado para eles com a transferência do Prof. Coelho para o Hospital. Entraram novamente em greve e o professor foi removido do Serviço exatamente na véspera do golpe militar de 1964. Um dia a mais e tal transferência não teria acontecido, pois a força de pressão estudantil ficara, pelo menos momentaneamente, em baixa.

Veio logo em seguida a reforma do ensino médico, tendo ficado estabelecido que o ensino da Patologia deveria ser feito na cadeira de Patologia Geral (processos gerais) e que a patologia dos órgãos e sistema deveria se fazer nas respectivas cadeiras de clínica e de cirurgia sob a forma de sessões anátomo-clínicas. Tradicionalmente, na Faculdade da Bahia, a Patologia Geral nunca teve muito que ver com o que hoje se designa como Patologia. O conteúdo teórico desta cadeira não incluía o estudo dos processos gerais da Patologia e a sua parte prática era de laboratório clínico. Com a reforma dos anos 60, Patologia Geral passou a ser um departamento do Instituto de Ciências da Saúde. Este contava com umas 4 pessoas e seus componentes não quiseram aceitar que os 11 patologistas do Hospital passassem a pertencer ao mesmo. Foram criados então muitos departamentos, tantos quanto eram os catedráticos. Houve com isto, um excesso de departamentos, o que não foi aceito pelo MEC. O Departamento de Medicina Legal não tinha *quorum* para continuar como tal e nenhum dos departamentos existentes tinha características adequadas para com ele se associar. Houve então, em 1970, a sugestão para que fosse criado o Departamento de Anatomia Patológica e Medicina Legal, que absorveria os patologistas do Hospital, o que foi aceito. O Prof. Coelho dos Santos também passou a pertencer ao tal Departamento. Ele vinha trabalhando então no Hospital Couto Maia, dedicado ao setor de doenças infectuosas, e não

mostrou mais interesse em participar do curso de graduação. Este curso passou então a ser dirigido pelo professor livre-docente Zilton A. Andrade, que mais tarde foi aprovado em concurso para professor titular (1974), logo após a aposentadoria do Prof. Coelho dos Santos. O Dr. Andrade veio a se aposentar em 1984. Somente em 1999 foi aberto concurso para professor titular, tendo então sido aprovado o Prof. Manoel Barral-Netto. O prof. Coelho dos Santos veio a falecer algum tempo depois da aposentadoria, na sua terra natal, no Maranhão.

Com a aposentadoria de seu Titular em 1984, o qual passou a exercer as suas atividades em pesquisa e ensino de pós-graduação da Faculdade de Medicina da Bahia da UFBA no Centro de Pesquisas Gonçalo Moniz, o ensino no curso de graduação na Faculdade ficou ao cargo dos Professores Adjuntos e Assistentes do Departamento ligados ao setor de Anatomia Patológica. Na década de 90, diversos desses Professores se aposentaram: Jorge Studart, Sergio Santana Filho, Achiléa Bittencourt, Sonia Andrade, Edilson Brito, Leila Siqueira, Mario Caymmy Gomes, Zaida B. Ramos, e um deles faleceu: o Prof. Francisco Roters. Entretanto novos Professores Assistentes ingressaram por Concurso, renovando assim o seu quadro. Atualmente, exercem as suas atividades neste Departamento, os Professores Aristides C. Queiroz, Moysés Sadigursky, Paulo Fontes Athanazio, Marco Antonio Almeida, Manoel Barral-Netto, Aldina P. Barral, Luciano E. Fonseca Junior, Mitermayer G. dos Reis, Eduardo G. Ramos, Luiz Antonio Rodrigues Freitas, Helenemarie Schaer Barbosa, Silene Barreto (aposentada em 2003), Iguaracyra Bareto e Eduardo Studart. Atualmente, a parte de patologia geral é dada pelo Departamento de Anatomia Patológica da Faculdade de Medicina da Bahia para o curso médico (Patologia Aplicada I), enquanto o Departamento de Patologia Geral do Instituto de Ciências da Saúde, tem atividade didática exclusivamente para as outras áreas da saúde da Universidade.

Dos Professores da Faculdade, acima referidos, nenhum trabalha mais em tempo integral e, na sua maior parte, estão hoje responsáveis pela patologia diagnóstica em vários serviços e hospitais de Salvador ou prestam seu concurso ao Centro de Pesquisas Gonçalo Moniz e ou à Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública.

Do meio para o fim dos anos 80, a crise geral que vinha castigando todo o Hospital das Clínicas e a própria Universidade, começou a se refletir nas atividades do setor de Patologia. O número de necrópsias diminuiu drasticamente, as peças cirúrgicas ficaram escassas. Com os baixos salários, corroídos pela inflação, o regime de tempo integral deixou de ser cumprido. Poucos jovens apareciam dispostos a fazer a residência médica em Patologia. Sem residentes, o curso de pós-graduação, que exigia a residência como pré-requisito para a matrícula, passou a não contar com candidatos em número e qualidade suficientes.

Nos dias de hoje há, felizmente, fortes indícios de que o Serviço de Patologia do Hospital vem se recuperando, já contando com reforma de salas, compra de novos e modernos

aparelhos e com sinais de que os residentes já começam a voltar. Apesar da crise, o curso de graduação manteve um bom nível durante todo o tempo, sendo até hoje considerado um dos melhores da Faculdade. Conta, nos dias atuais, com as disciplinas Patologia Aplicada I (processos gerais), Patologia Aplicada II (patologia sistêmica) e Imunologia.

O Curso de Pós-graduação em Patologia, localizado no Centro de Pesquisas Gonçalo Moniz, foi durante 20 anos coordenado por Sonia G. Andrade. Passou, em 1996, a ser coordenado por Manoel Barral-Netto, quando, para enfrentar o problema da falta de alunos médicos, o Curso conseguiu permissão para admitir bio-médicos ou para-médicos, principalmente para a nova área de concentração designada como Patologia Experimental. Com esta medida os alunos apareceram em número tal que exigiu o aumento do número de vagas, que está sendo anualmente preenchido, mesmo com um exame de seleção dos mais rigorosos. Com isto o Curso, embora perdendo gradualmente as suas características originais de um curso de Patologia Humana, e passando a ser mais um curso de Ciências em geral, vem formando pessoal de um escalão médio de alta competência, de que a pesquisa científica no país sempre se ressentiu. Continua, todavia, vinculado ao Departamento de Anatomia Patológica e Medicina Legal da Faculdade de Medicina da Bahia da UFBA.

Patologia no Centro de Pesquisas Gonçalo Moniz

A Patologia que se desenvolve no Centro de Pesquisas Gonçalo Moniz, embora pouco voltada para a sua parte diagnóstica, tem estreitas relações de origem e de estrutura com aquela desenvolvida na Faculdade de Medicina da Bahia (FAMEB). O Centro, que agora passou a ser designado como Instituto, passou a funcionar em Salvador a partir de 1980. A iniciativa para a sua fundação partiu da Fundação Oswaldo Cruz, do Ministério da Saúde, que achava necessário ter mais um núcleo regional para as suas atividades, a exemplo do Centro Aggeu Magalhães, do Recife e do René Rachou, de Belo Horizonte. Com muita habilidade política e administrativa, os seus dirigentes na época conseguiram a colaboração decisiva da Secretaria de Saúde do Governo do Estado da Bahia e da Reitoria da UFBA. A base da negociação incluía a cessão dos prédios, pelo Estado, e a transferência de todo o pessoal e equipamentos da área de pesquisa e pós-graduação da Universidade, o que incluía o Curso de Pós-graduação em Patologia Humana, do Departamento de Anatomia Patológica da FAMEB-UFBA para as novas instalações do Centro de Pesquisas no bairro de Brotas, o que foi acertado se faria sem que os professores envolvidos deixassem de atender às atividades didáticas da graduação na Faculdade. Estas decisões representaram no seu conjunto um exemplo significativo de colaboração entre órgãos públicos federais, com vantagens mútuas.

A criação do Centro de Pesquisas Gonçalo Moniz foi decisiva para o progresso da moderna patologia na Bahia. Os seus frutos já são evidentes nos dias de hoje, mas, muito mais é lícito se esperar de um futuro próximo. O Centro conta com

Laboratórios bem equipados e a maioria do seu pessoal com formação em programa de residência e em cursos de pós-graduação em Patologia, alguns com complementação nos melhores centros nacionais e estrangeiros. Hoje ali se desenvolvem as áreas de Patologia Experimental (Zilton A Andrade, Sonia G Andrade), de Biologia Molecular (Mitermayer G. Reis), de Biologia Celular (Luiz A. R. Freitas), de Imunopatologia (Manoel Barral-Netto e Aldina Barral), de Histopatologia (Eduardo Ramos), e Doenças Infecciosas (Bernardo Galvão Castro), para citar apenas as áreas lideradas por patologistas oriundos ou ainda ligados ao Departamento de Anatomia Patológica da Faculdade de Medicina da Bahia da UFBA.

Nota dos Autores: parte da revisão histórica contida neste artigo foi reproduzida do capítulo “História da Patologia na Bahia”, que os AA publicaram no livro “A História da Patologia no Brasil”, editado pela Sociedade Brasileira de Patologia, 2001.

Obras Consultadas

1. Coni AC. A Escola Tropicalista Bahiana. Livraria Progresso Editora: Salvador, BA, 1952.
2. Faculdade de Medicina da Bahia. Memórias Históricas da Faculdade de Medicina da Bahia, editadas de 1854 a 1942. Acervo da Faculdade de Medicina da Bahia.
3. Teixeira R. Memória Histórica da Faculdade de Medicina do Terreiro de Jesus (1943 – 1995). EDUFBA: Salvador, 3ª edição, 2001.
4. Santos R. A Faculdade do meu tempo (Memórias, 2º. Volume). Senado Federal: Brasília, 1978.

HISTÓRICO DO ENSINO DA PEDIATRIA NA BAHIA, NO SÉCULO XX

Nelson de Carvalho Assis Barros

Faculdade de Medicina da Bahia (FAMEB) da Universidade Federal da Bahia (UFBA); Salvador, BA, Brasil

Creemos, cabe uma pergunta: Qual teria sido e qual é o produto final de uma Escola Médica? A resposta é óbvia um médico-cidadão, competente, humano, dotado de formação ética e preparado, sobretudo, para atender à sua comunidade.

Para ser humano, não necessita se empolgar além do justo e necessário, com os avanços científicos e da tecnologia moderna.

Assim posto, um médico que se preocupe, fundamentalmente, com o doente e não com a doença.

Não temos dúvida que os nossos antecessores e as nossas sucessoras, respectivamente, Joaquim Martagão Gesteira, Hosannah de Oliveira, Lícia Maria Oliveira Moreira e Luciana Rodrigues Silva assim procederam e procedem, e coube-nos a inspiração neles e tantos outros, da nossa vivência no magistério e os simbolizamos, eminentes Professores: Pedro de Alcântara, Eduardo Marcondes Machado, Azarias de Andrade Carvalho e Jacob Renato Woiski.

Inspiração essa permitindo-nos dar continuidade, dentro das nossas limitações, ao padrão de médico que deve ser plasmado em uma escola médica.

Assim ao assumirmos a Titularidade, procuramos desdobrá-la em quatro: Neonatologia, Pediatria Preventiva e Social, Pediatria Clínica e Saúde da Adolescência, e felizmente, fomos vitoriosos, representando uma conquista para nossa Escola Mãe, pois, outras já possuíam de quatro a seis disciplinas, na área do conhecimento pediátrico.

Quanto ao ensino, buscamos dar ênfase aos cuidados básicos e primários na atenção da saúde da criança e do adolescente e deste modo, imprimir uma formação profissional para melhor assistir a comunidade.

De imediato, ampliamos o ambulatório, tentando extra muro do Hospital Universitário Prof. Edgard Santos - HUPES, o 1º e o 15º Centros de Saúde, em rodízio com o ambulatório do hospital escola, encaminhando os alunos que iniciavam a disciplina pediatria preventiva e social.

Nossa preocupação sempre foi que o médico diplomado, qualquer que fosse o seu interesse, deveria ter os conhecimentos fundamentais, para em certos municípios ou vilarejos pudessem atender as crianças, sem estar enviando sempre, estes pacientes para o atendimento por um pediatra.

É evidente, jamais, nos descuidamos de uma formação envolvendo as patologias mais comuns ou mesmo as mais raras que acometem as crianças e os adolescentes.

Claro, os leitores têm em mente que a realização desta tarefa teve a valiosa colaboração dos docentes do departamento, cujos nomes serão encontrados mais adiante neste texto.

Concluimos esta introdução, afirmando que nos foi extremamente honroso, o convite feito pelo eficiente Diretor, Dr. José Tavares-Neto, também decantado como professor e pesquisador, para que pudéssemos colaborar com este trabalho, certamente, longe da perfeição, com o bi-centenário da nossa amada Faculdade de Medicina da Bahia.

Alguns Dados sobre o Atendimento Pediátrico no Mundo e no Brasil

Permita-nos, o eventual leitor deste artigo, fazer um brevíssimo histórico da Pediatria no mundo e no Brasil.

“Relatos dão conta que entre as primeiras instituições destinadas ao tratamento de crianças doentes datam do início do século XVIII, a citação mais antiga é a criação do Dispensário para crianças doentes em Londres no ano de 1709”⁽¹⁾.

No Brasil, até o século XVIII, surge a Casa dos Expostos, muito antes do aparecimento de instituições para crianças doentes em países europeus, muito mais desenvolvidos.

No livro de registros do Hospital Português (1/10/1874 a 9/03/1882), em Salvador (Bahia) constam atendimentos a adolescentes, com a idade entre 11 e 17 anos e com os seguintes diagnósticos: “Fractura da cabeça, Syphilis secundária, Rheumatismo Beribérico, Hepatite Chronica e hepatização de terço inferior do pulmão direito, Pneumonia, Bulbão e Cancro”. Os pacientes eram tratados pelo médico da Real Sociedade Portuguesa de Beneficência Dezesesseis de Setembro, Dr. José Alves Cardoso da Silva e internos no hospital, naquela época no Bomfim”⁽⁸⁾.

No Rio de Janeiro em 1881, Carlos Moncorvo de Figueiredo instalou em sua residência, a primeira policlínica infantil^(5 14).

“Entretanto, cabe-nos citar o Ospedale degli Innocenti, em Florença, cuja construção data do século XV e que é tido como o primeiro Hospital Infantil de que se tem notícia”.

No início do século XIX (1802), encontramos a referência da existência do “Hôpital des Enfants Malades em Paris”.

Em 1830, temos notícia do Pavilhão Pediátrico da Caridade, em Berlim.

Há informações de Instituições Hospitalares em Viena e Breslau em 1837.

“Cabe à França a publicação dos primeiros textos importantes sobre patologia infantil, no fim do século passado;

Recebido em 20/09/2007

Aceito em 17/10/2007

Endereço para correspondência: Prof. Nelson de Assis Barros, Rua Florida, 211 Apto. 503 Edf El Prado, Graça, 40480-450 Salvador – Bahia. E-mail: ncabarro@uol.com.br.

Gazeta Médica da Bahia

2007;77: 2(Jul-Dez):101-116.

© 2007 Gazeta Médica da Bahia. Todos os direitos reservados.

entretanto, é à pediatria alemã no início do século XX, que se deve a arrancada inicial da pediatria moderna, através dos estudos extraordinários sobre patologia do lactente, com ênfase em patologia nutricional⁽¹¹⁾.

A Pediatria como Disciplina – Pedagogia Pediátrica no Fim do Século XIX

Professor Ordinarius – Widerhofer em Viena – 1884

Em 1899 – foi reconhecida como disciplina

1894/1918 – Heubner na Alemanha

1846/1881 – Carlos Moncorvo de Figueiredo

1881 – Moncorvo fundou a Policlínica Geral do Rio de Janeiro (na própria residência de morada), e no ano seguinte, cria o primeiro serviço de Clínica para moléstias de crianças, e aí proferiu a primeira aula pertinente à área.

Ainda em 1882, encaminha ao Gabinete do Império, a exposição de motivos para Criação da disciplina.

1883 – dá-se a criação da disciplina na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Barata Ribeiro um ortopedista ocupa a Cátedra (1883/1910), pois, Moncorvo não se submeteu ao concurso^(5 14).

No Quadro 1, consta a evolução da Pediatria no Brasil até os dias atuais.

ADOCÊNCIA NA FAMEB – UFBA



Prof. Frederico de Castro Rebelo (Figura 1).

O primeiro titular da cátedra foi Frederico de Castro Rebelo (1855/1928), diplomou - se em 1878, na Casa *mater* do Ensino Médico no Brasil, a Faculdade de Medicina da Bahia.

Exerceu o cargo de adjunto, por concurso para lente gratuito de Clínica Médica e Cirúrgica de Crianças (1884/1887), daí até 1911, por concurso esteve á frente da disciplina, tendo variado a denominação do cargo (Lente de Clínica e Policlínica Médica e Cirúrgica da Criança) e de 1911 a 1914 atuou como professor Ordinário de Clínica Pediátrica e Higiene Infantil.

Aposentou-se em 1914, faleceu em 1928, tendo sido considerado pelo Professor Caio Moura como o criador da especialidade de Moléstias da Criança, na nossa Casa de ensino médico⁽²⁾.

Prof. Alfredo de Magalhães

Diplomou-se em 1887.

Em 1893, foi inicialmente Lente de Química Orgânica, em 1894 Lente de Clínica Pediátrica Médica, em 1895, submeteu-se a concurso para Professor Substituto, em 1911 exerceu o cargo de Prof. Ordinário de Clínica Pediátrica Cirúrgica e Ortopédica.

Assumiu o cargo de Catedrático com a reforma do ensino, tendo ficado em disponibilidade de 1926 a 1938, vindo a falecer em 16/02/1943⁽²⁾.



Prof. Joaquim Martagão Gesteira (Figura 2)

Primeiro Catedrático por concurso do século XX – nasceu em 17 de maio de 1884, em Conceição de Almeida.

Diplomou-se em 1908 e foi interno da Pediatria. Em 1910, exerceu o cargo na qualidade de docente, a partir de 1º de abril de 1910, tomando posse no mesmo dia.

Em 1911, foi assistente efetivo de Clínica Pediátrica Cirúrgica e Ortopédica, regendo-a até 8 de agosto do mesmo ano.

Quadro 1. Evolução da Pediatria.

Época	Fase	Tipo de Pediatria	Dominância
Até 1925	Descritiva	Nosológica	Clínica
Até 1940	Curativa	Diagnóstica	Laboratório
Até 1960	Etiológica	Terapêutica	Pesquisa Clínica e Laboratorial
Atual	Preventiva	Social	Problemas Sociais

No ano de 1912 obteve o título de Livre-docente de Clínica Pediátrica.

A partir de 1913, foi o regente da cadeira de Clínica Pediátrica Cirúrgica.

Em 1914 regente interino de Clínica Pediátrica, tendo posteriormente sido Professor Extraordinário de Clínica Pediátrica Médica e Higiene Infantil, nomeado por decreto de 21 de outubro de 1914.

Em 1915 conquista a cátedra por concurso da disciplina de Clínica Pediátrica Médica e a exerceu até 1936.

Em 1935, fundou a Liga Baiana contra a mortalidade infantil, tendo sido o primeiro presidente.

Juntamente com Álvaro Bahia, Bráulio Xavier Pereira, Hosannah de Oliveira, José Peroba, Hélio Ribeiro, Álvaro da Franca Rocha, Eliezer Audíface Carvalhal Freire, Antonio Vidal da Cunha, Aurora Meireles e Eutrópio Reis lutam pela construção da Pupileira Juracy Magalhães, estes eram assistentes, internos e estagiários do eminente Prof. Martagão Gesteira.

Em 1937, foi deslocado para o Rio de Janeiro, a convite do Pres. Getúlio Vargas que ficara impressionado com o seu trabalho, quando da inauguração da Pupileira Juracy Magalhães.

No Rio de Janeiro, passou a reger a Cadeira de Puericultura e Clínica da Primeira Infância na Universidade Federal do Rio de Janeiro, durante o período de 1937 a 1954, tendo falecido a 30 de abril, deste último ano.

É fato comentado que, ao entrar no anfiteatro da Faculdade do Rio de Janeiro para proferir a aula inaugural do curso, fora vaiado e, ao término, estrepitosamente ovacionado.

Produziu inúmeros trabalhos, fez-se presente em vários encontros científicos no Brasil e no exterior.

É o patrono da Cadeira 6 da Academia Brasileira de Pediatria e por nós ocupada com muita honra.

Cargos ocupados pelo professor Martagão Gesteira: Inspetor Escolar (1925); Diretor do Departamento da criança (1935).

No Rio de Janeiro, de 1938/41 dirigiu o Instituto de Puericultura da Universidade do Rio de Janeiro.

Em 1938 foi Presidente da Sociedade Brasileira de Pediatria.

Em 1946, assumiu o cargo de Diretor do Departamento Nacional da Criança, tendo criado sete Delegacias da Criança, em diversos Estados, inclusive na Bahia.

É autor do Manual de Puericultura, publicou quatro teses, vários trabalhos científicos, inclusive cerca de cento e vinte monografias.

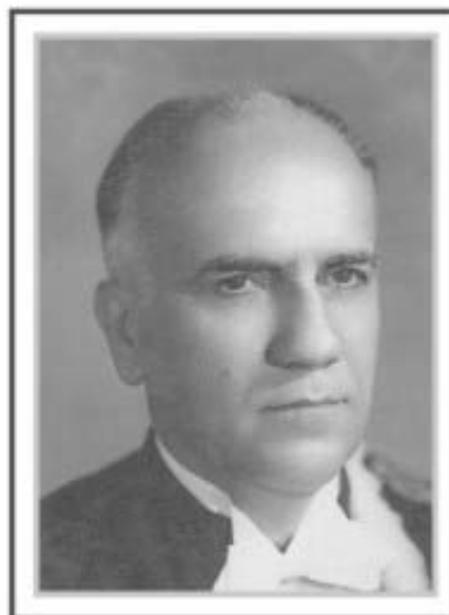
Na Bahia fez escola e dentre os que mais se destacaram no magistério e na prática médica encontramos: Álvaro Bahia, Álvaro da Franca Rocha, José Peroba, Elysio Athayde, Helio Ribeiro, Arnaldo Santana, Bráulio Xavier Pereira, Antonio de Souza Lima Machado, Eliezer Audíface Carvalhal Freire e Hosannah de Oliveira, sendo os quatro últimos Titulares de Pediatria, três na Escola Baiana de Medicina e o último na FAMEB-UFBA.

O professor Martagão Gesteira teve o reconhecimento de seus pares da Pediatria brasileira, polemizou no bom sentido

em várias oportunidades, e angariou o respeito dos seus concidadãos quer na área médica e também como administrador.

Prof. Virgílio Pinto de Carvalho

Professor de Psiquiatria, após a transferência do Prof. Martagão Gesteira, requereu a Cátedra, proferia as aulas teóricas e o curso prático era ministrado pelos assistentes, e entre eles estava o Prof. Hosannah de Oliveira.



Prof. Hosannah de Oliveira (Figura 3)

Nascido em 22 de setembro de 1902, na cidade de Belmonte (Bahia), faleceu em 29 de abril de 1994.

Precocemente, demonstrou a vocação pelo magistério, exercendo-o no então Gymnásio da Bahia, quando ainda acadêmico de Medicina, em 1925.

Em 1926, foi interno de Pediatria e diplomou-se em 1927, recebendo o Prêmio Alfredo Britto, foi aluno laureado e também o orador oficial na solenidade de diplomação.

Essa foi uma turma singular, chamada turma dos notáveis, fornecendo uma plêiade de professores para nossa querida Faculdade de Medicina da Bahia.

Em 1935, conquistou a docência-livre de Clínica Pediátrica Médica e Higiene Infantil.

Durante o triênio 1938-1939-1940 – foi Assistente em comissão.

Em 1941 exerceu a Cátedra interinamente, em 1943 foi Assistente Extranumerário, e em 1944 ocupou a Chefia da Clínica.

No período 1945-1946, atuou como Catedrático Interino.

Finalmente, em 26 de março de 1947 assume efetivamente a Cátedra de Clínica Pediátrica Médica e Higiene Infantil, por concurso brilhante, aposentando-se pela compulsória, em 22 de setembro de 1972.

As ações do mestre Hosannah foram muito diversificadas pontificando, dando exemplos e lições de vida em todas elas.

Vejamos alguns exemplos: no magistério encantava a todos os discípulos, mesmo àqueles que não iriam exercer a Pediatria.

Às suas aulas teóricas comparecia a quase totalidade dos alunos do sexto ano médico, chegando alguns a sentarem-se no chão.

O curioso era a maneira como proferia estas aulas, pois, solicitava aos seus assistentes que encaminhassem do ambulatório, três pacientes que seriam responsáveis pelos temas a serem abordados.

Na nossa turma (1955), recordamos em uma dessas aulas estavam três crianças, sendo um desnutrido, um com provável tuberculose e um falcêmico, chamou ao final a atenção de todos os alunos, aquele que se apresentava com aparência de sadio, era de fato o incurável (falcêmico) e os outros dois com possibilidades de recuperação (o desnutrido, e o outro com provável tuberculose).

Impressionava a todos nós a sua atualização, a assiduidade e o seu envolvimento direto com as aulas práticas, pois, nessas também mandava subir um paciente e ele com dois ou três alunos discutiam o caso clínico desse paciente.

Faziam parte de sua equipe de trabalho: Antonio Vidal da Cunha, Eutrópio Reis, Fernando Peixoto da Cunha Martins, o exemplar Gregório Abreu Santos e Fernando Carleto.

Após nossa diplomação, Sabino Augusto Andrade e Silva, Carlos Corrêa Menezes de Santana, Orlando Figueira Sales, José Duarte de Araújo, Clarice Guerra, Déa Mascarenhas Cardozo, Geraldo de Alencar Serra, Carlos Alberto Guerreiro Costa, Hagamenon Rodrigues Silva, Alberto Alencar Carvalho, Luís Carlos Medrado Sampaio (cirurgião), Luís Fernando Matos Pinto e o autor deste texto, passaram a colaborar com o ensino, uns com caráter honorário, outros do quadro como auxiliares de ensino, assistentes ou adjuntos.

Fez-se presente a várias bancas examinadoras no país, freqüentou diversos congressos no âmbito nacional como no internacional.

Produziu teses e trabalhos que deram frutos úteis a seus alunos.

Era um professor austero, sóbrio, competente e amável com os seus alunos e amigos.

Foi também um exemplar administrador. Exerceu a diretoria da Faculdade de Medicina da Bahia no período de 1953-1954, e nesta oportunidade, mais uma vez se destacou, basta lembrar, que dois a três colegas catedráticos foram por ele convencidos ser o momento para aposentadoria.

Exemplo de dignidade, correção e independência, demonstrou quando o Comandante da 6ª. Região Militar o convidou para tratar de assunto do interesse da Faculdade, ele anuiu, porém, disse-lhe que estaria a disposição do mesmo, no seu Gabinete no Terreiro de Jesus.

Em atendendo, à solicitação do Mestre Hosannah, o Comandante foi abordando o assunto sobre o Concurso de Psiquiatria, que estava por se realizar, e que teria um candidato, apesar de militar, era um comunista, e precisava uma solução imediata para o caso.

O mestre Hosannah como sempre, altivo, respondeu: este candidato a que o Sr. alude, só não fará o concurso por desistência ou por morte, até por que, um dos seus bons títulos é pertencer ao glorioso Exército Nacional, e encerrou o diálogo.

Da diretoria da Faculdade exonerou-se a pedido, e apesar de instado para rever esta posição a manteve, pois, não estava concordando com fatos que alguns de seus colegas defendiam.

Foi também Superintendente do Hospital das Clínicas, deixando impressão invejável, igual comportamento também, ocorreu quando Provedor da Santa Casa de Misericórdia da Bahia.

Como líder da Classe Médica foi presidente da Associação Bahiana de Medicina, membro do Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia, e teve influencia dentre os seus pares de outros Estados, além de desfrutar da maior respeitabilidade.

Embora, um homem politizado, apartidário e independente, rejeitou o convite de seu amigo Antonio Balbino de Carvalho Filho (Governador do Estado) para ocupar a Secretaria de Saúde do Estado.

O Mestre Hosannah foi um professor e cidadão invejável, tendo brilhado no ensino por mais de três décadas.



Prof. Nelson de Carvalho Assis Barros (Figura 4)

Nasceu em Salvador - Bahia, em 16 de março de 1929.

Já como acadêmico de Medicina, em outubro de 1951, submeteu-se ao Concurso de títulos e provas, para a cadeira de Física do Colégio da Bahia, e assim, iniciava suas atividades docentes, na qualidade de professor assistente do Ensino Médio da Secretaria de Educação do Estado.

Antes de se diplomar em médico, também lecionou as disciplinas de Física e Química, no Colégio Nossa

Senhora Auxiliadora sob a direção da inesquecível educadora Anfrísia Santiago.

Em 1954, foi interno do serviço de pediatria, em 1955 diplomou-se em medicina, e no dia 20 do mesmo mês, deslocou-se para Buerarema, e logo depois para Juçari, tendo passado cerca de dois anos, exercendo a profissão em ambas as localidades.

Em 1957, retornamos a Salvador e logo passamos a atuar como Pediatra, retomando as atividades no magistério secundário, mas já em outubro do mesmo ano foi indicado como Pediatra do Hospital São Jorge, aí permanecendo até 1962, quando então procurou o Professor Hosannah, solicitando-lhe trabalhar no serviço e mostrando-lhe interesse pela carreira universitária. Fui acolhido de pronto pelo mestre, pois fora seu interno, no 6º ano médico.

De imediato, passamos a trabalhar no ambulatório, e com quinze dias de permanência, o professor já nos autorizava a assinar na caderneta, na condição de Assistente honorário, o mesmo sucedendo a Orlando Sales, inquestionavelmente, o primeiro neuropediatra, vindo da residência médica na USP, sob a orientação do Professor Lefèvre.

Nesse tempo, já estava também no serviço o Prof Álvaro Rubin de Pinho, inteligência fulgurante, e por mim considerado a melhor formação humanística da Congregação da minha vivência.

Há um fato, permita-nos relatar, pois, o amigo e colega Alberto Alencar de Carvalho dissera-nos: na conversa com o mestre Hosannah, referimos a vontade de um dia, poder postular a Cátedra. Confessamos, não recordava dessa parte do diálogo com o meu querido professor.

Antes mesmo de retornar ao serviço do Professor Hosannah, em 1958 fizemos o Curso Nestlé de Atualização em Pediatria, sob a responsabilidade científica da Sociedade Brasileira de Pediatria.

Vale lembrar, que nosso objetivo era de dimensão imponderável, pois apesar de casado e com três filhos, fomos obrigados a pedir demissão do cargo efetivo de médico do Hospital São Jorge (IAPFESP), pois, não havia como ajustar o horário com o do serviço de Pediatria do mestre Hosannah, mas, sendo assistente honorário, adquirimos uma riqueza e uma compensação impossíveis de mensurar.

Em 1963 realizava-se em São Paulo, o Curso para colaboradores de Cátedra sob a responsabilidade dos notáveis: Eduardo Marcondes, Jacob Renato Woski, Azarias de Andrade Carvalho e uma gama de outros professores renomados da pediatria brasileira.

Neste curso, iniciamos amizades invejáveis como Fernando José de Nóbrega (SP), Enio Leão (MG), incluindo os três outros citados anteriormente.

O Professor Hosannah determinou que juntamente com Orlando Sales representássemos a Cátedra.

Em 1966, passamos à condição de Auxiliar de Ensino juntamente com Orlando Sales e neste ano, conquistamos por títulos a bolsa do Laboratório Lilly, competindo com dois outros colegas.

No ano seguinte, o professor dava-nos a responsabilidade pelos residentes de Pediatria e todas as atividades eram por nós coordenadas. E, ainda no mesmo ano, realizava-se um Curso de Pediatria Social, em São Paulo, sob a responsabilidade científica dos Profs. Azarias de Andrade Carvalho, Jacob Renato Woiski e Eduardo Marcondes, respectivamente catedráticos de Pediatria na Escola Paulista de Medicina, na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e na Faculdade de Medicina da USP, curso com o patrocínio da Cia. Nestlé.

Vale lembrar, neste curso ocorreram três passos importantes para nossa ascensão à titularidade. O primeiro traduz-se no convite que os responsáveis pelo curso nos fizera para substituir o Professor Meira em uma mesa-redonda, quando teria a incumbência de falar sobre esquistossomose mansônica, de imediato, recusamos o convite, alegando ter entre os alunos do curso, três professores Catedráticos, e éramos apenas, um Auxiliar de Ensino na FAMEB-UFBA.

O Professor Azarias fez-nos ver que possuía dois artigos publicados de nossa autoria sobre o tema em pauta, e que tinha as cópias, acentuando: “Nelson, moro na Rua Tamanás 137, em Pinheiros, e você disporá da minha biblioteca e dos seus artigos”.

A ausência do Professor Meira deveu-se a estar na banca examinadora do concurso para a Cátedra de Medicina Preventiva da USP, ao qual um dos postulantes era o baiano Guilherme Rodrigues Silva, que brilhantemente conseguiu vencer a dois outros candidatos, ambos paulistanos.

Ficou impossível recusar o convite e assim, cumprimos a tarefa.

O segundo passo, que consideramos muito honroso, foi a proposta para ser o orador oficial do Curso e, em particular, saudar os professores franceses (Etienne Berthet e Allysson) ambos convidados especiais para o referido Curso de Pediatria Social, e por fim, os três culminaram com a solicitação, para que assumíssemos o serviço e a Disciplina, em Santos.

Mais uma vez, embora, fosse do nosso goáudio, mostrando-lhes a impossibilidade de assumir tamanha honraria, pois, estava no ano imediato realizando o Fellowship em Pediatria, no New York Hospital, School of Medicine, Cornell University.

Marcondes, grande amigo, ainda acentuou: baiano, você certamente conhece a diferença salarial entre a Universidade de São Paulo - USP e as Federais, ao que, em tom de amizade e respeito, respondemos sim, mas Santos não tem o luar de Itapoã, nem a lagoa do Abaeté.

Em 1968, fomos cumprir o estágio na Cornell, diga-se a bem da verdade, fruto do programa Bahia-Cornell que tinha como coordenador, o inesquecível amigo Heonir Rocha, Mestre e pesquisador de renome internacional, tendo honrado, sobremodo, esta bicentenária Casa do Ensino Médico.

Ao chegar ao New York Hospital, procuramos o serviço do Professor Mc Crory, que era o chefe do serviço e do departamento de Pediatria, no entanto, o mesmo estava na Inglaterra a convite do British Council, mesmo assim, tentamos cumprir o período na Nefrologia, que de logo, após o

entendimento com o extraordinário Prof. Phillip Lanzkousky, passamos para a área de infectologia pediátrica, sob a chefia do Prof. John Ribble, e por fim, terminamos o período na onco-hematologia, sob a orientação do Prof. Lanzkousky, tendo feito também, um curso intensivo de neonatologia, com o Professor Peter Auld, curso este de caráter anual e muito concorrido.

Foi um período extraordinário de aprendizado, nas especialidades escolhidas.

Quando retornamos em 1969, retomamos as atividades acadêmicas e também as da clínica particular.

Começamos a pensar objetivamente, como conquistar a titularidade, estava em voga a reforma universitária que passou a privilegiar os departamentos.

Iniciamos a preparação da tese “Síndrome nefrótica cortocóide resistente ou dependente na criança (uso da ciclofosfamida)”, com ela, títulos e prova didática conquistamos a posição de prof. Assistente do Departamento II (Pediatria, Obstetrícia e Ginecologia), em 1972, aliás, este foi o primeiro concurso realizado após a implantação da reforma universitária e no qual obtivemos a média final de nove e quarenta e sete (9,47).

Esta tese foi apresentada no Congresso de Nefrologia, em Recife, tendo sido no nosso meio, o primeiro trabalho em crianças, com uso de citostáticos ou alquilantes.

Constituíram a Comissão Examinadora, os professores: Fernando Figueira (Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco - FAMED-UFP), Hosannah de Oliveira e José Adeodato de Souza Filho, estes da Universidade Federal da Bahia - UFBA.

Em 22 de setembro de 1972, abria-se uma lacuna na FAMED e na UFBA com a aposentadoria do Professor Hosannah, cumprindo a compulsória.

Lacuna ampla, no setor didático, como chefe de escola, como cidadão exemplar e também, no setor administrativo.

Ao sair, nos disse: “não voltarei mais aqui, a não ser em casos excepcionais, pois, não quero que digam ser eu o responsável pelo que vocês são capazes de fazer”.

A aposentadoria do Professor Hosannah acelerou a abertura do concurso para vaga de Titular, nome que foi dado para substituir o de Catedrático, de acordo com a reforma universitária recém-implantada.

No serviço de Pediatria, os únicos docentes livres eram: Gregório Abreu Santos e José Duarte de Araújo, conseqüentemente, os que poderiam pleitear a vaga.

Com Orlando Sales tentamos convencer o Gregório a se preparar para o concurso, pois, José Duarte decidiu concorrer para Medicina Preventiva, mas o nosso amigo foi inflexível.

Gregório num exagero afirmou: meu tempo já passou. Nós não conseguimos demove-lo.

O professor sempre manifestava a vontade que um dos seus auxiliares o substituisse.

Havia a possibilidade da abertura do concurso para adjunto, aliás, o Reitor à época deu a palavra de honra que abriria este concurso, palavra esta não cumprida, e assim, os

assistentes ficaram impossibilitados de se inscrever para a vaga de titular, desde que obtivessem o cargo de adjunto.

Nos corredores do Hospital Professor Edgar Santos se afirmava a intenção futura de se proceder a fusão da Pediatria com a Medicina Preventiva.

Lançamo-nos em cena, e por duas vezes, requeri a abertura do concurso para Livre-Docência em Pediatria na UFBA, o que nos foi negado em ambas as oportunidades e com a mesma argumentação: “não era do interesse do ensino, devido a reforma universitária”.

Estávamos elaborando uma tese para a titularidade, caso houvesse o concurso para adjunto, este, sabíamos não se realizaria, então começamos a desdobrá-la em duas, sendo uma para pleitear a Docência-livre em outra universidade, e se conquistada, a outra para concorrer á vaga de titular. Ambas versaram sobre o tema “Desnutrição na criança” com os seguintes tópicos: na primeira, abordava a resposta do soro dos desnutridos frente a seis bactérias; e na segunda, tratava sobre infecção urinária em desnutridos.

Decidido, procuramos nos inscrever na FAMED da UNIFESP, com o patrocínio do Professor Azarias de Andrade Carvalho, na USP sob o aconselhamento do Professor Eduardo Marcondes, na Universidade Federal de Pernambuco e na Universidade Federal de Goiás.

Diga-se, era a mesma tese com capas que identificavam a Faculdade, pois, enquanto não defendida, continuava com o caráter de inédita.

Fomos convocado pela Faculdade de Goiás e aí, obtivemos o Título de Docente-livre, sendo examinado pelos professores: Eduardo Marcondes da USP, Antonio Márcio Lisboa da Universidade de Brasília, Rodolfo Teixeira da FAMED-UFBA, Jonas Aiube e Antonio Pimenta, ambos da FAMED de Goiás, alcançamos a média 9,47, o que nos permitiu a inscrição para titular, nesta querida Faculdade bicentenária.

Foi curioso que ao retornar de Goiás, encontramos um telegrama do Prof. Adyr Coutinho, diretor da FAMED de Pernambuco, comunicando-nos que a tese fora aprovada pela Câmara de pós-graduação e pesquisa, e nos solicitava os documentos necessários para concluir a inscrição, e por fim, realizar o concurso de docência-livre.

Honrou-nos tal situação, porém, respondemos agradecendo e dizendo-lhe ter conquistado o Título em Goiás.

A FAMED de Goiás surpreendeu-nos em vários aspectos, inclusive por possuir duas revistas científicas no index internacional e um Centro de Infectologia, sobejamente, acreditado nos meios médicos do Brasil.

É imperioso mencionar, o Professor Georthon Philocreon Rodrigues, titular de Ginecologia da Universidade Federal de Goiás - UFGO, foi o responsável por me abrir os caminhos para alcançar a docência, naquela Faculdade.

Revelamos, o Professor Mário Augusto Jorge Castro Lima (cunhado de Georthon), dera-nos a sugestão, de verificar se em Goiás, estavam realizando concurso para a Docência-livre.

Qualificado com a Docência-livre, fizemos a inscrição para titular em Pediatria na nossa Faculdade.

Um colega de departamento, com nítida vocação administrativa e também militar, pois, estava fazendo um Curso na Escola Superior de Guerra, tentou contra nossa inscrição, baseado em duas razões: 1ª - eu conquistara o título fora da Bahia; 2ª - a homologação do concurso deu-se três meses depois de encerrada a inscrição para o cargo de titular.

Tentava ele desqualificar a FAMED da Universidade Federal de Goiás, sabidamente, proeminente nos meios médicos.

Assim, por quatro vezes, requereu a anulação de nossa inscrição no âmbito administrativo: no Conselho Departamental da FAMEB, na Congregação de nossa Faculdade, no Conselho Universitário e no Conselho Federal de Educação, tendo tido insucesso em todas as instâncias, da sua estranha pretensão.

Inconformado com esses resultados, impetrou dois mandados de segurança sendo mais uma vez derrotado, inclusive de plano, no primeiro mandado.

Em um deles, o Mestre do Direito Administrativo, Prof. Lafayette de Azevedo Pondé, estava no exercício do seu reitorado, reduziu a “res nullius” a pretensão, do autor, assim se pronunciando: “... não é parte interessada, assim, não tem nenhum direito ferido, pois, não é candidato inscrito, e não o foi a minguada de qualificação científica”.

Quanto ao argumento da homologação, assim se externou: “Como se vê, a inicial declara que o candidato, no momento de sua inscrição na UFBA já estava aprovado na Docência-livre em Goiás, faltando a esta docência tão só a sua homologação”.

Em outros termos: o concurso na Universidade Federal de Goiás já estava ultimado, pois a homologação é ato de controle e, por definição, posterior ao ato controlado, ao qual dá eficácia, com efeito retroativo (P. Virga, “Il Provvedimento Amministrativo” v.I, p. 419).

Por isto mesmo que da eficácia a direitos jurídicos, a ela anteriores, diz-se que “a homologação é ato de vontade que não constitui direito, mas apenas reconhece os já preexistentes, para que produzam os seus efeitos práticos”⁽¹⁾.

Inconformado e em pleno delírio, às vésperas do concurso, impetrou uma Ação Popular, mas, não contava ele, termos um advogado competente, hábil, cuidadoso e, sobretudo um amigo particular, o saudoso, Dr. Jayme Augusto Guimarães de Souza postado na Justiça Federal, conseguindo derrubar a liminar.

Na segunda-feira seguinte, teve início o concurso, que se não fosse a presteza do nosso advogado evitando a suspensão do mesmo, seria motivo para que a mídia pudesse explorar o caso, certamente, criando dúvidas e assim, maculando a nossa vitória.

Quanto a essa Ação Popular, quando ouvido o insigne Mestre do direito, o Professor Orlando Gomes, assim se expressou: “Doutor Juiz, queira desculpar, mas esse requerimento é uma piada”.

Preço do Mérito

Terceiro - Para honra e glória da Universidade, resguardo das tradições da veneranda Faculdade de Medicina da Bahia,

e respeito à memória do Professor Edgar Santos, fundador da mesma Universidade e hoje seu nome tutelar, o Professor Nelson Barros já é o titular da disciplina por efeito de brilhante concurso no qual obteve a nota suprema.

Em conseqüência, está prejudicada a ação (em curso desde maio de 1974) e moralmente seria um desserviço à cultura baiana persegui-la.

O Que É de Esperar

“Quando vá ao termo e ao cabo, certeza temos, apesar de tudo, que será julgada temerária lide, não fosse julgá-la um ilustre, íntegro, circunspeto e equilibrado professor titular da Faculdade de Direito”⁽⁶⁾.

Foi curioso, os membros do Conselho Universitário à unanimidade acompanharam o pronunciamento do Mestre Orlando Gomes, e estava entre eles o ex-reitor que nos negara fazer a Docência-livre na Bahia, talvez, como se penitenciando das duas negativas, que nos obrigaram a conquistar este título fora da Bahia.

A Comissão julgadora do meu concurso para titular estava assim constituída: Azarias de Andrade Carvalho (Escola Paulista de Medicina), Eduardo Marcondes Machado (FAMED USP), Fernando Figueira (FAMED - Universidade Federal de Pernambuco) e os professores, Alcício Peltier de Queiroz e José Adeodato de Souza Filho, ambos da FAMEB-UFBA.

Recordamos, antes de iniciar a prova didática, entrou no recinto do anfiteatro do HUPES, o Mestre Hosannah de Oliveira acompanhado de sua esposa D. Eunice Lages de Oliveira, presenças essas, sobremodo, honrosas e que levaram ao Mestre Alício a assim se externar: “Nelson, meu filho, você vende tudo que possui e não pagará a presença deste casal ilustre á sua aula. Este ato sela o seu concurso, dando-lhe a validade que merece”. Concluído o concurso, obtivemos com média nove e vinte centésimos^(9,20).

Iniciamos a luta pela a posse, já que, estava em curso a ação popular, e só após o julgamento final, em setembro de 1979, no Tribunal Superior de Justiça, finalizava-se essa página triste da nossa caminhada rumo a titularidade.

Tomamos posse no subsolo da reitoria, na câmara de ensino, sob as vistas da secretária desta câmara.

Pouco tempo depois, já no reitorado do Prof. Luiz Fernando Macedo Costa, fez-se o ato retroagir “a data do concurso (13/05/1974)”.

Não temos prazer em relatar essas informações, mas, o mal maior seria deixar a dúvida sobre nossa conquista cristalina, resultante de momentos infelizes, oriundos de quem pretendeu manchar o bem adquirido por caminhos retilíneos.

Presente à Congregação começamos a luta para desdobrar a disciplina Pediatria em quatro: Neonatologia, Pediatria Preventiva e Social, Pediatria Clínica e Saúde da Adolescência.

Incrível, passaram-se duas décadas para que esta proposta fosse aprovada, até porque, o Colegiado de Curso da FAMEB já havia referendado, deste modo, pude transformar a titularidade em quatro.

Não podíamos entender como uma área do conhecimento médico era, na Casa *Mater* do ensino, representada apenas com mesmo nome (Pediatria).

A Pediatria não é uma especialidade médica e sim, o estudo do ser humano desde a vida intra-uterina até a adolescência, contando com inúmeras especialidades médicas intra-pediátricas, tais como: a perinatologia, a neonatologia, a pediatria preventiva e social, a clínica pediátrica, a saúde da adolescência, a neuropediatria, a psiquiatria pediátrica, a cardiologia pediátrica, a nefrologia pediátrica, etc.

Valemo-nos da oportunidade para dizer, proposta igual, fizemos na Academia Brasileira de Pediatria, obtendo a unanimidade dos nossos pares e encaminhadas à Associação Médica Brasileira e aos ministérios da Educação e da Saúde.

Jamais entendemos a Pediatria como especialidade.

Em 1985, fomos convidado pelos professores: Carlos Geraldo de Oliveira, Humberto Castro Lima e Geraldo Leite para ocupar o cargo de titular da Escola Baiana de Medicina.

Estávamos exercendo o cargo de Secretário da Saúde do Estado, Governo de João Durval Carneiro, e argüimos esta situação para de modo gentil, revelando a impossibilidade de aceitar.

Sugerimos então, três nomes (Gregório Abreu Santos, Luciana Rodrigues Silva e Lícia Maria Oliveira Moreira), todos em condições de preencher a vaga deixada com a aposentadoria de Eliezer Audiface Carvalhal Freire.

O argumento que apresentaram foi: nenhum deles tem concurso para Cátedra e assim, correndo o risco de ser olhado como monopolizador dos cargos, acabamos aceitando, respaldado pela história pregressa, demonstrada com o desdobramento da titularidade na nossa FAMEB-UFBA.

Cargos e Chefias

- Professor Assistente de Física do Colégio da Bahia (Concurso de títulos e provas);
- Vice-diretor do Colégio da Bahia – Turno noturno;
- Professor de Higiene e Puericultura do Instituto Isaias Alves;
- Médico Pediatra do Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Ferroviários- IAPFESP – Hospital São Jorge-1957-1962;
- Diretor do Instituto Pedagógico Alípio Franca – 1958-1959;
- Médico da Maternidade Tsyla Balbino – 1959-1983;
- Assistente honorário da Clínica Pediátrica – 1962-1966;
- Auxiliar de Ensino da Pediatria – FAMEB-UFBA – 1966-1972;
- Professor Assistente de Pediatria – FAMEB-UFBA – 1972-1974;
- Professor Titular de Pediatria – FAMED-UFBA – 1974-1999;
- Chefe do Serviço de Neonatologia da Maternidade Tsyla Balbino – 1973-1983;
- Secretário da Saúde do Estado da Bahia – 03/1983 a jan. de 1986;
- Chefe da Pediatria do Hospital São Rafael – 1990-2007.

Importante: quando no exercício do cargo de Secretário da Saúde tínhamos direito a dois assessores especiais: um para planejamento (Dr. Gabriel Cedraz Nery) e outro que designamos para educação médica continuada (Prof. Dr. Gilson Soares Feitosa) numa demonstração que jamais, nos descuidamos do ensino médico, inclusive, promovendo a atualização de colegas do interior, em todas as áreas básicas da medicina.

Também, como Secretário da Saúde instalamos diversas Unidades de Saúde, no bairro de Cajazeiras, procurando homenagear médicos pediatras que se doaram à administração por longo tempo, oportunidade em que demos o nome do Mestre Hosannah a uma Unidade de Emergência (Figura 5).

Trabalhos Publicados

Produzimos três teses, respectivamente, para os concursos de professor assistente, de titular e uma para a conquista da Docência-livre.

Publicamos cerca de três dezenas de trabalhos referentes a área da pediatria e um capítulo de livro, em co-autoria com a professora Luciana R. Silva.

Freqüentamos mais de três centenas de encontros médicos (congressos no Brasil e no exterior, jornadas, simpósios, etc.), tendo publicado uma dezena de trabalhos em anais destas reuniões, além de fazermos parte das atividades da maioria deles (conferencista, aulas, membro de mesas redondas, simpósia, etc.).

Fomos o presidente do Congresso Brasileiro de Pediatria realizado em Salvador (1994).

Mencionamos, em particular, três encontros da Associação Brasileira de Escolas Médicas e oito sobre o ensino da Pediatria.

Examinamos diversos concursos da carreira do magistério em Salvador, Maranhão, Pernambuco e Sergipe, para a titularidade, Docência-livre, inclusive como membro de comissão julgadora da titularidade para o departamento de Medicina na UFBA.

Figura 5. Homenagem ao Mestre Hosannah de Oliveira, do seu sempre discípulo Nelson Barros.



Argüi várias dissertações de Mestrado e teses de Doutorado na FAMEB-UFBA.

Honrarias e Sociedades Médicas

- Professor emérito da FAMEB-UFBA;
- Membro da Academia Brasileira de Pediatria (fundador e seu primeiro presidente, com o mandato de dois biênios);
- Membro da Academia de Medicina da Bahia;
- Medalha da Sociedade Brasileira de Pediatria, conferida aos titulares por concurso;
- Comenda do Governo do Estado da Bahia (após exercer a Secretaria da Saúde do Estado);
- Na Sociedade Brasileira de Pediatria, ocupamos diversos cargos, inclusive a vice-presidência;
- Sociedade Baiana de Pediatria (1º presidente e diversos outros cargos);
- Associação Brasileira de Medicina;
- Medalha Santos Dumont (Ministério da Aeronáutica);
- Placa da Associação Baiana de Medicina (ABM);
- Placa do Conselho Regional de Medicina da Bahia - CREMEB;
- Orador Oficial da solenidade no Instituto da Criança (USP), na comemoração do centenário de nascimento do Prof. Pedro de Alcântara, representando a Academia Brasileira de Pediatria;
- Orador, indicado pela Família, na comemoração do centenário do Prof. Hosannah de Oliveira (UFBA);
- Recebemos diversas outras homenagens que fogem ao escopo deste artigo.



Prof. Lícia Maria Oliveira Moreira (Figura 6)

Professora Titular de Neonatologia do Departamento de Pediatria

Nasceu na cidade de Feira de Santana em 14 de março de 1952.

Diplomou-se em Medicina na turma de 1975, em 23 de janeiro de 1976.

Fez residência em Pediatria no HUPES (1976/77); iniciou a carreira docente em 1980 e foi bolsista selecionada pelo Ministério da Saúde para o convênio Franco-brasileiro.

Mestra pelo Curso de Pós Graduação em Medicina e Saúde pela UFBA em 1981 e obteve o Doutorado em Medicina em 1988.

Galgou os cargos de Assistente e de Professora Adjunto por mérito, dentro da lei, com a progressão vertical.

Em 1989 e 1993, foi neonatologista visitante do Childrens Hospital of Philadelphia.

Bolsista da Cooperação Franco-brasileira de SIDA com estágio em AIDS Perinatal, no Hospital Robert Debré, em Paris (1993).

Em 1999, submeteu-se ao concurso para o cargo de Professora Titular de Neonatologia tendo sido aprovada com distinção, e teve como seus examinadores: Nelson Grisard, Titular de Neonatologia da Universidade Federal de Santa Catarina, Flávio Adolfo Vaz, Titular de Neonatologia da Universidade de São Paulo; Profa. Cleide Trindade, Titular de Neonatologia da UNIFESP (Botucatu); Heonir Rocha, Titular da FAMEB-UFBA; e Nelson Barros, Titular de Pediatria da FAMEB-UFBA.

Coordenadora do Mestrado Materno-Infantil (1994-1998).

Exerceu a Chefia do Departamento de Pediatria por um biênio (2001-2002).

É a Coordenadora da disciplina de Neonatologia da FAMEB-UFBA.

Atua em pediatria neonatal com linha de pesquisa em Infecções Perinatais, Baixo Peso e Reanimação.

É Líder do grupo de pesquisa cadastrado do Centro de Estudos Neonatais.

Exerce o ensino e pesquisa na Maternidade Climério de Oliveira e no Centro Pediátrico Professor Hosannah de Oliveira, na unidade de pequenos lactentes da UFBA.

Presidente da Sociedade Baiana de Pediatria (1998-2001).

Membro da Diretoria de Ensino e Pesquisa na Pós-graduação da Sociedade Brasileira de Pediatria.

Diretora de Ensino e Pesquisa da Sociedade Brasileira de Pediatria (2001-2004).

Membro do Núcleo Gerencial do Departamento Científico da Sociedade Brasileira de Pediatria (1990-1998 – 2007-2009).

Membro do Núcleo Gerencial do Programa de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria.

Atua com alunos das disciplinas de Pediatria Preventiva e Social e Neonatologia, no Internato e na Residência Médica em Pediatria (inclusive com residentes de Neonatologia).

Criou o Ambulatório de Infecções Perinatais em 1990, onde atua desde então.

Fundou o Simpósio de Perinatologia do Nordeste em 1991, que vem funcionando nos nove estados.

Tem participado ativamente em Processos de Seleção e Bancas Examinadoras na Bahia e em outros estados do Brasil.

Tem publicações em periódicos de impacto, e escreveu vários capítulos em livros, tem orientado alunos em Iniciação Científica e em Pós-Graduação.

Compõe o Conselho Editorial dos periódicos: *Pediatria (USP)*, *Revista da Associação Médica Brasileira*, *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil* e da *Revista Baiana de Pediatria*.

Enquanto professora Titular faz parceria com a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia-SESAB nos programas de Sífilis, Rubéola Congênita e Aids.

Prestou Assessoria Técnica ao programa de *Gestação de Risco-ISC/SESAB*, em 2000, coordenando também a elaboração do *Manual de Atenção ao Recém-nascido*.

Coordenou o *Curso de Extensão em Neonatologia da SESAB*, com o apoio do Departamento de *Pediatria da UFBA*, em 2004.

Neonatologista representando a *Sociedade Brasileira de Pediatria* no Programa Brasileiro de *Retinopatia da Prematuridade*.

Está desde julho de 2006, como *Coordenadora Estadual da Rede Perinatal do Norte-Nordeste/Ministério da Saúde*. Membro do *Comitê Estadual de Vigilância do Óbito Materno Infantil*, representando a *FAMEB-UFBA*, desde junho de 2007.



Profa. Luciana Rodrigues Silva (Figura 7).

Professora Titular de *Pediatria da FAMEB-UFBA*.

Nascida na cidade de *São Paulo* em 9 de dezembro de 1954.

Diplomou-se em medicina na *FAMEB-UFBA*, em 1979.

Cursou a *Residência Médica em Pediatria* no *HUPES*, concluindo em 1981.

Concluiu o *Mestrado* em 1984 e obteve o *Doutorado* em 1988.

Fez o pós-doutorado na “*Université Libre de Bruxelles*”, no *Hospital Kremlin Bicêtre-Université-Paris* em 1990.

Com os títulos de *Mestrado* e *Doutorado*, galgou os cargos de *Professora Assistentes* e *Adjuntos*, devido à *ascensão vertical*, de acordo com a lei vigente.

Desde cedo, mostrou-se interessada pela *Gastroenterohepatologia pediátrica*, e foi a *coordenadora do ambulatório especializado*, com o mesmo nome.

Atualmente coordena a disciplina de *Pediatria Preventiva e Social da FAMEB-UFBA*.

Superintendente da Legião Brasileira de Assistência em 1992.

Em 1999, submeteu-se a concurso de títulos e provas para vaga de *pediatria clínica*, tendo alcançado a *Titularidade* com distinção.

A comissão julgadora estava constituída pelos seguintes *Professores*: *Eduardo Marcondes (USP)*; *Fernando José da Nóbrega (UNIFESP)*; *Edward Tonelli (Universidade Federal de Minas Gerais-UFMG)*; *Rodolfo dos Santos Teixeira* e *Nelson Barros*, ambos da *FAMEB-UFBA*.

Líder de pesquisa cadastrada no *Conselho Nacional de Pesquisa -CNPq*. (1992) em *gastroenterologia* e *hepatologia pediátricas*.

Coordenadora do serviço de Pediatria no complexo universitário *HUPES/CPPHO (Centro Pediátrico Prof. Hosannah de Oliveira)*.

Orientou onze *dissertações de mestrado* e duas *teses de doutorado*, no momento, orienta uma *dissertação de mestrado* e quatro *teses de doutorado*.

É *coordenadora do serviço de Pediatria do Hospital Aliança* há mais de uma década.

Publicou *cinquenta e um artigos* em periódicos especializados, *cento e cinquenta e um trabalhos* em *anais de eventos científicos*, referentes á *pediatria*.

Publicou cinco *livros*: *Diarréia aguda na criança*, *Pronto Atendimento Pediátrico*, *Urgências clínicas e cirúrgicas de Gastroenterohepatologia Pediátricas*, *Gastroenterologia e Hepatologia Pediátricas (Diagnóstico e Tratamento)*.

Integrou *quatrocentos e cinco colaboradores* e *co-autores*.

Exerceu a *presidência da Sociedade Baiana de Pediatria*, por um *biênio*.

Na *Sociedade Brasileira de Pediatria* tem exercido várias funções, *presidente do Comitê de Gastroenterologia e Hepatologia Pediátricas*, por *três biênios*. Na atual gestão é *Coordenadora da Diretoria*.

O Ensino da Pediatria

Acreditamos que, antes do professor *Hosannah*, praticamente o ensino era *ambulatório*, nas *enfermarias* e nas *aulas teóricas*.

Na *FAMEB* quando as atividades eram no *Hospital Santa Izabel*, utilizava-se a *enfermaria Santa Teresinha*, na *ala direita do Hospital*, no *andar térreo*.

Na *qualidade de aluno* no *5º ano (HUPES)*, após fazer um curso de *psico-higiene infantil*, com sede na *pupileira (Santa Casa de Misericórdia)*, sob a orientação do *Dr. Viomário Silva (médico do Hospital Juliano Moreira)*, demos início às atividades no *ambulatório do serviço do Prof. Hosannah*, e no *6º ano*, fomos *interno da disciplina*, nesta etapa, além de atuar no *ambulatório*, *acompanhávamos os doentes internados*. O *serviço* contava com o *ambulatório* e uma *enfermaria de vinte leitos*.

Já nos encontrava como *médico-plantonista da Maternidade Tsyla Balbino*, onde aos *sábados*, alternando com os *domingos*, dávamos um *plantão de 24 horas semanais*,

e dois a três alunos nos acompanhava, inclusive uns médicos, de Feira de Santana ou de outra cidade próxima, faziam estágio sob nossa orientação.

O Professor vendo nosso interesse pelo ensino, além de encaminhar-nos para o Curso de Colaboradores de Cátedra, realizado em São Paulo, e mais tarde para o de Pediatria Social, também realizado em São Paulo, incubiu-nos da coordenação da Residência Médica.

Com esta nova atribuição, pudemos desenvolver um programa que consistia em outras atividades, programa este também seguido pelos alunos do 6º ano médico.

Às segundas feiras 11 horas, após o término do ambulatório, havia uma sessão anátomo-clínica da residência médica, com a participação também dos alunos do curso médico. Ainda pela tarde, uma sessão clínica da residência às 14 horas.

Às terças pela manhã uma visita à enfermaria, e às 11 horas uma sessão de atualização da pediatria ou uma mesa redonda, com a participação de convidados da clínica médica ou da radiologia, sobre um caso da enfermaria. Às quartas feiras uma sessão de cirurgia às 11 horas. Às quintas feiras uma sessão clínica da residência pediátrica. Às sextas feiras um tema de terapêutica só para os residentes e internos

Os alunos que escolhiam a Pediatria no 6º ano freqüentavam ambulatórios de especialidades como: gastroenterohepatologia, pneumologia, puericultura, nefrologia, neurologia e também o de infecção perinatal, etc.

Finalmente, aos sábados ou domingos, plantão na Maternidade Tsyla Balbino com a presença de alunos sem obrigatoriedade, era uma atividade espontânea por parte do aluno.

Após a aposentadoria do Professor Hosannah e nossa ascensão à titularidade e com as modificações do currículo médico, o ensino sofreu algumas alterações.

O ensino da Pediatria iniciava-se no 4º ano médico quando os alunos, além do ambulatório, tinham cerca quinze temas de pediatria preventiva e social.

Implantamos a esta época o ensino ambulatorial nos 1º e 15º Centros de Saúde do Estado.

No 5º ano médico, todos os alunos eram divididos em quatro turmas e além do ambulatório e enfermaria, tinham no programa geral, presença no Hospital Getúlio Vargas-HGV (Pronto Socorro, em regime de plantão) e também no berçário da Maternidade Climério de Oliveira (plantão).

No 6º ano só os alunos, que escolhiam a pediatria como área de concentração, eram divididos em quatro turmas, em sistema de rodízio, e com a seguinte distribuição: uma turma no HUPES e no Centro Pediátrico Prof. Hosannah de Oliveira, atuando na enfermaria e na emergência do (ex-Centro de Hidratação do Inamps, ex-clínica Tisiológica, hoje o CPPHO); uma 2ª turma ia para a Maternidade Tsyla ou para a Climério de Oliveira; e por curto período freqüentou o berçário do Hospital São Rafael (HSR), enquanto existiu neste hospital a atenção obstétrica, e a 4ª turma era dirigida para o Hospital Couto Maia.

Cada período desses durava em média dois meses e meio, em regime de rodízio. Nesses estágios eram obrigados a todas as atividades de cada unidade.

Uma observação se faz necessária, quando conseguimos anexar o atual Centro Pediátrico Hosannah de Oliveira ao HUPES, o número de leitos passou a noventa, além de dez situados na emergência específica de pediatria, no entanto, incluindo os do HUPES, pois o quarto andar era ocupado pelo Instituto de Saúde Coletiva.

Antes das inaugurações dos hospitais Aliança e São Rafael, fomos convidado, respectivamente, pelos professores Fernando Carvalho Luz e Trípoli Gaudenzi para ser o coordenador da Pediatria, optei pelo segundo, pois poderíamos levar alunos da FAMEB-UFBA e os da Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública, mesmo antes de se concretizarem os convênios com este hospital, pois, contamos com anuência da diretoria do Hospital São Rafael.

Na Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública procuramos imprimir um currículo semelhante ao da FAMEB-UFBA.

Para os alunos da Escola Baiana além do Hospital São Rafael, contávamos com o Hospital Couto Maia, com o Hospital Getúlio Vargas, com o Hospital Roberto Santos, com o Martagão Gesteira (ambulatório), com o Hospital Santo Antônio e com o Hospital Jorge Valente, nas duas últimas décadas com o Hospital Geral do Estado (HGE).

O Corpo docente da FAMEB-UFBA, estava assim constituído: Gregório Abreu Santos, Orlando Figueira Sales, Alberto Alencar de Carvalho, Sabino Augusto Andrade e Silva, Déa Mascarenhas Cardozo (atualmente Chefe do Departamento de Pediatria), Luís Fernando Matos Pinto, Círia Santana e Sant'Ana, Geraldo de Alencar Serra, Edilson Bittencourt Martins, Luís Carlos Medrado Sampaio (Cirurgião), Núbia Mendonça, Carlos Alberto Guerreiro Costa, Hagamenon Rodrigues Silva, Clésia Sadigursky, Solange Rubin de Pinho, Olga Lopo Hastenreiter (Psicóloga), Lícia Maria Oliveira Moreira, Luciana Rodrigues Silva, Vanda Maria Mota Miranda, Leda Solano de Freitas Souza, Nádia Bustani Carneiro, Maria do Socorro Fontoura, Isabel Carmem Freitas Fonseca, Edna Lúcia Santos Souza Freitas, Luiza Amélia Cabús Moreira, Dulce Emília Queiroz Moreira, Maria Betânia Pereira Toralles, Cristiana Nascimento Carvalho, Hugo Ribeiro Junior, Raimundo Santana Filho e Maria Celeste Passos Galvão, estes dois últimos falecidos.

Figuravam ainda com responsabilidades docentes médicos contratados pelo Governo do Estado com residência em Pediatria ou com uma especialidade pediátrica, postos à disposição do departamento, por solicitação nossa ao Governo, como: José Carlos Junqueira Ayres.

No que concerne ao ensino, no 4º ano a ênfase era dada para os aspectos preventivos e sociais, pois, no nosso entendimento deveria fazer parte do conhecimento de um médico, qualquer que fosse seu interesse futuro.

Da programação deste ano constavam temas, como: A Pediatria seu conceito e seus objetivos, Recém-nascido normal, o exame físico em pediatria, aleitamento materno (tema

quase diário em ambulatório), vacinações, crescimento e desenvolvimento, saúde do lactente, do escolar e do adolescente, alimentação da criança nas diferentes fases da vida, prevenção de acidentes na criança e no adolescente, diarreia aguda, parasitoses intestinais, infecções das vias aéreas superiores e inferiores, infecção urinária e suas características nos lactentes, convulsões na criança, aspectos psicossociais da criança e suas relações com a família e inseria também, a importância do diagnóstico precoce da criança com câncer.

Nos anos imediatos, 5º e 6º anos discorria-se sobre todas as patologias comuns ou mesmo as mais raras que acometem as crianças, sem desprezar a insistência nos temas básicos, como por exemplo, leite materno, vacinações, prevenção de acidentes, etc. Era fundamental a interdisciplinaridade.

A avaliação final do aluno constava de um conceito, no qual estavam as seguintes parcelas: assiduidade, interesse pela área, evolução do conhecimento pediátrico, maneira de se comportar junto às crianças, com os familiares ou acompanhantes, sendo de importância o relacionamento entre eles, com os preceptores e todo o pessoal de apoio ao serviço, quer de nível superior, médio ou primário.

Foi sempre uma preocupação além de fornecer conhecimentos era primordial imprimir valores outros que compõem a cidadania.

A Residência em Pediatria

Desde o tempo do mestre Hosannah, tínhamos duas vagas para o primeiro ano, o mesmo ocorrendo para o segundo ano.

Quando da unificação da residência médica em Salvador, contávamos com 30 vagas, sendo respectivamente dez para cada ano, agora, com um terceiro ano opcional para especialidades.

Os médicos-residentes de primeiro ano tinham como ênfase o ensino ambulatorial e de enfermaria, os de segundo ano seguiam um sistema de rodízio, distribuídos nos seguintes hospitais: HUPES, onde freqüentavam além da enfermaria, os ambulatórios especializados; no HGV (emergência); nos berçários das maternidades Climério de Oliveira e Tsyla Balbino; e no Hospital Couto Maia (Infectologia).

Eram obrigados a todas as atividades didáticas de cada unidade acima.

Os médicos-residentes de terceiro ano eram distribuídos para uma área de concentração de sua livre escolha, dentre as que o serviço tivesse condições de oferecer, tais como: neonatologia, neuropediatria, gastroenterologia, hepatologia, pneumologia, infectologia, psiquiatria e pediatria social.

Em 1984, assumimos a Chefia do Departamento de Pediatria e atuei por dois biênios.

Em 1994, resolvemos dar início ao Mestrado “Materno-Infantil” com a colaboração de docentes do Departamento de Obstetrícia e Ginecologia.

Impõe-se aqui um esclarecimento, sempre fomos avesso a implantação do Mestrado e mais ainda do doutorado, foi das poucas vezes que discordamos do meu amigo Heonir Rocha,

cobrando-me, com freqüência, que eu o fizesse, pois, poderia estar prejudicando no futuro, docentes do departamento.

As razões deste meu proceder eram: professor se nasce, quando muito, e julgo necessário pode e deve ser burilado, isto é, ornamentado com conhecimentos conexos e específicos, a exemplo de: didática especial, bioestatística, pedagogia médica e noções de metodologia científica. A partir de 1962, quando retornamos ao serviço na qualidade de Assistente honorário, as atividades se encerravam às 11 horas, a carga horária era de 18 horas semanais, e em dezembro quando das férias, as enfermarias eram fechadas para a recuperação do aspecto físico.

O Mestrado

Acabamos cedendo, e confessamos foi utilíssima a sua existência, permitindo exatamente aprimorar as qualidades de muitos docentes, e, por outro lado, também facilitando a ascensão ao cargo de assistente, que podia ser alcançado por concurso ou pela progressão vertical, em sendo possuidor do título de Mestre.

Quanto a este título, recordamos que de certa feita, o Professor Alcício Peltier de Queiroz dissera-nos “Nelson sou professor há trinta anos, e ainda, não consegui ser mestre”, nítido exagero do Professor Alcício, pois, na verdade ele o foi, e brilhante.

Corpo docente e disciplinas do Mestrado – Primeiro ano e 1º semestre: André Luiz Peixinho (Didática Especial), Eliane Elisa Azevêdo (Metodologia da Pesquisa), Bioestatística (Eduardo Mota), Epidemiologia Clínica (Ines Lessa).

Segundo semestre: Pedagogia Médica (Nelson Barros), Perinatologia (Lícia Maria Oliveira Moreira), Infecções e patologia da placenta (Achiléa Lisboa Bittencourt), Imaginologia (César Augusto Araújo Neto) e Psicologia do desenvolvimento (Adilson Peixoto Sampaio)

Segundo ano, 1º semestre: Fisiologia obstétrica (Olívia Lúcia Nunes Costa), Tucurgia (José Maria de Magalhães Netto), Pediatria Social (Nelson Barros), Infectologia Pediátrica (Geraldo de Alencar Serra), Gastroenterologia Pediátrica (Luciana Rodrigues Silva), Pneumologia Pediátrica (Leda Solano de Freitas Souza) e Projeto de dissertação (orientador à escolha do mestrando).

Segundo ano e 2º semestre - Intercorrências clínicas da gravidez (Elias Darzé), Intercorrências obstétricas (Manoel Bonfim de Souza Filho), Endocrinologia Pediátrica (Thomaz Rodrigues Porto da Cruz), Neuropediatria (Orlando Figueira Sales) e Projeto de dissertação.

Coordenamos o mestrado por dois biênios (1990-1994).

Uma infeliz surpresa, o mestrado ao ser avaliado, observando-se as normas contidas no parecer de nº77/69 para o credenciamento, contou com um voto, no qual argüia o relator a não-aprovação, por impropriedade do nome do Mestrado (Materno-infantil), diga-se de passagem, o relator desconhecia o item IV do art.13, do parecer supra “o mestrado será qualificado pelo curso de graduação ou área ou matéria a que se refere”. Creio em desconhecimento, por não acreditar em má fé.

Foi no mínimo um erro, e o parecer mencionado nos atingiu.

Outros argumentos sanáveis aceitaríamos, como necessidade da atualização do currículo de um dos professores da Obstetrícia, que apesar de Livre-docente, pecou neste particular.

O corpo docente contava com cinco portadores de Livre-docência, oito com doutorado, dois com mestrado e um com especialização.

Quanto ao doutorado é mais uma aberração do Ministério de Educação (MEC), nas cópias que fazia e faz, de vez em quando, de países outros, máxime dos USA.

Porque a aberração? O mestrado se ajusta muito bem a carreira docente devendo ser seguido pela Docência-livre, reservando-se o doutorado para uma nova carreira que seria de pesquisador. Com a maior cautela devido à inflação em progressão geométrica de “escolas de medicina” absurdamente instaladas sem as mínimas condições de funcionamento.

O MEC pode até insistir com o doutorado, e neste caso, criar uma nova carreira com esta finalidade, nas Escolas Médicas em condições de desenvolvê-la.

Que produto final necessita uma escola médica? Um médico com formação capaz de atender a comunidade, da qual faz parte, sendo necessário, obviamente o curso de residência médica, ou de outro tipo, como aperfeiçoamento ou especialização, e assim, creio, estará capacitado para atendimento no Programa de Saúde da Família (PSF), ambulatorial e de enfermaria ou mesmo, de emergência ou de uma unidade de terapia intensiva, a depender da qualificação.

Mencionamos aqui, estas considerações porque, alguns legisladores e executivos estaduais estão exigindo mestrado e doutorado para ascensão na carreira de médicos da SESAB (Governo passado), simplificando, nenhum médico sairá da classe III, com a estranha exigência do interstício a cada três anos para alcançar o nível mais elevado (VII) (Lei 8361 de 22 de setembro de 2002), lei esta que considero uma anomalia. Inacreditável, o maior título situa o médico na classe intermediária!

A propósito, encaminhamos tais propostas, com a aprovação unânime da Academia Brasileira de Pediatria para o MEC, para o Ministério da Saúde e conseqüentemente, para os governos estaduais, no particular o da Bahia, no sentido de corrigir as exigências, sem o respaldo daquilo que se espera do bom senso.

Ainda no que tange ao doutorado (o pesquisador) recordamos nossa presença em uma comissão examinadora, para preenchimento de três vagas no departamento de Clínica Médica, FAMEB-UFBA e com nove excelentes candidatos, postulando a titularidade.

Ao término do concurso, solicitamos ao presidente, Professor Heonir Rocha, que também era o Reitor à época, que envidasse todos os esforços, no sentido de conseguir, dentro do prazo de validade do concurso, novas vagas com a finalidade do aproveitamento dos demais candidatos, já que, se mostraram altamente qualificados.

Nesse concurso, sem demérito para os vencedores das vagas, muito prevaleceu a pesquisa e a Docência-livre, com nítida influencia na avaliação da prova de títulos, praticamente impossibilitando a recuperação dos pontos nas demais provas.

Cargos Exercidos na UFBA

Assistente honorário (1962-1966), Auxiliar de Ensino (1966-1972), Coordenador da Residência em Pediatria (1967-1972) Assistente por concurso 1972-1974, Professor Titular (1974-1999), Membro do colegiado do curso médico, membro efetivo da Congregação (1974-1999), membro da Câmara de pós-graduação e pesquisa por dois biênios 1972-74 e 1992-1994 (nesse mesmo período membro do Conselho Universitário), Chefe do Departamento de Pediatria por dois biênios (1994-1998), Coordenador do Mestrado Materno-Infantil (1985-1988). Membro do Conselho Deliberativo do HUPES.

No Governo do Estado da Bahia – Professor de Física do Colégio da Bahia, por concurso de títulos e provas (1951-1967), Professor de Higiene e Puericultura do Instituto de Educação Isaias Alves (transferência de Física para esta disciplina, adequando a minha atividade de pediatra), Diretor do Instituto Pedagógico Alípio Franca, Médico da SESAB (1959-1983), Chefe do serviço de Neonatologia da Maternidade Tsyla Balbino (1970-1983), Secretário da Saúde do Estado da Bahia (03/1983 a 01/86), membro do Conselho deliberativo da Fundação Baiana para o desenvolvimento da Ciência (Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública).

A Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública

Fundada na segunda metade do século passado (1952), no ano seguinte já realizava a primeira seleção para o ingresso de estudantes na carreira médica.

Esta Instituição continua honrando o nome dos seus fundadores e cumprindo a missão que os animou a tão importante iniciativa, isto é, de formar médicos.

Corpo docente de Pediatria, à época dos seus primeiros passos: Álvaro Bahia (1958-1967), Bráulio Xavier da Silva Pereira (1965-1975), Eliezer Audifface Carvalhal Freire (1976-1984).

Com aposentadoria deste último fui convidado, a reger a titularidade, episódio já comentado anteriormente, assumindo-a em 1985 e me aposentando em 2004.

Atualmente tem a regência da Disciplina, a Professora Isabel Carmen Freitas Fonseca, adjunto da FAMEB-UFBA, doutoranda da UFBA, que vinha exercendo a docência nesta Escola, desde nosso ingresso em 1985.

Na qualidade de Titular encontramos os seguintes pediatras atuando como assistentes: Anabela Maria Braga Sampaio, Ana Rita Ribeiro Gonçalves, Célia Maria Stolze Silvano, Cristina Noya Magalhães, Eunivaldo Diniz Gonçalves Gesteira, Gilberto Lima e Silva Filho, Rosana Pelegrino Pessoa, José A. Silva Freitas, Leda Maria S. de Oliveira, Marizete Araújo dos Santos e Núbia Mendonça.

Mantivemos: Anabela Maria Braga Sampaio, Célia

Silvany, Gilberto Lima e Silva Filho, Núbia Mendonça e Ana Rita Ribeiro Gonçalves.

Indicamos para compor o quadro: Antônio Lúcio Prisco Teixeira e Ana Suely Sinay Neves (neonatologistas), Isabel Carmen Freitas Fonseca, Luiza Amélia Cabús Moreira, Maria do Socorro Fontoura Paes, Rosana dos Santos Teixeira e Antônio Barros Neto, com concurso para a FAMEB-UFBA ou portadores de especialização.

Sobre o ensino propriamente dito, já elucidamos anteriormente, na verdade semelhante ao da FAMEB-UFBA.

Não devemos esquecer Francisca Salette Ribeiro e Almir Dutra, dois colegas que por longo tempo, orientaram alunos da Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), no Hospital Jorge Valente, por força de convênio.

A par de todos esses colaboradores, é um imperativo de justiça, reconhecer na figura do Prof. Humberto de Castro Lima, um dínamo admirável quer em sua especialidade, sobretudo, na administração da mantenedora, a Fundação Baiana para o Desenvolvimento das Ciências. Quem quer que fale em ensino médico na Bahia, há obrigatoriamente de fazer justiça a este professor, inclusive como o responsável pela ampliação do ensino em outras unidades da área da saúde.

Unidades de Saúde Intrinsecamente Ligadas ao Ensino

Seria um pecado imperdoável, deixarmos de mencionar entidades como o Hospital Santa Isabel (Santa Casa de Misericórdia), o Hospital Couto Maia (Infectologia), o Hospital Getúlio Vargas (Pronto Socorro), a Maternidade Climério de Oliveira, a Maternidade Tsyla Balbino nos quais todos os estudantes de medicina encontraram sempre uma orientação valiosa.

No particular do ensino da Pediatria é dever destacar: o Hospital Santa Isabel com predomínio até meados do século passado, nos dias atuais, servindo ainda à formação de médicos, pois, é o alicerce maior do ensino médico hospitalar para os alunos da EBMSP.

O Hospital Professor Edgar Santos (HUPES), o Hospital Couto Maia, o Hospital Getúlio Vargas (Pronto Socorro), as Maternidades Climério de Oliveira e a Tsyla Balbino, o Instituto de Perinatologia da Bahia, o Hospital Martagão Gesteira, o Hospital Santo Antônio (Obras sociais de Irmã Dulce) e o Hospital São Rafael (Monte Tabor).

Nas duas últimas décadas tem significado ponderável também para o ensino da Pediatria, o Hospital Professor Roberto Santos.

Não posso deixar de lembrar, os 1º e 15º Centros de Saúde em cujos ambulatórios, os alunos tiveram uma excelente experiência, relativa aos problemas básicos de saúde da criança e do adolescente.

Hospital Martagão Gesteira

Desde a sua fundação (1966) esta unidade tem sido de utilidade singular no atendimento às crianças, como de grande importância para o ensino da Pediatria, máxime para os alunos da Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP).

Dentre os pediatras responsáveis por estas atividades impõe-se citar: Álvaro Bahia, Jorge Bahia de Carvalho, Eliezer Audíface Carvalhal Freire, Elísio Athaide (já falecidos), José Bahia Sapucaia (Cirurgião), José Peroba, Núbia Mendonça, Célia Stolze Silvany, Marizete Araújo dos Santos e Nilo Leão.

Quando assumimos o cargo na EBMSP, duas vezes por semana, usávamos o ambulatório para orientar alunos do 5º ano médico.

Neste hospital desenvolveu-se também a residência média em pediatria.

Era patologista do Hospital, a Professora Achiléa Lisboa Bittencourt (com doutorado e apreciável produção científica, particularmente, sobre o estudo da placenta, um apoio inestimável para a neonatologia), trabalhando também na Maternidade Tsyla Balbino.

Hospital Santo Antônio

O ensino médico nessa Instituição tem início na década de setenta do século XX. Atualmente, conta com treze programas de residência médica, inclusive o de Pediatria.

O corpo docente é formado por preceptores, Mestres e Doutores, que atendem a um número apreciável de estudantes de ambas as escolas médicas, de Salvador.

Dentre os professores de pediatria com vínculo com a EBMSP, encontramos Célia Stolze Silvany (Especialização), exercendo a coordenação da residência em Pediatria, Círia Santana e Sant'Ana (Especialização, Mestrado e professora adjunto aposentada da FAMEB-UFBA), Gilberto Lima e Silva (especialização).

Colaboram com o ensino, na qualidade de médicos do serviço: Maria Nazaré Requião (mestrado), Isa Menezes Lyra (Mestrado), Hélio Queiroz (Mestrado e ex-professor substituto da FAMEB), responsável pela UTI pediátrica.

Na área de infectologia a chefia está sob a responsabilidade do Professor Edson Moreira (com residência em infectologia na USP e doutorado em Epidemiologia na Columbia University).

Na estrutura física dispõe de salas de aula, do Centro de Pesquisa Prof. Dr. Adib Jatene, além dos ambulatórios e enfermarias.

Hospital São Rafael (Monte Tabor)

Desde a inauguração (1990), exercemos a Chefia do Serviço de Pediatria.

Além da singular infra-estrutura, a Pediatria conta com setor de emergência dispondo de oito leitos de observação, duas enfermarias uma no andar térreo outra no 2º andar com, uma UTI pediátrica possuindo oito leitos.

São coordenadores do serviço: Maria Elvira Costa Souza (emergência), Isabel Carmen Freitas Fonseca (doutoranda da UFBA, ex-coordenadora das enfermarias e do ambulatório, Profa assistente da UFBA e minha substituta na Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública, quando da minha aposentadoria em 2004), Roberto Sapólnik (especialização) coordenador da

UTI pediátrica e, atualmente, acumulando a coordenação das enfermarias e do ambulatório, a Onco-hematologia pediátrica tem a orientação e responsabilidade da Dra. Núbia Mendonça e a cirurgia pediátrica sob a coordenação da Dra. Soraya Fernanda Mota.

Além do ensino dirigido para os alunos da FAMEB-UFBA e Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública, dispõe o programa de residência médica em pediatria com quatro vagas para o 1º e 2º anos, para tanto, conta com o apoio dos seguintes profissionais, atuando na enfermaria: Isabel Carmen Freitas Fonseca, Tatiana Portocarrero, Graciete Beirão, Maria Ivete Nicolau e Maria José Peralta.

A Dra. Maria Celeste Passos Galvão foi a primeira coordenadora da enfermaria, fez concurso para o cargo de Auxiliar de Ensino na UFBA, sendo aprovada, infelizmente exercendo por pouco tempo, pois teve a sua vida interrompida precocemente.

Na UTI e na Onco-hematologia, há dois leitos em cada setor reservados para pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Crésio Dantas Alves (doutorando da UFBA), Luiza Amélia Cabús Moreira (doutora pela UFBA), Edna Lúcia Santos Souza (doutoranda da UFBA), Diva Gaudenzi (especialização), Antônio Barros Neto (especialização e assistente da EBM), Maria do Rosário Ribeiro Barreto e Ângela Guerra (especialização), atuam em ambulatórios especializados.

Na emergência, desde a fundação do hospital vêm exercendo assistência e preceptoria para internos e residentes, os seguintes profissionais: a cirurgia pediátrica, teve como coordenador o Professor Luís Carlos Medrado Sampaio e como seus assistentes: Maria de Jesus Fernandez Bendicho e Pepe Serra; atualmente, como já mencionado a Coordenação da Cirurgia Pediatria cabe à Dra. Soraya Fernanda Mota; na emergência atuaram ou atuam: Isabel Carmen Freitas Fonseca, Luiza Amélia Cabús Moreira, Diva Gaudenzi, Antônio Barros Neto, Graciete Beirão, Mônica Diniz Gonçalves, Lília Fernandes, Cláudia Cendon, Maria Rosário, Lídia Souza, Cynthia Lorenzo, Romilda Cairo, Rute Oliveira, Ângela Guerra, Edna Santos Souza, Teresa Robazzi e Tatiana Portocarrero.

Trata-se de Hospital altamente diferenciado, dotado de tecnologia de ponta em todos os setores, representou uma alavanca para a melhoria da assistência hospitalar, na cidade de Salvador.

Admitimos foi uma dádiva a presença deste Hospital em nossa terra, além das ações de saúde pública exercidas, no Distrito de Pau da Lima.

D. Luigi Maria Verzé, responsável maior pela implantação do HSR, reconhecido em vários rincões no mundo, ainda não teve o tratamento que merece de nossa Universidade.

O apoio ao ensino se traduz dentro das normas dos respectivos convênios, e são vários, não só com FAMEB e com a Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, também com a Escola de Enfermagem e a Faculdade de Farmácia.

São centenas de universitários que se beneficiaram e continuam no mesmo caminho, do competente e saudoso Mestre Trípoli Gaudenzi, responsável pelo convênio FAMEB-UFBA, e de D. Laura Ziller e da Dra. Liliana Ronzoni, respectivamente, vice-presidente da Instituição Monte Tabor e diretora médica do Hospital.

Enriqueceu o nosso currículo chefiar a Pediatria do HSR, e cremos, nossa história de vida no cumprimento do dever, como médico e cidadão, que são condições inseparáveis.

Outros Pólos de Ensino da Pediatria

Devemos lembrar com justiça, o Hospital Getúlio Vargas há duas décadas substituído pelo Hospital Geral de Estado, além do Hospital Roberto Santos, da Maternidade Tsyla Balbino e do Instituto de Perinatologia da Bahia.

A pediatria no Hospital Roberto Santos tem a coordenação do Dr. Dilton Rodrigues Mendonça, e conta esta Instituição com ambulatórios, enfermaria, berçário e emergência. Os dois primeiros com atendimento de emergências ou urgências e os dois últimos destinados aos cuidados para os recém-nascidos normais ou patológicos.

Há cerca de dois decênios, as Escolas Médicas firmaram convênios com estas unidades de saúde, e em conseqüência, passaram a destinar os alunos com obrigatoriedade curricular para estes hospitais.

Outrora, a presença de alunos nestas Instituições fazia-se na espontaneidade, isto é, às custas do interesse pessoal do aluno.

A Sociedade Brasileira de Pediatria, suas filiadas e a Academia Brasileira de Pediatria

A SBP, fundada em 27 de julho de 1910, e suas filiadas têm apreciável atuação em tudo que diz respeito às crianças e aos adolescentes, inclusive buscando o aprimoramento e a atualização dos pediatras em nível nacional.

Para tanto, conta com a realização de Congressos Regionais, o Brasileiro, os Cursos de Atualização, Encontros científicos das diversas especialidades pediátricas, inclusive já realizou onze reuniões sobre o ensino da Pediatria.

Dispõe de publicações, inclusive uma revista inserida no index internacional, o Jornal de Pediatria, edita também o Pronap com a finalidade de atualização de temas pediátricos.

Realiza um concurso anualmente, para qualificar os pediatras, conferindo aos aprovados o título de especialista e exige a sua atualização a cada cinco anos.

A Academia Brasileira de Pediatria é um órgão permanente de aconselhamento e assessoramento do Conselho Superior e da Diretoria da SBP, com os quais cabe colaborar com atitudes e embasamento filosófico-ideológico que facilitem a continuidade de uma política em prol da criança e em apoio aos indivíduos e instituições que cuidem da mesma.

A cada ano, na Semana da Criança realiza um Fórum com participação e profissionais de formação variada, inclusive aberto à comunidade na qual se realiza o evento.

Confere um “Prêmio Academia Brasileira de Pediatria”, dentre os trabalhos científicos publicados durante o ano, no *Jornal de Pediatria da SBP*.

São ações, de extrema valia, que resultam em ensino e aprendizado.

Conclusão

Uma palavra de respeito e reconhecimento aos colegas, que no anonimato e sem vínculo formal com as Escolas Médicas, vêm orientando com o saber e a experiência vivida, vários colegas médicos que servem muito bem à comunidade, preenchendo de fato, lacunas existentes em nossas escolas, sobretudo, no setor de urgências.

Além de nos preocuparmos com os professores catedráticos ou titulares por concurso, relatamos também, os demais componentes do corpo docente da disciplina, bem como, as unidades assistenciais onde se processou o atendimento às crianças e aos adolescentes.

Referimos ainda a evolução dos currículos nas Escolas Médicas, nas diferentes etapas dos diversos professores. Como era de esperar, houve uma gama de modificações, em função da legislação do ensino, inclusive resultando em reformas, paralelamente, sucederam-se o progresso científico das ciências afins, como também da tecnologia.

Chamamos a atenção da instalação dos cursos de pós-graduação, e ousamos emitir nossa opinião sobre a finalidade destes cursos.

Referências Bibliográficas

1. Bandeira de Melo OA. Princípios gerais do Direito Administrativo. Rio de Janeiro, p. 510, 1960.
2. Barros N. Dados Biográficos do Prof. Joaquim Martagão Gesteira. *Revista da Academia Brasileira de Pediatria*, 1999.
3. Barros N e col. Centenário do Dr. Hosannah de Oliveira. Empresa Gráfica da Bahia, 160p., 2002.
4. Conselho Federal de Educação. Parecer nº77/1969.
5. Dickstein J. Vultos da Pediatria. Moncorvo Pai. *Revista da Sociedade Brasileira de Pediatria*, 2007.
6. Gesteira JR. Processo nº 43/1974 (Ponde, LA e Gomes O). In: Parecer do Procurador Geral da UFBA Dr. José Rafael Gesteira, 1974.
7. Lima HC. Arquivos da Escola Baiana de Medicina.
8. Martinez ST. Informe de Pesquisas Pessoais da Profa. Socorro Targino Martinez, 2007.
9. Moreira LMO. Currículo Lates da Profa. Lícia Maria Oliveira Moreira, 2007.
10. Oliveira ES. Memória Histórica da Faculdade de Medicina da Bahia. Centro Editorial e Didático da UFBA, 1992.
11. Rocha M. In: Marcondes E. *Pediatria Doutrina e Ação*. Savier: São Paulo, p. 6, 1973.
12. Seminário da Secretaria Municipal de Educação - Piracicaba. Casa dos Expostos na Bahia e no Rio de Janeiro – Estatuto da Criança e do Adolescente, 2005.
13. Silva LR. Currículo Lates da Profa. Luciana Rodrigues Silva, .2007.
14. Tonelli E. Vultos da Pediatria, Moncorvo Filho. *Revista da Sociedade Brasileira de Pediatria*, 2007.

Outras Fontes de dados: Utilizamos informações de fontes variadas: Memória Histórica da Faculdade de Medicina da Bahia, Arquivos da Faculdade de Medicina da Bahia - FAMEB, História da Pediatria Brasileira, História da Sociedade Brasileira de Pediatria - SBP, *Pediatria Doutrina e Ação*, Arquivos da Escola Baiana de Medicina e alguns informes pessoais da Professora Socorro Targino Martinez.

HISTÓRICO DA GINECOLOGIA NA FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

José de Souza Costa

Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia; Salvador, BA, Brasil

Origem

A Ginecologia, como especialidade, é de origem relativamente recente no Brasil. Seguindo o modelo vigente na metrópole, durante grande parte da Colônia e os primórdios do Império a atenção à mulher esteve dividida entre os clínicos, provedores de cuidados sistêmicos; os cirurgiões, executores dos procedimentos heróicos; e as parteiras, que prestavam a quase totalidade da assistência reprodutiva.

Cristalizando o desprestígio das mulheres nesse período, os poucos médicos que recebiam treinamento na França, onde as práticas da saúde feminina estavam em estágio mais avançado, lutavam contra a velada indiferença dos colegas, a manifesta oposição dos homens da família e a recatada timidez das próprias pacientes: os males ginecológicos eram ocultados e os nascimentos eram acompanhados por parteiras, espontaneamente assumidas ou aleatoriamente escolhidas pela comunidade entre mulheres de mais idade e longa prática. No Brasil de antanho, na Bahia, antiga capital e grande centro econômico, o ofício de parteira era exercido pelas “comadres”, “curiosas” ou “aparadeiras”, as quais eram geralmente escravas ou negras libertas.

Mesmo com a criação dos cursos médicos no Brasil, iniciado com a instalação, por decreto de 18 de fevereiro de 1808, da Escola de Cirurgia da Bahia, somente ao fim de um longo trajeto a ginecologia foi reconhecida como área de atuação da medicina, pois o seu ensino sempre foi ministrado em conjunção com a obstetrícia, sendo esta a matéria predominante. A cadeira, quando muito, era denominada de Obstetrícia e Ginecologia.

Na primeira reforma do Ensino Médico da Bahia, instituída pela carta régia de 29 de dezembro de 1815, encaminhada ao Governador e Capitão-general da capitania da Bahia, Marcos de Noronha e Brito, Conde dos Arcos, ficou estabelecida a criação de um “curso completo de cirurgia” na Escola de Cirurgia da Bahia, que teve o nome mudado para Colégio Médico-Cirúrgico da Bahia, em consonância com o Plano dos Estudos de Cirurgia, de autoria do Manoel Luiz Álvares de Carvalho, Diretor dos Estudos Médicos e Cirúrgicos da Corte e Estado do Brasil, aprovado pelo decreto de 1º de abril de 1813. O curso foi ampliado para 5 anos, estando previstas para o 4º ano: Instruções cirúrgicas, operações e lições e prática da arte obstétrica, e no 5º ano: Medicina prática e obstetrícia.

Recebido em 07/09/2007

Aceito em 15/10/2007

Endereço para correspondência: Prof. José de Souza Costa, Rua Valdemar Falcão, 1225 Apto. 1201, Edf. Portal Itajubá – Brotas – 40295-001 Salvador-Bahia. E-mail: jdsocosta@terra.com.br.

Em 1830, depois da tentativa reformática de José Lino Coutinho (1827), Francisco de Paula de Araújo e Almeida, professor da Academia Médico-Cirúrgica da Bahia e deputado pelo mesmo estado, apresentou um projeto, no qual sugeria que as academias médico-cirúrgicas da Bahia e do Rio de Janeiro se transformassem em faculdades de medicina, propondo sete anos de duração para o curso médico. Encaminhado pela Câmara dos Deputados à Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, para que essa estudasse e elaborasse um plano único, foi criado um anteprojeto, apresentado por José Martins da Cruz Jobim, em nome dessa Sociedade, à apreciação da Câmara dos Deputados do Império. Aprovada em 3 de outubro de 1832, a lei do ensino médico foi assinada pela Regência Trina Permanente e referendada pelo Ministro do Império Nicolau Pereira de Campos Vergueiro. A duração do curso das estabelecidas Faculdades foi fixada em 6 anos, sendo constituído por 14 cadeiras, ministradas por 14 lentes e seis substitutos, sistematizadas em três seções:

- ✓ ciências acessórias: física, botânica e zoologia, química e mineralogia;
- ✓ ciências médicas: fisiologia, patologia interna, matéria médica e farmácia, higiene e história da medicina, e clínica interna;
- ✓ ciências cirúrgicas: anatomia geral e descritiva, patologia externa, partos, medicina operatória e aparelhos, e clínica externa.

A reforma do ensino 3 de outubro de 1832 desdobrou a cadeira de Operações em duas: Operações e aparelhos e Partos e moléstias de mulheres peçadas e paridas e de meninos recém-nascidos, sendo para esta nomeado o lente Dr. Francisco Marcellino Gesteira, que já ministrava sobre a disciplina desde 1829.

Às faculdades era facultada a emissão de títulos de doutor em medicina, de farmacêutico e de parteira.

Em 1854, o ensino médico foi novamente reformulado pela chamada Reforma Bom Retiro, também conhecida como Reforma Couto Ferraz, instituída pelo decreto nº 1.387 de 28 de abril, aprovado pelo Ministro do Império Luiz Pedreira do Couto Ferraz, Visconde de Bom Retiro, estabelecendo novos estatutos para as faculdades de medicina do Rio de Janeiro e da Bahia. Os cursos de farmácia e obstetrícia continuaram funcionando anexos aos de medicina, tendo o de obstetrícia a duração de dois anos, sendo constituído pela cadeira de partos e pela frequência desta clínica no hospital da Santa Casa da Misericórdia da Bahia.

O decreto nº 7.247 de 19/04/1879 estabeleceu a reforma do ensino primário, secundário e superior do Império, sendo referendado pelo Ministro do Império Carlos Leôncio de Carvalho. Inspirada nas universidades alemãs, entre muitas

inovações, como a liberdade de frequência nas faculdades, a permissão do aluno repetir os exames das matérias em que não lograsse habilitação regular, a concessão de salas do prédio das faculdades para funcionamento de cursos livres (docência livre) de matérias ensinadas nos seus cursos regulares, o direito das mulheres de se inscreverem nos cursos, para as quais eram reservados lugares separados nas aulas, a reforma de 1879 previa também que a cada uma das faculdades de medicina ficariam anexos uma escola de farmácia, um curso de obstetrícia e ginecologia e outro de cirurgia dentária.

Quanto ao curso médico, previa o acréscimo de mais duas cadeiras de clínica geral e quatro de clínicas especiais (a obstétrica, a psiquiátrica, a oftalmológica e a de moléstias sifilíticas e da pele), além da criação de três institutos para o ensino prático - Instituto de ciências físico-químicas, Instituto biológico e o Instituto patológico. O curso obstétrico constava das seguintes matérias: anatomia descritiva, física geral, química geral, fisiologia, obstetrícia, farmacologia, clínica obstétrica e ginecologia.

Os títulos conferidos ao final dos cursos referidos eram os de bacharel em medicina, bacharel em farmácia e em ciências físicas e naturais, cirurgião-dentista, e o de parteiro ou de mestre em obstetrícia.

A primeira reforma de ensino do regime republicano, instituída pelo decreto nº 1.270 de 10/01/1891, foi aprovada pelo Governo Provisório do Marechal Deodoro da Fonseca e referendada pelo Ministro da Instrução Pública, Correios e Telégrafos Benjamin Constant Botelho de Magalhães. Essa reforma propunha a reorganização das instituições de ensino médico, denominadas agora de Faculdade de Medicina e Farmácia da Bahia e Faculdade de Medicina e Farmácia do Rio de Janeiro. A autonomia didática era concedida às faculdades com relação ao reconhecimento das habilitações (art. 2º), exigindo-se para a prática da “arte de curar” o licenciamento ou graduação pelas faculdades de medicina federais (art. 7º). O curso passou a ser constituído por 29 cadeiras, distribuídas em 12 seções e seis séries. A frequência tornou-se obrigatória. As disciplinas classificavam-se de modo original:

- ✓ ciências físicas e naturais: física médica, química inorgânica médica, química orgânica e biológica, química analítica e toxicológica, botânica e zoologia médicas, farmacologia e arte de formular;
- ✓ ciências que entendem com a estática e a dinâmica do homem são: anatomia descritiva, anatomia médico-cirúrgica e comparada, fisiologia e histologia;
- ✓ ciências que entendem com a estática e a dinâmica do homem doente: patologia cirúrgica, patologia médica, patologia geral e história da medicina, operações e aparelhos, anatomia e fisiologia patológicas, medicina legal, clínicas propedêutica, cirúrgica, médica, ginecológica, pediátrica, dermatológica e sifilográfica, oftalmológica, psiquiátrica e de moléstias nervosas;
- ✓ ciências que entendem com a estática e a dinâmica do homem são e do homem doente: obstetrícia e clínica obstétrica, higiene e mesologia.

Os cursos anexos às faculdades de medicina e farmácia da Bahia e do Rio de Janeiro passaram a ser os cursos de parteira e de odontologia. O primeiro deles era constituído por duas séries, constando das seguintes matérias:

- § 1ª série: anatomia da bacia, descritiva e topográfica, e dos órgãos genitourinários com respeito à mulher;
- § 2ª série: prática do parto normal e a pequena intervenção obstétrica.

Na Faculdade de Medicina da Bahia, a situação manteve-se inalterada até o início do século XX, quando, após a reconstrução do prédio do Terreiro, ocorreu a separação das “cadeiras de laboratório”, que permaneceram instaladas no imóvel reformado, juntamente com a administração, e as “clínicas”, que foram locadas em edificação inaugurada em 24 de maio de 1906, ao lado do Hospital Santa Isabel da Santa Casa da Misericórdia da Bahia, instalado desde 1893 no Largo de Nazaré, que passou a ser o campo de práticas das diversas cadeiras.

Entre os lentes das cadeiras instaladas no Instituto Clínico, posteriormente denominado de Instituto Alfredo de Britto, é citado o professor Climério Cardoso de Oliveira, empossado em 1885, que foi o primeiro mestre da cadeira de clínica obstétrica e ginecológica e um dos fundadores da maternidade que até hoje lhe traz o nome. Prevista desde a reforma do ensino médico de 1854, coube ao dinâmico e zeloso Professor Pacífico Pereira as primeiras medidas concretas para a construção da maternidade da Faculdade de Medicina da Bahia, que só teve as obras iniciadas na gestão do Diretor Augusto César Vianna. Inaugurada no dia 30 de outubro de 1910, ao lado do Hospital Santa Isabel, contou com o apoio do ex-Diretor Alfredo Thomé de Britto, dos governos federal, estadual e municipal, e de um Comitê de Senhoras Baianas, que angariou apreciável quantia. Foi considerada “completa em seu gênero, porque exemplifica em todo seu arranjo e em seus mais minudentes dispositivos, os mais notáveis progressos da arte posta ao serviço exigente da ciência moderna”.

Por fim, a Ginecologia, no Século XX

Em 1911, instituída pelo decreto nº 8.659 de 5 de abril, assinado pelo Presidente da República Hermes da Fonseca e referendado pelo Ministro da Justiça e Negócios Interiores Rivadávia Corrêa, entrou em vigor a Lei Orgânica do Ensino Superior e Fundamental da República. Nessa mesma data foi publicado o decreto nº 8.611, que aprovou o regulamento das faculdades de medicina. Seguindo os moldes das universidades alemãs, esta lei restabeleceu a autonomia didática e administrativa das faculdades.

As faculdades de medicina deveriam oferecer os cursos de ciências médicas e cirúrgicas, de farmácia, de odontologia e de obstetrícia (art. 1º do decreto nº 8.661). Quanto ao currículo do curso de ciências médicas e cirúrgicas, que seria dividido em seis séries, as cadeiras de patologia médica, patologia cirúrgica, clínica propedêutica e obstetrícia (eminentemente teórica) foram suprimidas. Em contrapartida, foram introduzidas

as cátedras de física médica, patologia geral, ginecologia (ensino das doenças das mulheres, desmembrada de obstetrícia) e otorrinolaringologia.

O decreto nº 19.851 de 11 de abril de 1931, assinado pelo Chefe do Governo Provisório Getúlio Vargas e pelo Ministro da Educação e Saúde Pública Francisco Campos, dispôs sobre o ensino superior no Brasil, que passaria a obedecer ao sistema universitário, seguindo os dispositivos dos Estatutos das Universidades Brasileiras. Essa reforma de ensino ficou conhecida como Reforma Francisco Campos.

Após a criação da Universidade da Bahia, em 1946, através do decreto-lei nº 9.155 de 8 de abril, assinado pelo Presidente da República General Eurico Gaspar Dutra e pelo Ministro da Educação Ernesto Sousa Campos, e de sua instalação em 2 de julho do mesmo ano, a situação do ensino da ginecologia consolidou-se, ainda mais após a inauguração do Hospital das Clínicas no Canela, ao lado do prédio da Reitoria, para onde foram transferidos todos os serviços até então locados no Hospital Santa Isabel.

Os Professores Catedráticos de Ginecologia

Durante o século XX, a ginecologia na Bahia alcançou grande destaque, graças à atuação de três grandes professores: José Adeodato de Souza, Aristides Pereira Maltez e Alicio Peltier de Queiroz, cujos conhecimentos, capacidade técnica e brilhantismo possibilitaram a formação de docentes e de profissionais que durante vários anos ocuparam posição de destaque na prática ginecológica do Brasil.

A rememoração da trajetória desses personagens, marcantes na galeria de “estrelas” que compuseram o deslumbrante firmamento da Faculdade de Medicina da Bahia nos três primeiros quartéis do século XX, ensejar-nos-á acompanhar a história da Ginecologia na Faculdade de Medicina da Bahia.



Professor Doutor José Adeodato de Souza (Figura 1)

Dados Biográficos

Nascido em 1873, em Cachoeira, foi o sexto e último filho do comerciante, administrador de fazendas e afamado rábula na região, Manuel Adeodato de Souza e de Elísia Adeodato de Souza.

Após os primeiros estudos na cidade natal, mudou-se para Salvador, para prosseguir no seu aprendizado, trazendo consigo o gosto pelas letras, cultivado na casa paterna. Realmente, o exemplo de seriedade, estudo, trabalho e convívio de Manuel Adeodato de Souza, repercutiu de forma positiva em seus filhos, que alcançaram sucesso profissional e social nos meios em que viveram.

José Adeodato, inteligente e decidido, excepcionalmente dotado para línguas, estudou grego, latim, francês, alemão, inglês e italiano. E muito jovem, aos 22 anos, em 1895, colou grau de Doutor em Medicina na Faculdade de Medicina da Bahia, com a tese inaugural “Considerações sobre o botão endêmico dos países quentes, principalmente na Bahia”.

Ficou noivo de Olívia Bacelar, décimo primeiro rebento da união de Evaristo Bacelar e Amélia dos Santos Pereira Bacelar, de Feira de Santana, nascida depois da morte do pai. Durante o noivado, José Adeodato ensinou francês à sua noiva, decidido que estava de passar com ela um tempo em Paris. Em 1907, já casados e com quatro filhos, empreenderam a almejada temporada na Europa, aperfeiçoando os seus conhecimentos no setor de ginecologia.

Do seu casamento com Olívia nasceram oito filhos, 3 homens e cinco mulheres, tendo o primogênito falecido ainda criança. Dos homens, somente um, José Adeodato de Souza Filho, abraçou a carreira médica. Entre as mulheres, Maria Olívia foi mãe da médica Lia Theresa Savastano Ribeiro e Noêmia foi mãe de Lívia Augusto da Silva Teixeira, esposa do professor desta faculdade, Rodolfo dos Santos Teixeira.

Alegre e comunicativo, gostava de promover festas dançantes em sua residência, uma agradável casa na entrada do Garcia, para as quais convidava os seus alunos da faculdade.

Em rota ascendente na carreira profissional e acadêmica, realizou a primeira operação cesariana na Bahia, uma vez que praticava também a obstetrícia em sua clínica privada, onde atendia vasta clientela, atraída por seu fino trato e espírito generoso.

Foi chefe da enfermaria militar provisória, na Faculdade de Medicina da Bahia, na campanha de Canudos, e, por concurso, preparador de Anatomia Médico-cirúrgica de 1896 a 1902. A partir de 1902, também por concurso, foi professor substituto de Clínica Obstétrica e Ginecológica, até que assumiu a pioneira Cátedra de Ginecologia da Faculdade de Medicina da Bahia, em 1911, com o desdobramento introduzido pela reforma Rivadávia, anteriormente referida. Foi, assim, o primeiro professor de ginecologia e é considerado o iniciador, na Bahia, da especialidade em que se consagrou como um dos maiores mestres no Brasil. Exerceu a cátedra até 1925, quando passou a Professor em disponibilidade, pela reforma Rocha Vaz.

Humanista, escritor, polemista, cirurgião, obstetra, ginecologista e professor brilhante, foi, durante muitos anos, ginecologista da Santa Casa de Misericórdia e do Hospital Santa Isabel.

Durante toda a sua vida, publicou inúmeros trabalhos, versando sobre os mais variados temas, em revistas nacionais e estrangeiras. Além de muitos discursos, publicou diversos

livros, o mais expressivo dos quais é a sua “Propedêutica Ginecológica”, até hoje de grande atualidade e utilidade, saída do prelo em 1929. Entre outras contribuições, merece destaque o desenvolvimento da técnica de histerectomia que lhe tomou o nome, uma variação da técnica preconizada por Gillian, que em alguns textos é referida como histerectomia de Gillian-Adeodato.

Além das suas realizações pessoais, o Professor José Adeodato de Souza teve o grande mérito de servir de exemplo e incentivo ao seu filho, José Adeodato de Souza Filho, posteriormente Catedrático de Obstetrícia desta escola um ano antes do seu precoce falecimento em 1930, devido a complicações de cirurgia de vesícula a que se submetera.

Em vida e após a morte, o Professor José Adeodato de Souza foi alvo de grandes homenagens, tanto oficiais como particulares.

Uma das mais significativas homenagens póstumas foi a instituição pelo seu ex-aluno e sucessor, Professor Alicio Queiroz, que o rotulava de gênio, do Prêmio José Adeodato de Souza, conferido anualmente ao doutorando que escrevesse o melhor trabalho ou a mais interessante observação comentada sobre assunto da Ginecologia.



Professor Doutor Aristides Pereira Maltez (Figura 2)

Dados Biográficos

Natural de Cachoeira, Bahia, nasceu em 31 de agosto de 1882. Era o oitavo dos dez filhos de Francelino Pereira Maltez e de Amélia da Glória Guimarães Maltez.

Dos 8 filhos homens do casal, 5 foram médicos, um foi fazendeiro e dois, funcionários públicos: Francelino, fazendeiro; Thomaz, médico-anestesiologista; Honorato, médico e juiz de direito; Euclides, funcionário público; Pedro, médico e cirurgião dentista; Manoel, funcionário público; Antonio e Aristides: médicos. As mulheres foram: Marieta, de prendas domésticas, e Áurea, professora.

Iniciou os estudos em Cachoeira em 1890, que foram concluídos em Nazaré das Farinhas, outra cidade do recôncavo baiano. Transferiu-se para Salvador em 1897, onde se

bacharelou em Ciências e Letras, no antigo Ginásio da Bahia, em 12 de dezembro de 1902. Foi aluno laureado, distinguindo-se, depois, no exercício do magistério, como professor de preparatórios, ensinando grego, latim, inglês, francês, português e ciências físicas e naturais.

Em 31 de março de 1903 ingressou na Faculdade de Medicina do Terreiro de Jesus e, concomitantemente, convidado pelo governo do Estado da Bahia, passou a lecionar grego, latim e português no Ginásio da Bahia, função que desempenhou até 1937, tendo sido mestre de incontáveis gerações.

Teve 5 filhos, todos do sexo masculino: Luiz, Guilherme, Carlos, Aristides e Jorge. Entre eles foram mais destacados no meio médico o falecido Professor Carlos Aristides Maltez, pai das médicas Maria Romilda e Elza, Livre Docente de Ginecologia da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade da Bahia, professor de Ginecologia na Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública; e o Dr. Aristides Pereira Maltez Filho, diretor do Hospital Aristides Maltez, ex-presidente do Conselho Regional de Medicina – CREMEB, meu colega desde o curso primário no Colégio Marista de Salvador.

Na Faculdade de Medicina da Bahia fez um curso brilhante, sempre merecedor das melhores notas, formando-se, como orador oficial da turma, de 1908. Era considerado orador primoroso, ora comovente, ora empolgante. E, quando necessário, mobilizador das massas. Sustentou tese em 14 de dezembro de 1908, aprovado com distinção, recebendo o grau de Doutor em Medicina em 19 do mesmo mês.

Em 1909, viajou para os Estados Unidos da América do Norte, onde se especializou em ginecologia e obstetrícia, ouvindo as lições de grandes mestres no *New York Post-Graduate Medical School and Hospital* e freqüentando o *Beth Israel Hospital* de Nova Iorque.

Ao regressar, estabeleceu concorrida clínica particular, que manteve até o fim da vida.

Em 9 de maio de 1910, foi nomeado preparador da Cadeira de Fisiologia, no licenciamento do Preparador efetivo, exercendo o cargo até 10 de novembro. Em 5 de julho de 1911, por proposta do Professor José Adeodato de Souza, é nomeado Assistente da Cadeira de Clínica Ginecológica, onde permaneceu até agosto de 1919. Em 1914 candidatou-se à Livre Docência de Clínica Ginecológica, sendo nomeado em 31 de junho do mesmo ano. Em 15 de abril de 1919 inscreveu-se para o concurso de Professor Substituto da 14ª seção, Cadeira de Clínica Ginecológica, realizado no dia 27 desse mês, como candidato único, sendo aprovado plenamente. Nomeado para o cargo por decreto de 25 de junho de 1919, tomou posse em 2 de agosto, quando pronunciou belo discurso.

Em 1932, em consequência da meritória carreira e após brilhante concurso, tornou-se Professor Catedrático de Ginecologia da Faculdade de Medicina da Bahia, cargo que exerceu até o seu desaparecimento em 1943.

Foi hábil e primoroso cirurgião, dos maiores da sua geração, tendo, inclusive, idealizado duas técnicas de cirurgia

ginecológica: a histeropexia, intitulada “a Maltez”, e a peritonização em bolsa do assoalho peritoneal.

Escreveu e publicou vários discursos e alguns trabalhos sobre assuntos diversos, muitos deles apresentados à Sociedade de Medicina dos Hospitais e publicados na *Gazeta Médica da Bahia*.

Depois de sua morte, a ginecologia foi dirigida interinamente, por designação do Conselho Técnico-administrativo, pelo Professor Catedrático da Clínica Ginecológica, Professor Antônio Pereira Maltez, irmão do falecido, até o concurso de 1945, quando ele disputou a cátedra com José Adeodato de Souza Filho e Alicio Peltier de Queiroz, concurso de que o último saiu vencedor.

Aristides Maltez foi o precursor da cruzada contra o câncer nas camadas mais pobres da população, tendo desenvolvido intenso trabalho na prevenção e tratamento dessa afecção. Idealizou a construção de um instituto especialmente destinado ao tratamento do câncer feminino, principalmente do câncer de colo do útero que atormentava as mulheres e as fazia penar, por falta de vagas, na porta do Hospital Santa Izabel. Para esse fim, adquiriu, em 1930, no bairro de Brotas, por trezentos contos de réis, a denominada Chácara Boa Sorte, para o que contou com o apoio do então governador do Estado da Bahia, Landulpho Alves de Almeida, e de contribuições da sociedade baiana.

Conseguiu levar mais adiante o seu ideal com a fundação da Liga Bahiana Contra o Câncer, em memorável sessão no dia 13 de dezembro de 1936, com o apoio de 52 abnegados companheiros, com especial destaque para o Professor Ruy de Lima Maltez. De sua oração no ato da fundação ressaí a frase que até hoje norteia a ação da sua instituição: “Esta é a lâmpada da caridade que jamais se apagará no coração dos meus seguidores”.

No lançamento da pedra fundamental em 1940, mais uma vez demonstrando sua sensibilidade com o social, proferiu a frase: “A semente de carvalho está lançada. A sua sombra não será, porém, mais para mim; servirá, sim, para dar abrigo aos cancerosos pobres da Bahia”.

Aristides Pereira Maltez morreu em 5 de janeiro de 1943, antes que o terreno localizado em Brotas se transformasse no Instituto de Câncer da Bahia. Não deu tempo de ver a Chácara Boa Sorte transformada no hospital que ostenta o seu nome, muito menos conhecer os pacientes ali tratados da trágica doença. O prédio, erguido com a ajuda do governo, até hoje permanece como marco da sua passagem e como homenagem ao homem abnegado que será para sempre lembrado como médico benemérito, respeitadíssimo em Salvador.

Seus colaboradores, em memória ao realizador da obra, decidiram denominar o Instituto de Câncer da Bahia de Hospital Aristides Maltez, que iniciou seu funcionamento em fevereiro de 1952, mas só foi concluído em 1984, graças à inestimável ajuda do à época governador da Bahia, Antônio Carlos Magalhães.

O Hospital Aristides Maltez é, atualmente, dirigido, com reconhecida proficiência, pelo seu filho, Dr. Aristides Pereira Maltez Filho.



Professor Doutor Alicio Peltier de Queiroz (Figura 3)
Dados Biográficos

Filho do fazendeiro Eunápio Rosa de Queiroz e de Eugênia Peltier de Queiroz, Alicio Queiroz nasceu em Valença – Bahia, em 29 de julho de 1906. Teve os seguintes irmãos: Diogo, que se tornou Cirurgião-Dentista, pai do professor da Faculdade de Odontologia Vicente Queiroz e avô da professora de Ginecologia desta faculdade Conceição Queiroz; Eunápio, formado em engenharia, Paulo, Virgínia e Inocência, este também médico. Após completar nessa cidade os seus estudos preliminares, transferiu-se para Salvador, onde cursou os estudos preparatórios que lhe permitiram o ingresso na Faculdade de Medicina da Bahia, de onde se graduou aos 21 anos, em 1927, com a tese “Breves Considerações sobre a Physiologia da Puberdade na Mulher”, numa turma de “notáveis” no magistério e na prática médica na Bahia, da qual fizeram parte os professores Hosannah Oliveira, Jorge Valente, José Silveira, Thales de Azevêdo e o Dr. Diógenes Vinhaes, pai de sua futura colaboradora Professora Lycia Adelaide Junquillo Vinhaes.

Após a formatura, por circunstâncias pessoais, mudou-se para Vitória do Espírito Santo, onde durante alguns anos exerceu a medicina, a cirurgia, a ginecologia e a obstetrícia, como era o comum naquela época.

Uma vez retornado a Salvador, uniu-se pelo matrimônio a senhora Luzia Queiroz, com quem teve uma filha, Maria de Lourdes, já falecida, que após o casamento foi residir em Maringá, no Paraná, e lhe deu quatro netos, três homens e uma mulher.

Mudou-se para Itabuna, onde prosseguiu sua prática médica e onde experimentou grande sucesso, mesmo enfrentando as naturais dificuldades de uma cidade isolada no interior da Bahia naquela época. Montou uma casa de saúde, onde cuidava dos seus pacientes e operava praticamente de tudo, estudava ininterruptamente e desdobrava-se em trabalhos de observação clínica, alguns dos quais publicou em revistas médicas. Além disso, durante muitos anos, publicou os *Annaes da Sociedade de Medicina*

e *Cirurgia de Itabuna*, publicados pela Sociedade de Medicina e Cirurgia de Itabuna, fundada em 1º de Dezembro de 1935, onde relatava as suas observações próprias e de colegas, fato inédito em cidade do interior da Bahia.

Essa trajetória foi parcialmente conturbada pelo falecimento da esposa, o que, contudo, não lhe arrefeceu o ânimo. Em 1935 casou-se novamente com distinta senhorita da sociedade itabunense, Maria Dalva Soares, culta senhora que se mantém surpreendentemente informada, atualizada, politizada, lúcida e em perfeita saúde, no esplendor dos seus 92 anos. Deste casamento nasceram duas filhas, Alba Regina, falecida, sem filhos, e Heloísa, que lhe deu dois netos, Alicio José e Heloísa, do matrimônio com o falecido colega Carlos Alberto da Costa Pinto Dantas, que foi professor adjunto de Obstetrícia, com atividade na Maternidade Climério de Oliveira, onde fez importantes pesquisas na área da reprodução humana.

Em 1945, movido pelo insaciável desejo de partilhar seus conhecimentos e de pôr todo o seu potencial a serviço da ciência, inscreveu-se no concurso para o provimento da Cátedra de Ginecologia da Faculdade de Medicina da Bahia, que fora ocupada pelo ilustre professor Aristides Pereira Maltez, em que teve como concorrentes os doutores Antônio Maltez e José Adeodato de Souza Filho, futuro Professor Catedrático de Obstetrícia. Realizado o concurso, depois de diversos adiamentos, mesmo não sendo o preferido da situação, sagrou-se vencedor com tão brilhante atuação que tornou incontestemente o resultado. A partir daí começou a formar a equipe que o acompanhou durante muitos anos, da qual fizeram parte inicialmente os professores João Costa Filho, Jair Francisco Burgos, Hugo da Silva Maia, Geilza Cravo Batinga, e depois Adelmo Maurício Botto de Barros, Maria de Lourdes Rocha Santos, Lycia Vinhaes, Carlos Alberto da Costa Pinto Dantas, com os quais criou e implantou a imponente “Escola de Ginecologia” da Bahia. Foi essa brilhante equipe que encontrei na enfermaria do primeiro andar e no ambulatório do segundo subsolo quando lá cheguei em 1956, na qualidade de interno.

Fui feliz por ter ingressado como aluno nesta escola em 1953, o que me possibilitou testemunhar o valor, o saber, a habilidade didática e a dedicação de mestres que realmente justificaram a fama e o prestígio de que gozou esta escola de medicina desde a sua fundação e que a acompanharam nos primórdios da criação da Universidade da Bahia, à qual se incorporou. Qualidades que infelizmente não conseguiu manter, premida pelas dificuldades impostas, como à maioria das instituições federais de ensino superior em estados menos desenvolvidos, pelo maniqueísmo da ditadura, pela, a meu ver, extemporânea implantação da reforma universitária, pela crônica carência de verbas, pela falta de renovação docente, cujas conseqüências cada vez mais nos afligem.

Fui também feliz ao escolher a ginecologia como área de atuação, o que me permitiu conviver por longos e proveitosos anos com o Professor Alcício Peltier de Queiroz, de quem me tornei discípulo, admirador e, ousado dizer, amigo, desde o meu retorno em 1962 da pós-graduação nos Estados Unidos, que

me foi propiciada pelo Professor Roberto Figueira Santos, ao término da Residência Médica.

Fiel aos hábitos adquiridos nos seus anos de Itabuna, acordava cedo, iniciava os trabalhos aos primeiros albos da manhã e exigia dos seus assistentes, da enfermagem do hospital e dos anestesistas horários nunca dantes praticados no Hospital das Clínicas. A primeira cirurgia tinha de começar exatamente às 7 horas, mesmo quando os canhões do golpe de 64 invadiram as ruas e praças da cidade. Rotina que mantinha graças à eficiência da enfermeira Hyeda Rigaud e a fiel dedicação da senhora D. Antônia, sua ajudante-secretária-assistente-ecônoma, que consigo trouxe de Itabuna, também sua atendente no consultório do Edifício Sulacap.

Foi nesse ambiente que Alicio Peltier de Queiroz “fermentou” sua atividade magisterial, apoiada em vastos conhecimentos clínicos, grande habilidade cirúrgica e elaborada didática. Não satisfeito com o desempenho pessoal, incentivava os seus assistentes a progredir na carreira universitária, tendo a maioria deles obtido a Livre Docência, única qualificação acadêmica disponível na época. Posteriormente, incorporou novos colaboradores, entre eles Augusto Lopes Pontes, Maria da Purificação Paim Burgos, Fortunato Trindade, Hilton Pina, dois deles portadores de títulos de Mestre e de Doutor, a maioria ainda exercendo o magistério, sempre com o propósito de manter alto o prestígio da especialidade na Bahia.

Paralelamente ao magistério, o Professor Alcício desenvolveu uma concorrida clínica particular, composta de novas pacientes de Salvador e de antigas clientes de Itabuna, que dificilmente o deixavam. Operava com grande frequência no Hospital Português. Teve notável sucesso profissional, adquiriu confortável casa na Barra Avenida, onde por longos anos viveu com sua família até mudar-se para um apartamento no Edifício Concórdia, onde viveu até o fim dos seus dias e onde continua morando sua viúva Dona Dalva. Foi nessa ocasião que decidiu se tornar também criador de gado em Boa Vista do Tupim, adquirindo propriedade que manteve por toda a vida.

Nos últimos anos do magistério perdeu um tanto do entusiasmo inicial, atropelado pela reforma universitária, que o despojou de parte das atribuições e do título de Catedrático, substituído pela inócua designação de Professor Titular, pelas dificuldades financeiras da Universidade da Bahia pós-Edgard Santos, que se refletiram na degradação física e funcional do Hospital das Clínicas, que se vem tentando, com relativo sucesso, recuperar em anos recentes. Por isso, foi-se afastando aos poucos, curtindo em surdina o seu desencanto, mas continuou freqüentando o Hospital das Clínicas até o seu afastamento definitivo.

Depois de compulsoriamente aposentado da Faculdade de Medicina da Bahia em 1976, continuou exercendo atividades em sua clínica privada e no Hospital Jorge Valente, atendendo justo convite do então diretor Jorge Valente Filho, até que o insucesso de uma cirurgia de catarata lhe retirou a capacidade de atuação. Viveu os últimos anos um tanto recluso,

atendendo a poucos convites para participação em eventos e homenagens.

Em 1987, Professor Alicio recebeu expressiva honraria, com a inauguração do seu retrato na Santa Casa de Misericórdia de Itabuna, para onde se deslocou acompanhado de grande comitiva de auxiliares e alunos.

Após a sua aposentadoria, foram-lhe prestadas diversas homenagens, algumas no desempenho das minhas atividades acadêmicas, profissionais e associativas.

A primeira, em 1986, quando completou 80 anos, em que a data do seu aniversário caiu exatamente numa 3ª feira, dia histórico da sessão clínica de Ginecologia, por ele instituída, quando todo o corpo docente, depois de concorrida homenagem na sala de aulas, em que lhe fiz o discurso de saudação, inaugurou o seu retrato e uma placa comemorativa na sala da chefia da clínica, no segundo andar, com os seguintes dizeres: *Mestre e Modelo de incontáveis gerações de ginecologistas*. Tanto um quanto a outra permanecem no mesmo local, como lembrete para as gerações futuras do grande homem que dirigiu por tantos anos o destino da ginecologia baiana.

Em novembro de 1993, ao término dos meus quatro anos de mandato como presidente da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia - FEBRASGO, consegui convencê-lo a comparecer à sessão inaugural do Congresso Brasileiro, por mim presidido, e levá-lo a compor a mesa que presidiu aquela solenidade, ocasião em que lhe foi entregue uma medalha comemorativa do evento.

Em 9 de junho de 2003, ao lado do seu féretro, instado por membros da família, proferi algumas palavras que, se foram despreziosas na forma, refletiram a emoção verdadeira de que estava possuído. Afirmei na ocasião, e não troco no que disse uma sílaba, que *“a sua aposentadoria abriu uma grande lacuna no ensino da Ginecologia na Bahia e a sua morte deixa um enorme vazio na lembrança de todos nós”*.

Por tudo isso, para preservar uma memória importante para a medicina baiana, recebi do CREMEB o convite para escrever um texto sobre a vida e a carreira do Professor Alicio Peltier de Queiroz, que foi publicado no Jornal do CREMEB nº 113, de agosto de 2003, do qual transcrevo algumas passagens:

“Falar do homem Alicio é reconhecer o caráter ímpoluto, a operosidade como médico inteligente e capaz, a firmeza das posições e princípios na vida profissional, social e familiar”.

“Falar do professor é discorrer sobre a capacidade de liderança e organização, o entusiasmo no desempenho das atividades de ensino, calcadas em apreciada eloquência, bem cuidada didática e exemplar desempenho técnico”.

“Conheci-o em 1956, no quarto ano do curso médico, quando prestei concurso para o Internato de Ginecologia, o que me propiciou uma convivência quase diária, levada a severas reprimendas por erros e descuidos, a cansativas tarefas, a noites maldormidas pela necessidade de estudar, para ter prontas as

respostas a inesperados questionamentos, e de chegar em tempo às precoces visitas à enfermaria, às sessões clínicas e ao preparo das atividades cirúrgicas, iniciadas às 7 em ponto ...”.

“Adotamos pontos de vista divergentes em várias ocasiões, o que não impediu o Professor Alicio de oferecer-me importante apoio nos concursos a que me submeti”. Pouco a pouco conquistei o seu respeito, já que simpatia foi sempre uma constante no nosso relacionamento”.

“Penso que realizei todas, ou pelo menos grande parte, das apostas que ele fez em mim, durante os longos anos em que exerci a chefia da Clínica Ginecológica, culminando na minha aprovação no tardio concurso de Professor Titular, em 1999. Como bom mestre, acompanhava a minha trajetória, telefonando para cumprimentar-me nessas ocasiões”.

É por tudo isso, por ser e agir da forma que foi e fez, que Alicio Peltier de Queiroz continua um homem atual, vivo na lembrança dos que com ele conviveram e que fruíram da sua inteligência e dos seus ensinamentos.

Acontecimentos Recentes e Situação Atual

Após a aposentadoria do Professor Alicio Queiroz, a disciplina Ginecologia esteve sob minha responsabilidade durante 23 anos, período em que não houve abertura de concurso para provimento do cargo de professor titular de Ginecologia na Faculdade de Medicina da Bahia.

Em consequência da reforma universitária de 1968, as cátedras, transformadas em disciplinas, foram agrupadas em departamentos. A disciplina de Ginecologia fez parte, durante curto período, do Departamento IX (Ginecologia-Obstetrícia), migrando em seguida, em 1971, para o Departamento de Cirurgia, onde permaneceu durante longos anos.

Em setembro de 1968, fui convocado pelo Professor Alicio Queiroz para proceder a adaptação do currículo de Ginecologia aos moldes preconizados pela reforma e em junho de 1972 fui designado para a chefia da disciplina. Em dezembro de 1973, fui nomeado Chefe da Enfermaria 2-D e em julho de 1974, designado para coordenar a disciplina, após a homenagem prestada ao Professor Alicio em 16 de julho, data do seu aniversário.

A falta de perspectivas de progressão na vida acadêmica desde que, com a aprovação na Livre Docência, em 1979, fora promovido ao cargo de Professor Adjunto IV, fizeram-me derivar para atividades de cunho profissional, ocupando, em seqüência, a presidência da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia da Bahia – SOGIBA – entre 1980 e 1983, a presidência do Conselho Regional de Medicina da Bahia – CREMEB – de 1983 a 1988, e a presidência da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia – FEBRASGO – de 1989 a 1993, quando então retornei às atividades plenas na Faculdade de Medicina da Bahia.

Em 1993, atendendo à diretriz do Diretor Professor Heonir Rocha, uma comissão instituída para estudar a redepartamentalização da faculdade, por mim presidida,

propôs, entre outros, a criação do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia. Obtida a aprovação do Conselho de Coordenação, o departamento foi instalado em julho do ano seguinte, tendo como primeiro chefe o Professor Manuel Bonfim de Souza Filho, da disciplina Obstetrícia, que o dirigiu durante dois anos. Às duas disciplinas iniciais foi posteriormente incorporada a Reprodução Humana, que, com a Pediatria e a Obstetrícia, compuseram o Departamento Materno Infantil, passando a ser denominado de Departamento de Ginecologia, Obstetrícia e Reprodução Humana – DEGORH.

Em julho de 1996, fui eleito por unanimidade chefe desse departamento, função que ocupei em dois mandatos consecutivos, até julho de 2000, quando fui substituído pela Professora Margarida Matos.

Em agosto de 1996, ocupando a representação da Faculdade de Medicina da Bahia da UFBA no Conselho de Coordenação, fui nomeado pela Portaria nº 1.316/1996 do Reitor Filipe Serpa para participar da Comissão de Alocação de Vagas para a Abertura de Concurso Público de Professor Titular, cujo relatório final foi entregue ao M. Reitor em 12 de dezembro de 1996.

Do trabalho dessa comissão, resultou a proposta de abertura de concursos de titular em todos os departamentos da universidade, incluída aí uma vaga para o nosso departamento. Infelizmente, a despeito de terem sido adotadas todas as medidas legais e institucionais necessárias, por motivos não revelados, o Professor Filipe Serpa terminou o seu mandato sem realizar os concursos propostos, o que somente foi concretizado no reitorado do seu sucessor, Professor Heonir de Jesus Pereira da Rocha.

Em 1998 foram abertas as inscrições para o concurso na única vaga da área de toco-ginecologia, uma vez que a Reprodução Humana já possuía professor titular. Foram meses de intenso preparo - atualização e impressão do currículo, com todos os comprovantes “xerocados” na íntegra, tudo em seis exemplares, confecção do memorial, preparo dos instrumentos didáticos para a conferência de livre escolha - e expectativa, até a realização das provas, marcadas para 13 a 18 de setembro de 1999.

Para essas inscreveram-se 7 candidatos, os professores José de Souza Costa e Hilton Pina da Ginecologia; Elias Darzé de Obstetrícia; Ione Barbosa, Paulo Spínola e José Santiago de Codes de Reprodução Humana, que, por problema de saúde, foi impedido de realizar as provas; Geraldez Thomas, da Universidade Federal da Paraíba.

Findos os exames, fui proclamado vencedor, com distinção, tendo obtido nota máxima em todas as provas. Foi o

coroamento do meu projeto de vida, para o qual me preparei com o grau de Doutor, obtido em março de 1963, com a Tese “Importância da Identificação da Cromatina Sexual e do Complemento Cromossômico no Esclarecimento das Anomalias do Desenvolvimento” e de Livre Docente, defendido em agosto de 1979, com a Tese “Perturbações Endócrinas na Esquistossomose. Aspectos Experimentais da Esquistossomose Hepato-Esplênica em Camundongos”, pois, jamais, em nenhuma circunstância, mesmo nos tediosos longos anos de espera, pensei em desistir do propósito de atingir o topo da carreira universitária.

De imediato, reassumi minha função de chefe da Clínica Ginecológica do Hospital Professor Edgard Santos, o que coincidiu com o término do meu mandato de chefe de departamento. Nomeado em janeiro de 2000, permaneci em atividade até a aposentadoria compulsória em abril de 2002, no Cargo de Professor Titular com Livre Docência em regime de tempo integral, depois de 42 anos de magistério. Como declarado no Memorial que apresentei para o concurso, mantive-me “na trincheira, como em Canudos, até o último cartucho”.

Lamento ter deixado uma escola mergulhada em problemas: desprestigiada, mal-equipada, carente de professores, sofrendo significativa evasão de docentes por abandonos, aposentadorias precoces e pedidos de demissão, com inaceitável dependência de professores substitutos, refém das greves, como a atual que já dura seis meses, lamento compartilhado por todos os que amam e respeitam a Faculdade de Medicina da Bahia, a despeito do complexo de Doutor Pangloss que acomete alguns, que rejeitam a realidade e acreditam que “tudo está perfeito no melhor dos mundos”.

Atualmente, a disciplina Ginecologia vem sendo interinamente dirigida pelo Professor Hilton Pina, que acumula o exercício da chefia do departamento, contando com a colaboração dos seus contemporâneos e de professores incorporados mais recentemente.

Agradecimentos

Pela inestimável ajuda emprestada à confecção deste trabalho, são merecedores de sinceros agradecimentos a Dra. Lia Theresa Savastano Faria Ribeiro e a Sra. Livia Augusto da Silva Teixeira, netas do Professor José Adeodato de Souza; o Dr. Aristides Pereira Maltez Filho; a Sra. Dalva Soares Peltier de Queiroz, viúva do Professor Alício Peltier de Queiroz; e o diligente membro do Instituto Bahiano de História da Medicina e Ciências Afins, Dr. Antônio Carlos Nogueira Britto.

CONTRIBUIÇÃO À HISTÓRIA DA PESQUISA GINECO-OBSTÉTRICA E DA REPRODUÇÃO HUMANA NA BAHIA: RELATO PESSOAL

Elsimar Metzker Coutinho

Faculdade de Medicina da Bahia da UFBA. Centro de Pesquisa e Assistência em Reprodução Humana (CEPARH); Salvador, BA, Brasil

A história da Obstetrícia na Bahia foi objeto de relato detalhado escrito pelo Professor José Adeodato Filho, ocupante da Cátedra desde 1951 até a sua aposentadoria compulsória e publicada como edição comemorativa do 20º aniversário da UFBA pelo seu Departamento Cultural em 1967⁽¹⁾.

No seu relato, Adeodato Filho apresenta como primeira referencia oficial à Obstetrícia na Bahia a carta Régia datada de 18 de fevereiro de 1808 determinando ao Governador da Capitania que designasse o Cirurgião Mor do Reino, José Correia Picanço, para escolher entre os cirurgiões do Hospital Militar os professores que deveriam ensinar “não só a Cirurgia propriamente dita, mas a Anatomia como base essencial dela e a Arte Obstétrica tão útil como necessária”.

O período compreendido entre 1808 e 1815 foi considerado embrionário da Faculdade de Medicina da Bahia, quando os alunos eram na realidade “praticantes” e ao fim do curso só podiam “praticar” o que aprenderam “onde não houvesse médico”. Em 29 de dezembro de 1815 era criado através de uma nova carta Régia dirigida ao Governador e Capitão General da Capitania da Bahia, D. Marcos de Noronha e Brito e assinada pelo Príncipe Regente, o primeiro curso completo de Cirurgia, que incluía a disciplina “Arte Obstétrica” a ser ministrada no 5º ano. Apesar de criada em 1815, somente em 1818 foram ministradas as aulas pelo professor interino José Álvares do Amaral.

O relato de Adeodato Filho divide a história da Clínica Obstétrica na Bahia em três etapas. A primeira etapa vai do ano 1816 até a organização da Enfermaria de Partos no Hospital Santa Izabel em 1875. A segunda etapa vai de 1875 até a fundação da Maternidade Climério de Oliveira em 1910. A terceira etapa vai de 1910 até 1951 quando tomou posse o próprio Adeodato Filho até a data da publicação do seu relato em 1967.

Ao relatar o período no qual trabalhei na Maternidade Climério de Oliveira, que se estende de 1960 até a minha aposentadoria compulsória no ano 2000, considerarei este o quarto período. Como os dados contidos no relato de Adeodato Filho constam estatísticas somente até o ano de 1962 e as referências às pesquisas que foram iniciadas na Maternidade Climério de Oliveira e dirigidas pelo pesquisador

Arpad Csapo se limitaram à apenas uma linha, a história da pesquisa na MCO se inicia mesmo em 1962.

O estudo da Reprodução Humana na Bahia se iniciou na década de 60, graças a uma sucessão de coincidências que transformaram a Maternidade Climério de Oliveira em um centro de pesquisas voltadas para o estudo de diversos aspectos da fertilidade humana, que iam muito além da assistência ao parto, principal finalidade do hospital escola.

A semente que transformou a “Climério de Oliveira” em árvore frondosa com muitos frutos foi plantada em 1953 no laboratório de Fisiologia da antiga Faculdade de Medicina da Bahia quando o Prof. Jorge Novis resolveu fazer sua tese de concurso sobre a farmacologia do útero da rata. Jorge candidatava-se a sucessão do seu pai, Aristides Novis, que tinha se aposentado como professor de Fisiologia.

Apesar de já estar formado em Farmácia e Bioquímica, eu fazia o curso médico, encontrando-me naquele momento atuando como interno da disciplina de Fisiologia. Ofereci-me para trabalhar como ajudante na realização dos testes farmacológicos que seriam objeto da tese de Jorge. Comecei então a interessar-me pela fisiologia e farmacologia da musculatura lisa, particularmente pelos efeitos reguladores dos hormônios que modificavam favorável ou desfavoravelmente a resposta contrátil do útero a ocitocina. Fiquei fascinado com a ação do estradiol e da progesterona sobre a atividade contrátil do miométrio porque eram estes hormônios que determinavam quando o útero devia ou não devia expulsar o feto do seu interior. O que mais me interessava era compreender aquele misterioso mecanismo da ação hormonal, mas fui logo advertido pelo próprio Novis de que para conseguir satisfazer a minha curiosidade teria que fazer muitas pesquisas. Foi nessa época, durante uma visita feita ao laboratório de Fisiologia a convite de Novis, que o premiado Nobel de Medicina, Bernardo Houssay, aconselhou-me a “ir embora da Bahia” em busca de um clima mais adequado para estudar e pesquisar. Ao grande cientista, o clima da Bahia parecia mais adequado para o gozo de férias do que para fazer pesquisas científicas. Felizmente pude seguir o conselho de Houssay porque apesar de me encontrar ainda no 3º ano de Medicina ganhei um concurso da Associação Brasil-EEUU (ACBEU), que me assegurava uma bolsa para estudar nos Estados Unidos. Ao ganhar a bolsa americana e qualificar-me para deixar a Bahia para “tornar-me um verdadeiro pesquisador” recebi um telegrama do Ministério da Educação assinado por Anísio Teixeira, então diretor da CAPES, que (aconselhado pelo deputado Nestor Duarte) me comunicava a concessão de uma bolsa para que eu fosse estudar na França. Para o deputado, pai do meu colega Francisco Duarte, era inadmissível que eu

Recebido em 27/09/2007

Aceito em 13/10/2007

Endereço para correspondência: Prof. Elsimar Coutinho, Rua Chile, 23 Edf. Prof. Eduardo de Moraes, 210 – Centro 40020-000 Salvador, Bahia - Brasil. E-mail: ceparh@uol.com.br.

Gazeta Médica da Bahia

2007;77: 2(Jul-Dez):125-138.

© 2007 Gazeta Médica da Bahia. Todos os direitos reservados.

me especializasse nos Estados Unidos antes de adquirir uma cultura humanística adequada na França. Optei por Paris, mas ao chegar a capital francesa deixei as humanidades para um segundo plano e procurei seguir o meu caminho buscando um laboratório onde eu pudesse dar continuidade ao estudo dos hormônios que governavam a atividade contrátil do útero. Para sorte minha fui acolhido pela maior autoridade na época sobre ocitocina, o hormônio hipofisário ao qual se atribuíam as contrações uterinas que se desenvolvem durante o trabalho de parto. Claude Fromageot estava a um passo de estabelecer a estrutura molecular do peptídeo e caso fosse bem sucedido concorreria com o americano Vincent Du Vigneaud ao prêmio Nobel. Fiquei no Laboratório de *Chemie Biologique* da Sorbonne no Boulevard Raspail durante um ano participando das pesquisas do grupo de Fromageot que infelizmente não ganhou o prêmio Nobel outorgado a Du Vigneaud. Voltei da França, disposto a levar adiante meu projeto de organizar um núcleo de pesquisas no qual eu pudesse dar continuidade aos estudos sobre hormônios iniciados em Paris. Graduei-me em Medicina em dezembro de 1957. Em 1958, 1959 e 1960 dediquei-me a preparação de teses para tornar-me professor na Universidade da Bahia e aproveitando a abertura de concursos na Faculdade de Farmácia fiz o primeiro para docente-livre de Bioquímica. Também tornei-me professor assistente de Bioquímica na Faculdade de Medicina da Bahia cujo laboratório era vizinho do Laboratório de Fisiologia no qual se encontrava localizada a área onde eu trabalhava nas minhas pesquisas.

Foi nesse período que Jorge Novis tendo assumido a cátedra de Fisiologia convidou Arpad Csapo, pesquisador no Rockefeller Institute for Medical Research da Nova Iorque, a visitar a Bahia para estabelecer aqui um centro de pesquisas na área da reprodução. Csapo era o grande defensor da teoria que apontava a progesterona como o hormônio responsável pela imobilização do útero durante a gravidez. Colaborador de George Córner, o descobridor da progesterona, Csapo fazia estudos em útero de coelha. A vinda de Csapo para Salvador foi anunciada por Novis como uma oportunidade rara para aqueles que como eu desejavam engajar-se em pesquisa na área da fisiologia endócrina.

Arpad Csapo, que era húngaro de nascimento, porém detentor de cidadania norte-americana, escapou da Hungria comunista com a ajuda do seu conterrâneo Albert Szent-Giorgii, o descobridor da vitamina C, que ganhou o prêmio Nobel e notoriedade ao desvendar o mecanismo da contração muscular. Szent-Giorgii chefiava um grande laboratório de Bioquímica do Marine Biological Laboratory (M.B.L) em Woods Hole, Massachussets, que atraía um grande número de cientistas húngaros que imigravam para os Estados Unidos.

Dos colaboradores de Novis, eu fui o único que se interessou em absorver o conhecimento que Csapo poderia oferecer prontificando-me a assisti-lo nas suas apresentações e providenciando os animais e equipamentos para suas demonstrações. Como eu era o único dos fisiologistas que tinha formação de bioquímica, fiquei encarregado de fazer as

avaliações de actina e miosina na musculatura uterina em análises que Csapo necessitava para suas aulas.

Entre os convidados para assistir as aulas práticas estavam os professores de Obstetrícia, Adeodato Filho e José Maria Magalhães Neto. Enquanto Adeodato interessou-se em atrair Csapo para a Maternidade Climério de Oliveira, o Dr. Magalhães Neto viu naquele momento uma boa oportunidade para fazer uma tese de concurso para a cadeira de Obstetrícia ocupada então por Adeodato Filho. Desenvolveu-se assim uma grande camaradagem entre os interessados em Obstetrícia durante a estadia de Csapo na Bahia. As facilidades oferecidas pelo laboratório de Fisiologia que possuía um bom biotério e pela Maternidade-escola, que oferecia serviços obstétricos gratuitos à população, se apresentavam para Csapo como uma localização ideal para um centro de pesquisas na área da obstetrícia, que incluísse pesquisa básica e pesquisa clínica.

A parceria com Csapo deu frutos porque mantivemos correspondência ativa trocando cartas semanalmente enquanto buscávamos recursos para dar continuidade aos nossos planos. Adeodato Filho, além de professor catedrático de Obstetrícia, era diretor da Maternidade Climério de Oliveira e foi nessa capacidade que propôs transferir-me do Departamento de Bioquímica para o novo Departamento Materno-Infantil, oferecendo-me todas as facilidades para a realização de pesquisas, tanto as clínicas quanto as básicas.

Em 1958 ganhei uma bolsa da Rockefeller Foundation para dar continuidade as pesquisas que tinha iniciado com Csapo em Salvador. Parti para Nova Iorque onde fui acolhido pelo Professor George Córner, o descobridor da progesterona, e o próprio Csapo, que tinham reservado um espaço importante no laboratório do Rockefeller Institute for Medical Research para que eu pudesse me instalar confortavelmente como pesquisador (*guest investigator*). Foi lá, trabalhando tanto nos laboratórios do Rockefeller Institute na York Avenue, quanto nos laboratórios do Marine Biological Laboratory (MBL) em Woods Hole, Massachussets, onde conheci e convivi com Albert Szent-Giorgii, que aprendi as técnicas mais sofisticadas de avaliação da contratilidade do útero que traria mais tarde para a Bahia. Foi no MBL em noite de furacão que o primeiro trabalho lá realizado por mim foi apresentado e avaliado por Szent-Giorgii. Naquele trabalho, apresentávamos o cálcio como agente efetor da ação da ocitocina no miométrio⁽²⁾. O estudo completo mais detalhado seria publicado no ano seguinte no *Journal of General Physiology*⁽³⁾.

Antes de voltar ao Brasil tive a oportunidade de participar de um simpósio em Kalamazoo, Michigan sobre a medroxiprogesterona, a nova progesterona sintética sintetizada pela Upjohn Company. Em companhia dos principais pesquisadores dos Estados Unidos, entre os quais se incluíam o próprio Csapo, além de Córner, Pincus, Chang, estes últimos os criadores das primeiras pílulas anticoncepcionais, além de muitos outros, assisti a apresentação do produto que, esperava-mos, viria a substituir a progesterona no tratamento do parto prematuro e no aborto espontâneo. Candidatei-me então a fazer parte do grupo de

Figura 1. Simpósio internacional em Lund, Suécia, sobre o controle endócrino do parto (1960). Da esquerda para a direita: Schwalm (Alemanha), Csapo (EUA), Theobald (Reino Unido), Bengtsson (Suécia), Córner (EUA), Coutinho (Brasil), Caldeyro-Barcia (Uruguai), Fuchs (Dinamarca).



pesquisadores internacionais que faziam a avaliação do produto.

Ao voltar ao Brasil fiz o concurso de livre docência para a Faculdade de Farmácia com uma tese sobre “Contribuição ao estudo do mecanismo de ação da progesterona”⁽⁴⁾. Em 1960, participei do 1º Congresso Mundial de Endocrinologia em Copenhagen e tive a subida honra de discutir com as maiores autoridades em Fisiologia do Parto a minha tese sobre os íons de cálcio e magnésio como efetores da ação hormonal no útero em um simpósio realizado em Lund, Suécia (Figura 1). O tema foi explorado durante muitos anos em congressos nacionais e internacionais.

Em 1961 fiz concurso para cátedra de Bioquímica da Faculdade de Farmácia tornando-me professor catedrático com uma tese sobre “Interação dos esteroides ovarianos a nível celular”⁽⁵⁾.

Enquanto eu conduzia pesquisas laboratoriais, Csapo coordenava as pesquisas clínicas, visitando a Bahia periodicamente para avaliar resultados. Durante o período de 1958 até 1962 as atividades de pesquisa foram se ampliando na Maternidade Climério de Oliveira e atraindo os obstetras que aos poucos se engajavam em algum projeto. Nessa fase as relações de Csapo comigo eram muito boas. Trocávamos idéias freqüentemente por carta e telefone, além de nos visitarmos a intervalos curtos. No ano de 1963 comecei a assumir alguns estudos clínicos em virtude do aumento no número de projetos que exigiam a presença de um coordenador para sua execução. Os estudos com a medroxiprogesterona (MPA) não haviam dado bons resultados, nem no parto prematuro nem no aborto repetido. Algumas tentativas de paralisação do trabalho de parto prematuro foram realizadas em colaboração com o Dr. Gerson Mascarenhas na Maternidade Tsylla Balbino. Nas tentativas realizadas na “Tsylla”, administramos a medroxiprogesterona diretamente no miométrio, mas não

tivemos sucesso. Enquanto analisávamos os casos constatei que as mulheres que tinham sido tratadas com as doses mais altas da progesterona sintética levaram muito tempo para voltar a menstruar ou a conceber. Cheguei à conclusão que o produto poderia servir como anticoncepcional injetável. Resolvi testar essa hipótese, mas Csapo não mostrou interesse. Resolvi fazer um teste com voluntárias sem a colaboração de Csapo. Convidei para ajudar-me o Dr. José Carlos de Souza, que prontificou-se a participar. Fizemos o estudo com 3 doses diferentes de medroxiprogesterona. O estudo foi um sucesso. Com a dose de 50mg conseguíamos inibir a ovulação por um mês; com 150 mg o efeito se estendia por 3 meses e com 400 mg atingíamos 6 meses.

O estudo clínico com a medroxiprogesterona revelou-me os benefícios da supressão da menstruação e encorajou-me a ampliar a investigação incluindo mulheres que não desejavam menstruar. Com o insucesso das tentativas de usar a medroxiprogesterona no tratamento do parto prematuro, iniciamos um novo estudo usando o álcool como inibidor da ocitocina, hormônio ao qual se atribuía um papel importante no determinismo do parto.

Ainda em 1963 recebi o título de Doutor em Medicina e fiz concurso para Docente Livre da Faculdade de Medicina. Com os estudos em andamento, a atmosfera da Maternidade Climério de Oliveira mudou sensivelmente. Já respirávamos ciência e atraíamos a atenção das filantropias como a Rockefeller e a Ford Foundation interessadas em promover o desenvolvimento de centros de estudo nas universidades brasileiras. O escritório da Fundação Ford nos procurou através de Ivan Almeida acenando com eventual financiamento para pesquisas na área da reprodução. O interesse da Ford Foundation nos encorajou a materializar um Centro Internacional de Pesquisas e com este propósito elaboramos um ambicioso projeto que envolvia os departamentos de Fisiologia, tendo a frente o Professor Luiz Fernando Macedo Costa, o de Bioquímica e o da Obstetria cuja supervisão seria da minha responsabilidade. O coordenador geral seria Arpad Csapo, que tinha se transferido do Rockefeller Institute para a Washington University em St. Louis. O grupo de pesquisadores já incluía a maior parte dos professores assistentes de Obstetria. Além de José Carlos de Souza, Carlos Alberto Pinto Dantas, Elias Darzé, Manoel Bomfim, Carlos Edmundo Rodrigues de Mattos, Rui Xavier e Hugo Maia, que transferiu-se da Ginecologia para a Obstetria alojando-se na Maternidade Climério de Oliveira. Os outros professores de Obstetria, como o próprio José Adeodato Filho, Heladio Lasserre, Djalma Ramos, Antonio Barata e José Maria Magalhães Neto, conduziam os cursos teóricos e práticos de Obstetria, participavam das discussões e se mantinham como observadores privilegiados do que ocorria na área de pesquisas.

Durante os anos de 1965 e 1966 continuamos buscando recursos para materializar o centro de pesquisas. Em março de 1966 publicamos o estudo propondo o uso da medroxiprogesterona como anticoncepcional injetável

reversível de longa duração⁽⁶⁾, que representaria um marco importante na mudança de direção que tomávamos em relação ao gênero de pesquisas que fazíamos na Maternidade. Abríamos o leque incluindo, além da preservação de gestação, o controle da concepção. Começaram também aí as divergências entre Arpad Csapo a quem não interessava a contracepção e eu que via na contracepção eficiente o fim da prática do aborto ilegal. A Fundação Ford, sentindo a divergência que havia entre os dois líderes, relutava em financiar o grupo desunido nos seus objetivos. Para resolver o problema, a Fundação convidou a professora de Obstetrícia da Universidade de Columbia em Nova York, a Dra. Anna Southam, a nos visitar em Salvador para fazer uma análise da situação e indicar a melhor solução.

Fui entrevistado durante todo um dia pela Dra. Southam, que dedicou um outro dia inteiro para entrevistar Csapo. Sua recomendação a Fundação Ford foi que o programa deveria ser chefiado por mim. A partir de então Csapo afastou-se da Climério de Oliveira onde passei a atuar praticamente em tempo integral dirigindo as pesquisas que em poucos anos tornaram a Maternidade conhecida do mundo científico atraindo um grande número de pesquisadores. Minhas relações com o Professor Adeodato eram excelentes. Ele se encantava com as minhas pesquisas e se realizava com o sucesso da Maternidade que dirigia (Figura 2).

Figura 2. O autor mostra um registro de atividade uterina ao Professor Adeodato Filho.



Ao longo do período de quarenta anos (1960-2000) durante os quais estive a frente das pesquisas da Maternidade Climério de Oliveira, participariam de diversos projetos pesquisadores da Argentina, Chile, Estados Unidos, França, Israel, Inglaterra, Bélgica, Japão e principalmente do Brasil. No fim da primeira década (1960-1970), contabilizamos 37 trabalhos científicos, a maioria dos quais publicados em revistas científicas internacionais. Na década seguinte (1970-1979) já alcançávamos os 126 trabalhos publicados e competimos com as melhores universidades americanas e européias. Na década seguinte (1980-1990) houve uma redução no número de

publicações para 81, mas a qualidade dos trabalhos melhorou graças a experiência dos pesquisadores. De 1990 a 2000 foram publicados 72 trabalhos. Foram, portanto mais de 300 publicações em revistas éticas internacionais como o American Journal of Obstetrics and Gynecology, Fertility & Sterility, Endocrinology, Nature, Contraception, Gynecologic & Obstetric Investigation, British Journal of Obstetrics and Gynecology, além de teses de concurso desenvolvidos com base nos estudos realizados na Maternidade Climério de Oliveira e de oito livros. Os doutores Elias Darzé, Manoel Bomfim de Souza Filho e José Maria de Magalhães Neto fizeram concurso para livre docência com teses desenvolvidas na Maternidade. Também fizeram concursos para seguir a carreira acadêmica os doutores Paulo Spinola, Vera Rodrigues e Ione Barbosa. O Dr. Spinola fez doutorado na Universidade Laval no Canadá, a Dra. Rodrigues na Escola Paulista de Medicina e a Dra. Barbosa na Universidade de Uppsala na Suécia. Entre os estrangeiros que estagiaram conosco com bolsa da Organização Mundial de Saúde destaca-se o Dr. Murdoch Elder, que depois de 6 meses familiarizando-se com as técnicas de avaliação tubária, voltou para Inglaterra tornando-se chefe do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Post-Graduate School of Medicine da Universidade de Londres no Hammersmith Hospital.

As primeiras publicações davam conta dos nossos achados em pesquisas básicas e clínicas realizadas com o objetivo de esclarecer o mecanismo endócrino de manutenção da gravidez e o determinismo do parto. No início duas hipóteses, que eram antagônicas, estavam sendo defendidas. A primeira defendida por Córner e Csapo apresentava a progesterona de origem luteal e placentária como o agente responsável pela imobilização do útero durante a gravidez. A ação se fazia através da elevação do limiar de excitabilidade das células musculares e nervosas e se denominava "The progesterone block". A outra defendida principalmente por Roberto Caldeyro-Barcia do Uruguai, grande líder da Reprodução Humana na América Latina, que propunha um aumento progressivo da ocitocina hipofisária no sangue das gestantes e que atingiam níveis tão elevados em torno da 38ª semana da gravidez, que provocavam as contrações ritmadas e vigorosas que expulsavam o feto.

A fim de testar a primeira hipótese que era baseada em estudos feitos em animais como a coelha nas quais injeções de progesterona impedem o trabalho de parto imobilizando indefinidamente a expulsão dos fetos, montamos um biotério na Maternidade onde pudéssemos manter os nossos animais para pesquisar melhor o mecanismo de ação da progesterona. Para avaliar a segunda hipótese, montamos um equipamento na sala de parto da Maternidade onde eu pudesse dosar a ocitocina no sangue das parturientes. A dosagem tinha que ser feita imediatamente após a colheita porque a ocitocina desaparecia rapidamente do sangue em virtude da ação da enzima ocitocinase. O equipamento consistia em um banho onde era mantido um segmento de útero de coelha parturiente extremamente sensível a ocitocina onde era colocado o

sangue. O segmento do útero era mantido imerso em uma solução de Krebs desprovida de cálcio para inibir contrações espontâneas e estimulado eletricamente (1 volt/cm) para desenvolver contrações de uma determinada amplitude. A adição de ocitocina aumentava a amplitude da contração em proporção a sua concentração no sangue. Os estudos exigiam um acompanhamento do trabalho de parto com dados precisos sobre o seu progresso que incluíam o registro das contrações do útero da parturiente além de uma medida periódica da dilatação do colo. Levamos cerca de três anos nos dedicando a esses estudos e que culminaram com a minha conferência proferida no II Congresso Mundial de Endocrinologia em Londres com o título de “Hormone induced regulation of labor” na presença de Csapo, Caldeyro-Barcia, Theobald e outros grandes interessados. Os meus resultados nem favoreciam a tese defendida por Córner e Csapo nem favoreciam a hipótese de Caldeyro-Barcia defendida pelo inglês Theobald, o criador da “oxytocin drip” para induzir o trabalho de parto⁽⁷⁾.

Creio que a minha apresentação em Londres marcou o início da minha independência, porque tanto Caldeyro-Barcia como Csapo passaram a reconsiderar as suas teses mostrando-se mais tolerantes entre si. O que os meus resultados mostravam era que a progesterona sozinha não mantinha o útero imobilizado, porque o seu bloqueio não era absoluto. Por outro lado, nem a ocitocina nem um outro agente ocitócico aparecia no sangue das parturientes antes da dilatação do colo alcançar cerca de 5cm apesar das contrações já terem se iniciado. Somente quando a dilatação ultrapassava 5cm e o parto se aproximava do período expulsivo é que o poder ocitócico do sangue revelava a presença de substâncias ocitocicas. Um aumento explosivo ocorria durante a expulsão do feto, o que sugeria fortemente que, ao contrário do que se propunha, não era a ocitocina que provocava o parto e sim o parto é que provocava uma descarga ocitócica (que provavelmente incluía a vasopressina) com a finalidade de contrair fortemente o útero e fechar a ferida deixada pelo descolamento da placenta (Figuras 3 e 4).

Os estudos com a medroxiprogesterona, que já havia recebido o nome comercial de Depo-Provera, confirmavam que o bloqueio com a progesterona na mulher não ocorria como Csapo afirmava.

Os estudos da motilidade do útero grávido evoluíram rapidamente para o útero não grávido quando aparelhos sofisticados de registro que adquiri com recursos da Ford Foundation chegaram à Maternidade Climério de Oliveira. O progresso tecnológico também beneficiou os nossos laboratórios, graças a instalação dos custosos aparelhos de radioimunoensaio, que nos permitiam dosar praticamente qualquer hormônio com precisão extraordinária. A expansão da pesquisa necessitava sempre de mais espaço que, graças ao Professor Adeodato, ganhávamos. O prédio da administração cedeu várias salas para expansão do radioimunoensaio e no andar térreo todas as salas foram ocupadas para pesquisa em tempo integral. O excelente equipamento de raios-X que era usado antes para avaliação

de gestantes e que se encontrava desativado foi recuperado e utilizado para avaliação de patologias em mulheres inférteis. A histerosalpingografia passou a rotina.

A publicação do estudo com a Depo-Provera, o primeiro anticoncepcional injetável de longa duração, nos trouxe notoriedade internacional acompanhada de muitos convites para participar em congressos na Europa e nos Estados Unidos; porém trouxe também alguns contratemplos no meio local.

Fui intimado pelo Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia a responder processo por ter infringido o Código de Ética que proibia ao médico brasileiro de ensinar aos seus pacientes como evitar a gravidez. Fui processado e condenado, porém, apelei ao Conselho Federal de Medicina (CFM) e fui absolvido. Como o artigo do código me proibia de divulgar os meus estudos sobre anticoncepcionais pressionei os meus colegas a considerarem a retirada daquele artigo que a meu ver e na opinião do meu advogado, Marcelo Duarte, era antiético e totalmente anacrônico. Outra surpresa desagradável foi descobrir que os estudantes de Medicina que controlavam o Diretório eram contra a realização de pesquisas na Maternidade. Como a maioria dos meus alunos se mostrava entusiasmada com a perspectiva de terem um centro de pesquisas internacional na UFBA, não dei importância aos protestos dos seus líderes, que eram orientados pelos partidos comunistas encorajados pelo governo de João Goulart. Os contratemplos foram atenuados com a intervenção dos militares em março de 1964. O novo governo neutralizou a agressividade dos estudantes comunistas que pichavam as paredes da Maternidade, conclamando os estrangeiros, inclusive Csapo, a ir embora (Yanks go Home!). Um contratempo surpreendente foi revelado ao descobriremos que o médico brasileiro estava proibido de patentear suas descobertas. Um verdadeiro tiro no pé!

As duas décadas que se seguiram foram muito produtivas e exigiram uma intensa divulgação do que fazíamos para neutralizar as intrigas daqueles que se opunham ao nosso relacionamento com as universidades americanas e européias. Passei a usar o rádio e a televisão para descrever tudo que fazíamos na Maternidade e neutralizar a noção (falsa) de que o que fazíamos era secreto. As portas sempre abertas e a nossa disposição de apresentar resultados publicamente foi repetidamente censurada pelo Conselho Regional de Medicina, que interpretava a divulgação de estudos como propaganda exagerada. Ficamos assim entre as acusações de realizarmos pesquisas secretas e de realizarmos publicidade exagerada.

A medida que progredíamos, o nosso sucesso no exterior aumentava. A participação do grupo nos congressos internacionais e o número de publicações em revistas médicas éticas de peso nos colocavam na linha de frente^(8 9 10).

Na 2ª década, além de nos tornarmos líderes na América Latina de estudos sobre fisiologia e farmacologia do útero, estendemos a nossa experiência à trompa de falópio, local onde ocorre a fertilização do ovo. Estudos que envolviam os

Figura 3. Facsimile das medidas de atividade ocitócica em sangue de mulheres em trabalho de parto. Útero de coelha ativado eletricamente durante.

E. METZKER COUTINHO

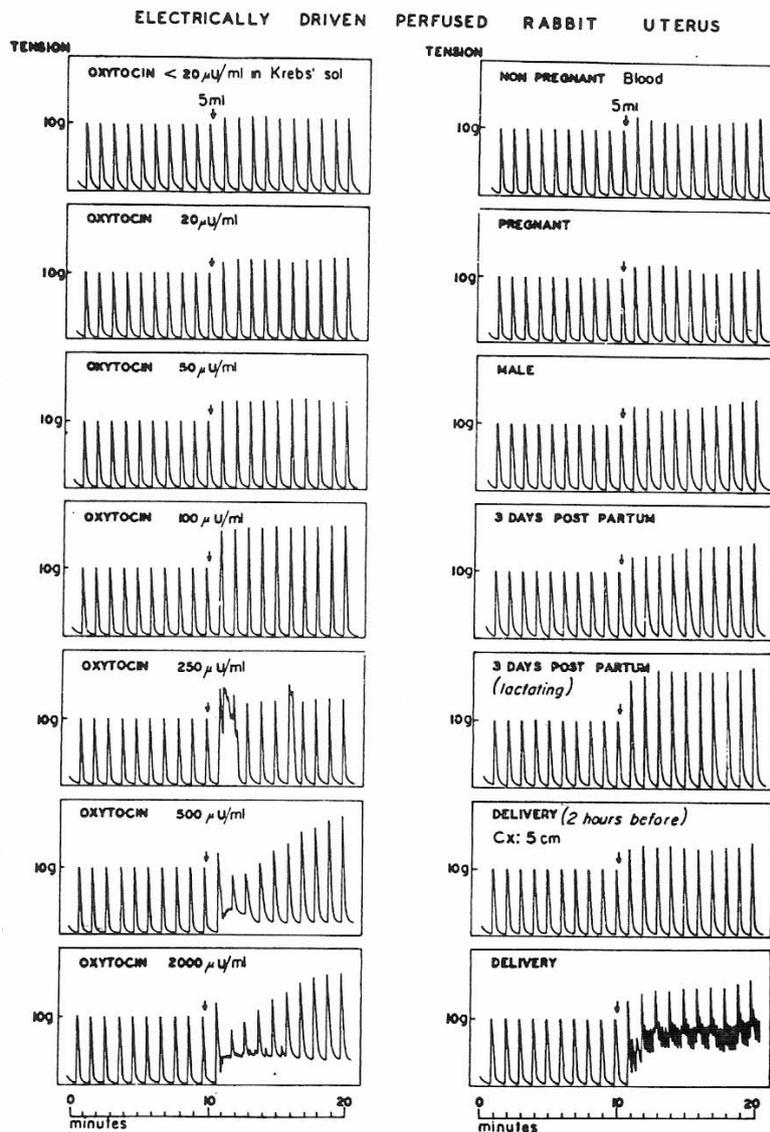


Fig. 1. The *in vitro* effects of Syntocinon (left) and blood (right) on the tension of the electrically driven post-partum (2-6 hrs.) rabbit uterus. The stimulus is 0.5 v/cm. of 2 seconds' duration. The arrows on the left indicate the moment when 5 ml. Krebs solution containing Syntocinon and warmed to 37° were added to the bath. The arrows on the right indicate the moment when 5 ml. samples of heparinized blood (10 units heparin/ml. blood) were added to the preparation. Temperature of the bath, 25°C. Note that 20 to 100 $\mu\text{U.}/\text{ml.}$ Syntocinon markedly increased tension. At 250 $\mu\text{U.}/\text{ml.}$, spontaneous contractions occurred, and at 500 $\mu\text{U.}/\text{ml.}$ a sustained contracture appeared. Note also the similarity among the oxytocic potencies of blood from males, non-pregnant and pregnant females, and the increase in oxytocic potency during delivery and lactation.

Figura 4. Facsimile das medidas de atividade ocitócica em sangue de mulheres em diversas situações. Útero de coelha parturiente em solução de Krebs deficiente em cálcio, ativado eletricamente (1 volt/cm).

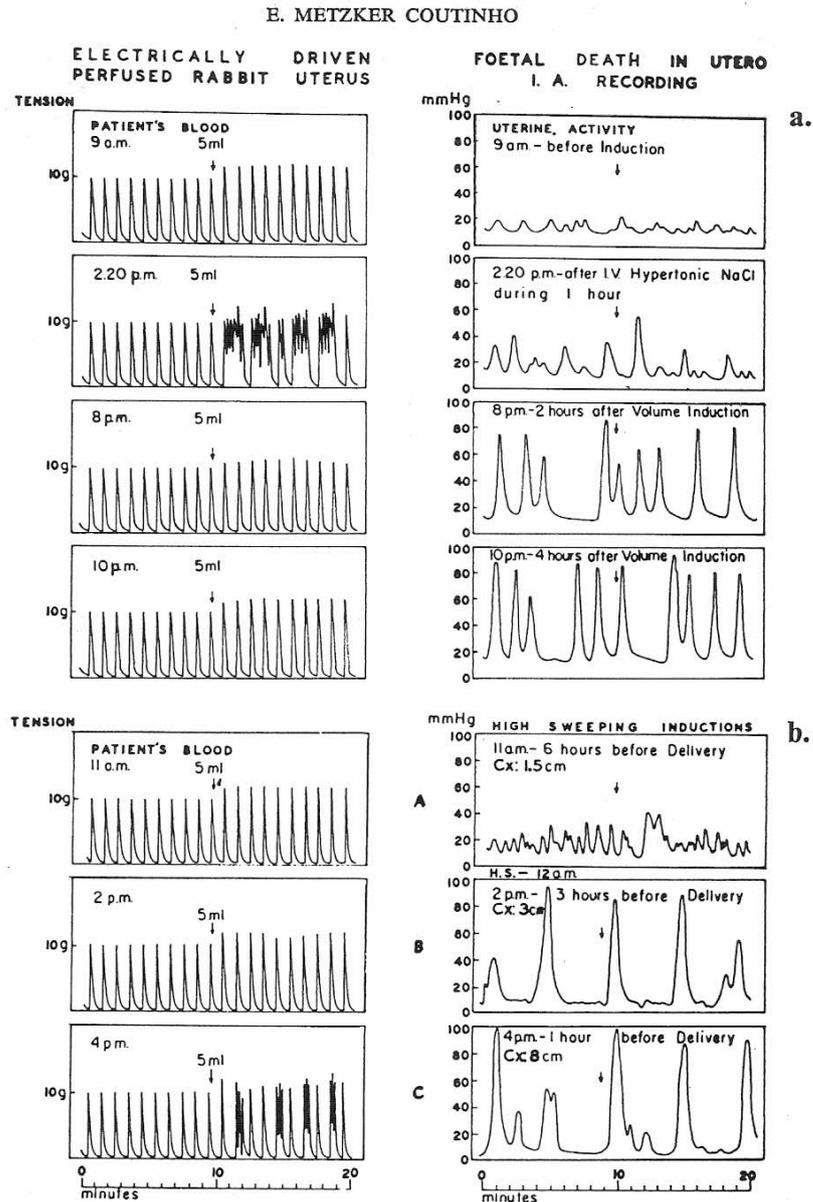


Fig. 2. a. The effects of i.v. 25% NaCl and i.a. isotonic NaCl on the uterine activity and the oxytocic potency of the blood, during labour induced by high "sweeping" of the membranes. b. The relationship between uterine activity and the oxytocic potency of the blood, during labour induced by high "sweeping" of the membranes. Hypertonic NaCl was given by a gradually decreasing i.v. drip infusion lasting for 60 minutes and totalling 20 g. NaCl. Note that in spite of the increase in the oxytocic potency of the blood after the i.v. hypertonic NaCl infusion, only a very small increase in uterine activity occurred. On the other hand, when labour-like uterine activity was initiated by volume induction (200 ml. isotonic NaCl intra-amniotically), the oxytocic activity was minimal. In high "sweeping" of the membranes, the correlation between uterine activity and the oxytocic potency of the blood was also negative. Note that an oxytocic potency of over 200 μ U./ml. was detected when the cervix dilated to 8 cm.

efeitos dos hormônios na trompa eram de suma importância para a compreensão do início da gestação. Publicações sobre a fisiologia e farmacologia da trompa de falópio humana começaram a aparecer na literatura médica na década de 60, quase todas oriundas da nossa atividade de pesquisa na Climério de Oliveira. Destaque especial nesta área para o Dr. Hugo Maia cuja habilidade no manuseio das técnicas tornou possível a execução de estudos que elucidaram o mecanismo de ação das prostaglandinas nos fenômenos peristálticos e antiperistálticos que contribuem para a fertilização e o transporte do ovo fertilizado na trompa de falópio^(11 12 13). Um destes trabalhos foi classificado 10 anos depois da sua publicação como o 26º trabalho mais citado da literatura de medicina reprodutiva pela revista *Fertility & Sterility*⁽¹³⁾. Ainda na década de 60, estimulados pela descoberta do efeito anticoncepcional de Depo-Provera e sentindo a enorme procura por métodos alternativos para evitar a gravidez, nos engajamos na pesquisa de novos métodos. Desenvolvemos logo um injetável mensal e a primeira pílula anticoncepcional contendo um novo progestínico, o norgestrel, comercializado pelo laboratório Fontoura-Wyeth, que é hoje o mais usado anticoncepcional do mundo^(14 15). Logo a seguir propusemos o uso da pílula contendo norgestrel em dias alternados, o que reduzia para a metade a dose final sem prejuízo da eficiência⁽¹⁶⁾. A pílula dos dias alternados foi sem dúvida o primeiro tratamento anticoncepcional de baixa dosagem. A injeção mensal que permitia um sangramento semelhante à uma menstruação servia como alternativa para a injeção de efeito prolongado que mantinha a paciente em amenorréia.

Além dos anticoncepcionais que desenvolvíamos, trabalhávamos também no tratamento da infertilidade, que afetava tanto os homens como as mulheres, e continuávamos a buscar alternativas para a progesterona na inibição da atividade uterina no parto prematuro. Fomos pioneiros no uso do álcool como inibidor tanto da produção de ocitocina como da vasopressina e conseguimos bons resultados⁽¹⁷⁾. Afim de evitar o uso de bebidas alcoólicas, que eram consumidas pelas pacientes em trabalho de parto prematuro e às vezes também pelos estudantes e médicos, passamos a fabricar ampolas contendo álcool absoluto, que podia ser administrada por via intravenosa⁽¹⁸⁾.

Outra linha de pesquisa clínica com o mesmo objetivo de evitar o parto prematuro foi desenvolvida com o uso de ativadores beta-adrenérgicos derivados de catecolaminas do tipo da adrenalina cujo efeito inibidor da contração da musculatura lisa já era conhecido. Os novos derivados que a indústria farmacêutica começou a disponibilizar para a pesquisa clínica tinham indicação preferencial no tratamento da asma e tinham poderosa ação sobre os receptores beta-adrenérgicos da vasculatura⁽¹⁹⁾.

Nos engajamos em estudos com vários ativadores beta-adrenérgicos e durante muitos anos publicamos na imprensa médica internacional os nossos estudos. Entre os produtos que desenvolvemos cuja utilização no tratamento do parto prematuro se faz hoje no mundo inteiro com sucesso se destaca

a ritodrina⁽²⁰⁾.

Em 1968, organizamos a 3ª reunião da Associação Latino Americana para Estudos em Reprodução Humana (ALIRH) em Salvador. O encontro contou com a participação das maiores autoridades em Reprodução Humana da época. Compareceram Raul Palmer, Roberto Caldeyro-Barcia, Álvares e muitos outros cujas apresentações lotavam o auditório do Hospital das Clínicas. Por falta de espaço na Maternidade Climério de Oliveira, o evento foi realizado no Hospital Universitário Prof. Edgar Santos e na Reitoria da UFBA.

Como porta-voz do grupo da Bahia, compareci ainda em 1968 como "guest speaker" ao 8º Congresso Mundial de Fertilidade e Esterilidade em Tel Aviv, ao Simpósio sobre Fisiologia e Farmacologia do Útero em Nova Iorque, ao 3º Congresso Mundial de Endocrinologia no México e ao simpósio sobre os implantes de silástico em Nova Iorque.

Durante os anos 70 a pesquisa tornou-se a principal atividade científica da Maternidade sem prejuízo dos cursos de Obstetrícia e de Reprodução Humana, disciplina optativa criada para atender o crescente volume de informação gerado na própria Maternidade. Em 1970, fui convidado pela Nobel Foundation para participar do Simpósio Nobel em Estocolmo ao lado dos maiores cientistas na área da Reprodução e presidida pelo laureado Ulf Von Euler quando apresentei as bases fisiológicas da motilidade da trompa e útero humanos⁽²¹⁾. Ao todo, participei de 33 congressos ou simpósios internacionais pelo mundo afora na década, representando os pesquisadores da Maternidade Climério de Oliveira. Em 1970 fui nomeado professor adjunto do Departamento de Obstetrícia e Ginecologia da Faculdade de Medicina da Bahia da UFBA.

Foi ainda nos anos 70 que a Maternidade Climério de Oliveira foi incorporada à comunidade internacional como Centro de Pesquisas participando do Comitê Internacional de Pesquisas em Contracepção (ICCR) com sede em Nova Iorque e financiado pela Rockefeller Foundation e da Organização Mundial de Saúde, que designou a Maternidade Climério de Oliveira como Centro de Pesquisas Clínicas da OMS. Torneime, portanto, Diretor do referido Centro de Pesquisas da Organização Mundial de Saúde, o que me dava autoridade para gerir sem interferência as pesquisas da Maternidade. Com essas designações a Maternidade ganhava o reconhecimento internacional gerando estudos com a qualidade e a quantidade na área da Reprodução Humana que a qualificava para receber ajuda material que ajudasse a mantê-la. Em 1973 realizamos um simpósio internacional sobre aspectos fisiológicos e genéticos da Reprodução Humana, patrocinado pela Comissão de Energia Atômica dos Estados Unidos e presidido por mim e Fritz Fuchs, chefe do Departamento de Obstetrícia e Reprodução Humana da Universidade de Cornell em Nova Iorque. O simpósio reuniu as maiores autoridades do mundo em reprodução inclusive dois premiados Nobel e produziu um volume tão grande de informação que gerou um livro em dois volumes publicado pela Plenum Press⁽²²⁾.

Tanto a minha participação no Simpósio Nobel quanto a

realização do simpósio internacional sobre Fisiologia e Genética da Reprodução, sob minha presidência, e que foi conduzido no Auditório sempre lotado da Biblioteca Central nos Barris, provocou ressentimento em alguns colegas que se sentiram diminuídos. Do mesmo modo, as esferas políticas de esquerda, que apesar de reprimidas pelo governo militar, se manifestaram insatisfeitas com aquela “invasão” de cientistas estrangeiros na seara baiana.

As reuniões do ICCR se faziam em diversos países, assim como as reuniões da OMS, apesar do Comitê Diretor do qual eu fazia parte como único representante da América Latina reunir-se sempre em Genebra. O interessante é que em nenhuma atividade que eu participava como cientista fui indicado pelo Governo Brasileiro nem pelo Ministério da Saúde do Brasil. Aliás, tudo que dependia de aprovação do Ministério da Saúde era negado ou obtido as custas de uma burocracia propositadamente desmoralizante porque nem o Governo Militar nem a esquerda oposicionista que ocupava postos chave na 2ª escalão do Ministério viam com bons olhos as nossas pesquisas na área da contracepção. Ao Governo Militar interessava o aumento da população como sinal de soberania e dominação do território e a esquerda interessava aumentar o número de desempregados e de crianças abandonadas para gerar a insatisfação popular indispensável pela sonhada derrubada do governo seguida do domínio comunista. Na realidade não tínhamos aliados porque tanto a Igreja quanto os médicos não viam com bons olhos o desenvolvimento da contracepção. Não é de admirar que as pesquisas fossem inteiramente feitas com recursos que vinham de fora.

As pesquisas eram financiadas principalmente pelas entidades filantrópicas e pela Organização Mundial de Saúde. As nossas relações com a OMS se faziam diretamente com o Secretário Geral ou com o Diretor do programa de Reprodução Humana, Dr. Alexander Kessler, sem passar pelo escritório da Pan American Health Organization (PAHO) sediada em Washington, que não nos apoiava e sempre que podia intervir era para atrapalhar.

Foi ainda na década de 70 que foram iniciados os estudos em contracepção masculina enquanto se multiplicavam os estudos sobre a fisiologia da trompa e o desenvolvimento de implantes para contracepção de longa duração. A década de 70 foi aquela na qual adquirimos o “know how” para publicarmos nossos estudos nas melhores revistas do mundo médico. Foram publicados cerca de 10 trabalhos por ano, uma média de 1 trabalho por mês. Na revista *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, ultrapassamos os autores americanos mais prolíficos naquela década. Também publicamos em revistas de ciência básica como *Endocrinology* e *Nature*, mas as revistas nas quais publicamos mais nessa década foram *Fertility & Sterility* e *Contraception*.

Foi em *Nature* que publicamos os nossos registros que mostravam a motilidade do ovário humano⁽²³⁾. Nossos estudos em fisiologia tubária estabeleceram as bases para um simpósio organizado pela OMS em Santo Antonio, Texas, que foi realizado em 1975 e resultou na publicação de um livro que

contem praticamente tudo que se tinha se acumulado até então sobre transporte ovular⁽²⁴⁾.

Na década de 80, com a nossa crescente participação em congressos e comitês, o ritmo das publicações diminuiu um pouco, mas a importância internacional do grupo aumentou bastante. Nos fazíamos representar em diversas forças tarefas da OMS, além do ICCR com sede em Nova York e do International Planned Parenthood Federation (IPPF) com sede em Londres.

Foi em 1981 que publicamos o primeiro caso de tratamento clínico de mioma resultando no nascimento de gêmeos. O tratamento conduzido através da administração de um anti-estrogênio durante 2 anos, marcou uma importante mudança na terapia dos miomas^(25 26 27).

Em 4 de maio de 1981, na sala de reunião da Maternidade Climério de Oliveira, com a presença de Elias Darzé, Carlos Alberto Pinto Dantas, José Freitas Melo, Carlos Edmundo Rodrigues de Mattos, José Carlos de Souza, Paulo Galvão Spinola, Ana Rita da Silva, Tereza Rebouças e a Sra. Eliane Berbert de Castro, foi fundado o Centro de Pesquisas e Assistência em Reprodução Humana (CEPARH), apresentando como razão fundamental para sua constituição a inexistência no Estado da Bahia de outra entidade com a finalidade de dar assistência a população na área do planejamento familiar. A criação do CEPARH se fazia necessária principalmente para promover a contracepção que ainda encontrava a resistência generalizada no Estado e no País. Sob a minha direção começou a funcionar deste modo, uma unidade de planejamento familiar na Maternidade que poderia dar continuidade às pesquisas clínicas que eram interrompidas em consequência das greves que se tornavam frequentes no serviço público, principalmente nas universidades naquela época. Na realidade, a clínica só funcionou no prédio da Maternidade Climério de Oliveira até setembro de 1984 quando se transferiu para uma casa alugada na Rua Prado Valadares, próxima a Maternidade, que permanecia aberta quando os alunos, os professores ou os funcionários da universidade entravam em greve.

O CEPARH passou a se constituir assim o apoio que nos faltava para dar continuidade aos estudos clínicos na Maternidade Climério de Oliveira, agora Centro de Pesquisas da OMS, sempre que houvesse greve. A iniciativa foi vitoriosa porque, graças a ela, não houve mais interrupções nas pesquisas nas duas décadas que se seguiram.

Antes da introdução dos anticoncepcionais, era comum no Brasil a prática da esterilização tubária em mulheres que se submetessem a uma terceira operação cesariana. Vigorava então uma máxima que exigia a operação sempre que a mulher tivesse uma gravidez subsequente “Uma vez cesárea, sempre cesárea”. A esterilização tubária era praticada predominantemente nas Maternidades e representava o método mais utilizado de planejamento familiar. Os outros métodos preconizados eram a abstenção periódica, o método Billings aprovado pela Igreja Católica e o uso do “condom” chamado vulgarmente de camisinha de Vênus. O “condom”

na realidade era mais usado para prevenir doenças sexualmente transmissíveis do que para evitar a gravidez e era também condenado pela Igreja. A esterilização era almejada por muitas mulheres que para adquirirem o direito à laqueadura tubária engravidavam freqüentemente uma terceira vez somente para conseguir o benefício. O principal dificuldade da laqueadura tubária era a sua irreversibilidade, o que limitava consideravelmente o seu uso em programas de planejamento familiar. Resolvemos então introduzir as modernas técnicas de execução através da laparoscopia, que além de aumentar a possibilidade de reversão do procedimento não exigiam a laparotomia, o que facilitava a utilização do método as mulheres não-grávidas. A técnica de esterilização laparoscópica era executada com a introdução dos anéis plásticos de Yon que permitiam dobrar e fixar a trompa dobrada de tal modo que se interrompia o trânsito sem lesionar exageradamente o mesotubário.

A fim de introduzir o novo método na clínica de planejamento familiar oferecemos treinamento a todos os médicos que trabalhavam na Maternidade. Em pouco tempo tínhamos equipes aptas a atender a procura que era enorme. Ao CEPARH com a sua clínica de planejamento familiar que oferecia além das pílulas anticoncepcionais, os injetáveis que tínhamos desenvolvido, os dispositivos intrauterinos e a esterilização laparoscópica só faltava um espaço para atender aos homens. Tínhamos que oferecer métodos que fossem utilizados pelos seus companheiros até por insistência das próprias mulheres. Com esse fim, instalamos uma clínica andrológica na Maternidade que atendia também aos casais com infertilidade. A frente desta clínica estava o Dr. José Freitas Melo, assistente de Urologia. José Melo já fazia parte do grupo desde o início dos anos 70 colaborando com os estudos sobre contracepção masculina que iniciamos utilizando gestrinona e depois o próprio acetato de medroxiprogesterona (Depo Provera) associado ao enantato de testosterona.

Com o CEPARH passamos a oferecer à população a partir de 1983, além dos diversos métodos de contracepção, tanto esterilização feminina como a esterilização masculina, esta com 100% de reversibilidade graças a uma técnica simplificada desenvolvida na China, país com o qual passamos a nos relacionar em virtude do interesse que o governo comunista mostrava pelo controle da natalidade. Foi com os chineses que iniciamos uma estreita colaboração no desenvolvimento do gossipol, o pigmento flavonoide extraído da semente do algodão, que revelou-se excelente anticoncepcional masculino. Na década de 80 os estudos multicêntricos realizados em colaboração com o ICCR e com a OMS passaram a representar a principal atividade do CEPARH na Maternidade⁽²⁸⁻³³⁾. Também foi na década de 80 que iniciamos estudos em sagüis e mais tarde em voluntários de uma vacina contraceptiva anti- \hat{a} HCG que desenvolveria anticorpos contra a gonadotrofina⁽³⁴⁾. Os estudos que iniciamos foram continuados na Índia pelo seu principal idealizador, G.P. Talwar, que conseguiu o seu objetivo desenvolvendo a única vacina do gênero em uso clínico. O uso de anticoncepcionais por via

vaginal foi demonstrado através de inúmeros trabalhos publicados no período assim como os primeiros tratamentos da endometriose com gestrinona, esteróide com propriedades anti-estrogenicos e anti-progesterona, mais tarde registrada em todo mundo para tratar doenças estrogênio-dependentes⁽³⁵⁾.

Em 1985 introduzimos dois novos tipos de dispositivo intra-uterinos, a Cruz de Lorena e a Cruz de Caravaca, que não chegaram a ser comercializados apesar de apresentarem o mais baixo índice de expulsão⁽³⁶⁾.

Nos últimos anos da década de 80 nos concentramos nas terapias de mioma e de endometriose, publicando artigos nas revistas médicas e através de divulgação em congressos. Em 1988 o Congresso Mundial de Reprodução Humana foi encerrado em Tóquio com uma conferencia na qual descrevi o nosso sucesso no tratamento clínico dos miomas^(37 38 39).

Na década de 1990 colhemos os frutos da notoriedade que acumulamos nas três décadas precedentes trazendo para a Bahia o 4º Congresso Mundial de Endometriose em maio de 1994 e o 10º Congresso Mundial de Reprodução Humana em maio de 1999 com a participação de mais de 3.000 congressistas de todo o mundo que geraram material para a publicação de três volumes. Além de presidir os dois eventos realizados no Centro de Convenções, editei os três livros com a colaboração de Paulo Spinola que secretariou o congresso. Em 1996 o livro "Menstruação: A Sangria Inútil" foi publicado⁽⁴⁰⁾. Escrito para justificar a minha crítica a menstruação desnecessária o livro foi lançado com grande publicidade e repercutiu favoravelmente de tal maneira que a primeira edição se seguiram mais 6 edições. Apesar disso nenhuma revista médica noticiou o fato ou publicou uma avaliação do livro. Em compensação, a versão em inglês, publicada três anos depois (1999) com a colaboração de Sheldon Segal pela Oxford University Press nos Estados Unidos e no Reino Unido recebeu avaliação favorável de inúmeras revistas médicas entre as quais merecem destaque o Journal of the American Medical Association (JAMA), Lancet, o British Medical Journal e o New Scientist. Roy Hertz, cientista do NIH e o introdutor do metrotroxate no tratamento do coriocarcinoma, o mais importante tipo de câncer associado a gravidez, classificou o livro de obra prima^(41 42 43).

Depois da boa acolhida dos americanos aprovando o livro, os médicos brasileiros passaram a aceitar a supressão da menstruação como alternativa racional para o tratamento dos chamados doenças catameniais e da tensão premenstrual. A década também foi rica em demonstrações de reconhecimento pelo nosso trabalho de pesquisa e assistência no meio local quanto internacional como a Medalha de Mérito do Estado da Bahia, a 1ª Medalha José Silveira, o Prêmio Segal-Mastroianni da World Academy of Art and Science, a Medalha Cristovan Colombo da International Federation of Fertility Societies (IFFS) e a Medalha Tomé de Souza da Prefeitura da Cidade do Salvador. A Assembléia Legislativa do Estado manifestou-se indicando o meu nome para o prêmio Nobel de Medicina de 1994. A indicação só não foi unânime porque a

representante do partido comunista (PCdoB) manifestou-se contrária a indicação coerente com a sua oposição sistemática a tudo que pudesse nos beneficiar. A indicação obviamente não me trouxe o prêmio Nobel, mas serviu para comprovar o extremismo daqueles que abraçaram a ideologia comunista e que consideram o prêmio Nobel de Medicina um prêmio de capitalistas para capitalistas.

Em maio de 1999 presidi o Congresso Mundial de Reprodução Humana, realizado no Centro de Convenções da Bahia com a participação de cerca de 3.000 participantes entre os quais aqueles que mais se distinguiram na área da Reprodução Humana nas últimas décadas (Figura 5). Foram homenageados na sessão solene de abertura G. Benagiano (Itália), I. Brosens (Bélgica), M. Burgos (Argentina), M. Bygdeman (Suécia), J. Cohen (França), P. Crosignani (Itália), H. Croxatto (Chile), J. Donnez (Bélgica), M. Elstein (Reino Unido), A. Faúndes (Brasil), J. Frick (Áustria), R. Frydman (França), A. Genazzani (Itália), V. Gomel (Canadá), J. Guillebaud (Reino Unido), J. Hamou (França), E. Johansson (EUA), F. Labrie (Canadá), B. Lunenfeld (Israel), L. Mastroianni Jr. (EUA), L. Mettler (Alemanha), DR Mishell Jr. (EUA), J. Rock (EUA), A. Schally (EUA), J. Schenker (Israel), S. Segal (EUA), K. Semm (Alemanha), M. Seppälä (Finlândia), L. Speroff (EUA), GP. Talwar (Índia), A. Trounson (Austrália), J. Zipper (Chile).

Foi também na década de 90 que a convite da TV Bandeirantes passei a aparecer diariamente no programa jornalístico Dia a Dia levado ao ar em rede nacional. O programa de utilidade pública era o carro-chefe da rede Bandeirantes que me autorizava a abordar qualquer assunto médico que eu julgasse de interesse público. Os assuntos incluíam obviamente a contracepção, a infertilidade, a sexualidade, a gravidez, o aborto, a esterilização, o parto

Figura 5. Solenidade de Abertura do Congresso Mundial de Reprodução Humana. O Presidente do Congresso ladeado pelo Prefeito Antonio Imbassahy e o Governador do Estado da Bahia César Borges. Um pouco atrás, vê-se o Prof. José Maria de Magalhães Neto e no outro extremo o Dr. Paulo Spinola, Secretário Geral do Congresso.



natural, a mãe-canguru, assim como aquilo que o público julgasse pertinente. O programa tornou-se uma plataforma para a promoção do planejamento familiar e servia também para desmistificar falsos conceitos e preconceitos através de uma discussão com outros médicos convidados. Iniciado em 1995, o programa se estenderia até o ano 2001.

A minha aposentadoria compulsória da UFBA ocorreu em 18 de maio de 2000 ao completar a idade limite de 70 anos. Como Adeodato, fiquei em atividade até o último dia quando transferi-me para a nova sede do CEPARH construída no bairro da Federação onde daria continuidade aos programas de planejamento familiar, pesquisa clínica e até o ensino da Reprodução Humana iniciados na Maternidade Clímério de Oliveira há 40 anos atrás.

Na última década da minha atividade de 1990 a 2000 os trabalhos em número de 72 refletiam a enorme variedade dos estudos gerados na Maternidade no período⁽⁴⁴⁻¹⁰⁰⁾. A partir do ano 2001 o relacionamento que o grupo de pesquisadores que afastou-se da Maternidade deu continuidade as atividades de ensino e pesquisa no CEPARH através de convênio celebrado com a UFBA. Muitos dedicaram-se a clínica particular tornando-se destacados profissionais com reconhecimento nacional. Os doutores Elias Darzé, Manoel Bomfim de Souza Filho, Luzia Bastos Metzger, Carlos Edmundo Rodrigues de Matos, Altacir Rebouças, Indira Marxsen, Ana Rita da Silva, Cacilda Carreira, Hyara Prates e Maria José Mascarenhas participaram como colaboradores em inúmeras pesquisas. Hugo Maia Filho, Paulo Spinola, Ione Barbosa e Antonio Carlos Vieira Lopes seguiram a carreira acadêmica e continuam até o presente lecionando na UFBA. Tereza Rebouças tornou-se uma expoente na técnica da ultrasonografia diagnóstica e Bela Zausner desenvolveu o primeiro laboratório de fertilização *in vitro* na clínica particular. Hugo Maia Filho, seguindo os passos do seu pai, revelou-se um pesquisador nato, tornando-se um prolífico autor de trabalhos científicos.

Referências Bibliográficas

1. Adeodato Filho J. História da Obstetrícia na Bahia. Ed. Comemorativa do 20º aniversário da UFBA, 1967.
2. Coutinho EM, Csapo A. Calcium oxytocin and the regulation of the myometrium. Biol. Bull. 115:334, 1958.
3. Coutinho EM, Csapo A. The effect of oxytocics of the Ca-deficient uterus. Journal of Gen. Physiol. 43: 13, 1959.
4. Coutinho EM. Contribuição ao estudo do mecanismo de ação da progesterona. Tese apresentada à Faculdade de Farmácia da Universidade Federal da Bahia para concurso de Livre Docente de Química Biológica, 1960.
5. Coutinho EM. Interação dos esteroides ovarianos ao nível celular. Tese apresentada a Faculdade de Farmácia da Universidade Federal da Bahia para concurso de cátedra de Química Biológica, 1961.
6. Coutinho EM, de Souza JC, Csapo AI. Reversible sterility induced by medroxyprogesterone injections. Fertility and Sterility 17: 261, 1966.
7. Coutinho EM. Hormone induced ionic regulation of labor. Proc. 2nd International Congress Endocrin. Excerpta Medica Foundation, Amsterdam, 1964.
8. Coutinho EM. Uterine activity in non-pregnant women.

- Hankinson RKB, Kleinman RL, Eckstein P (eds.), Proc. 8th Intl. Planned Parenthood Federation. IPPF, London, 1967.
9. Coutinho EM, De Mattos CER. Effects of estrogen on the motility of the non-atrophic estrogen deficient rabbit uterus. *Endocrinology* 83: 422, 1968.
 10. Coutinho EM, Vieira Lopes AC. Response of the non-pregnant uterus to vasopressin as an index of ovarian function. *Am. J. Obst. Gynec.* 102: 479, 1968.
 11. Maia H, Coutinho EM. A new technique for recording tubal activity in women. *Am. J. Obst. Gynecol.* 102:1043, 1968.
 12. Coutinho EM, da Silva Maia H. Asynchronism between tubal and uterine activity in women. *J. Reprod. Fert.* 19: 591-3, 1969.
 13. Coutinho EM, Maia HS. The contractile response of the human uterus, fallopian tubes and ovary to prostaglandins in vivo. *Fertil & Steril* 22: 539, 1971.
 14. Coutinho EM. Controle da fertilidade com um novo progestinico obtido por síntese total. *Rev. Gin. e d'Obst.* 6: 374, 1966.
 15. Coutinho EM, De Souza JC. Conception control by monthly injection of medroxy-progesterone suspension and a long-acting oestrogen. *J. Reprod. Fertility* 15: 209, 1967.
 16. Coutinho EM, De Souza JC. The every other day pill. *J. Reprod. Fertility* 16: 137, 1967.
 17. Fuchs AR, Coutinho EM, Fuchs F. Effect of ethanol on uterine response to oxytocin and vasopressin in the human. 7th Acta Endocrinologica Congress. *Acta Endocr. (Kbh) Suppl.* 138: 247, 1969.
 18. Coutinho EM, Adeodato Filho J, Xavier R, Fuchs AR, Fuchs F. Effect of ethanol on the response of the non-pregnant human uterus to oxytocin and vasopressin. *J. Ob. Gyn. British Commonwealth* 77: 164, 1970.
 19. Coutinho EM, Bomfim de Souza M, Wilson KH, Landesman R. Inhibitory action of a new sympathomimetic amine (DU-21220) on the non-gravid uterus. *Am. J. Obst. Gynec.* 104: 1053-6, 1969.
 20. Coutinho EM, De Souza Filho MB, Wilson KH, Landesman R. Inhibitory action of a new sympathomimetic amine (R-21220) on the non-gravid uterus. *Intl. J. Gynec. Obstet.* 8:150, 1970.
 21. Coutinho EM. Tubal and uterine motility. In: Diczfalusy E, Borell V (eds.), *The Nobel Symposium No. 15*. Publ. Almquist & Wiksell, Stockholm, 1971.
 22. Coutinho EM, Fuchs F (eds.). *Physiology and Genetics of Reproduction* (2 volumes). Plenum Press, New York, 1974.
 23. Coutinho EM, Maia HS. Effects of gonadotrophins on motility of human ovary. *Nature* 235: 94, 1972.
 24. Fuchs AR, Coutinho EM. Suppression of uterine activity during menstruation by expansion of the plasma volume. *Int. J. Gynec. Obstet.* 8: 158, 1970.
 25. Coutinho EM. Conservative treatment of uterine leiomyoma with the anti-estrogen, anti-progesterone, R-2323. *Intl. J. Gynecol. Obstet.* 19: 357-360, 1981.
 26. Coutinho EM. Regression of leiomyomas with long-term treatment with the anti-estrogen, anti-progesterone, gestrinone. *Archives of Gynecology* 237 (Suppl.): 387, 1985.
 27. Coutinho EM. Regression of uterine leiomyomas following treatment with the anti-estrogen, anti-progesterone, gestrinone. *Am. J. Ob. Gyn.* 155: 761-767, 1986.
 28. Sivin I, Mishell Jr. D, Victor A, Diaz S, Alvarez-Sanchez F, Nielsen NC, Akinla O, Pyorala T, Coutinho EM, Faundes A, Roy S, Brenner PF, Ahren T, Pavez M, Brache V, Giwa-Osagie OF, Fasan MO, Zausner-Guelman B, Darze E, da Silva JCG, Diaz J, Jackanicz TM, Stern J, Nash HA. A multicenter study of levonorgestrel-estradiol contraceptive vaginal rings. I. Use effectiveness. An international comparative trial. *Contraception* 24: 341-348, 1981.
 29. Sivin I, Mishell Jr. D, Victor A, Diaz S, Alvarez-Sanchez F, Nielsen NC, Akinla O, Pyorala T, Coutinho EM, Faundes A, Roy S, Brenner PF, Ahren T, Pavez M, Brache V, Giwa-Osagie OF, Fasan MO, Zausner-Guelman B, Darze E, da Silva JCG, Diaz J, Jackanicz TM, Stern J, Nash HA. A multicenter study of levonorgestrel-estradiol contraceptive vaginal rings. II. Subjective and objective measures of effects. An international comparative trial. *Contraception* 24: 359-376, 1981.
 30. Sivin I, Mishell Jr. D, Victor A, Diaz S, Alvarez-Sanchez F, Nielsen NC, Akinla O, Pyorala T, Coutinho EM, Faundes A, Roy S, Brenner PF, Ahren T, Pavez M, Brache V, Giwa-Osagie OF, Fasan MO, Zausner-Guelman B, Darze E, da Silva JCG, Diaz J, Jackanicz TM, Stern J, Nash HA. A multicenter study of levonorgestrel-estradiol contraceptive vaginal rings. III. Menstrual patterns. An international comparative trial. *Contraception* 24: 377-392, 1981.
 31. Robertson DL, Diaz S, Alvarez-Sanchez F, Holma P, Mishell D, Coutinho EM, Brache V, Croxatto HB, Faundes A, Lacarra M, Pavez M, Roy S, da Silva AR, Sivin I, Stern J. Contraception with long-acting subdermal implants: A five year clinical trial with silastic covered rod implants containing levonorgestrel. *Contraception* 31: 4:351, 1985.
 32. Sivin I, Stern J, Diaz J, Diaz MM, Faundes A, El Mahgoub S, Diaz S, Pavez M, Coutinho EM, Mattos CER, McCarthy T, Mishell Jr. D, Shoupe D, Alvarez F, Brache V, Jimenez E. Two years of intrauterine contraception with levonorgestrel and with copper: A randomized comparison of the TCU 380 Ag and levonorgestrel 20 mcg/day devices. *Contraception* 35: 245-255, 1987.
 33. Coutinho EM, Da Silva AR, Carreira C, Barbosa IC, Dourado-Silva V and Sivin I. Contraception with single implants and mini-implants of ST-1435. In: Zatuchni GI, Goldsmith A, Shelton JD, Sciarra JJ (eds.), *Long-Acting Contraceptive Delivery Systems*. Harper & Row, Chapter 44, p. 450-455, 1984.
 34. Spinola PG, Coutinho EM, Dourado V, Thau RB. The effects of active immunization of marmoset monkeys against the beta subunit of ovine luteinizing hormone (oLH Beta). In: Bonnar J, Thompson W, RF Harrison RF (eds.), *Studies in Fertility and Sterility. Research in Family Planning*. MTP Press Ltd., Chapter 18, p. 101-107, 1984.
 35. Coutinho EM, Silva AR, Carreira C e Barbosa IC. Ovulation inhibition following vaginal administration of pills containing norethindrone and mestranol. *Contraception* 29: 197-202, 1984.
 36. Coutinho EM, Mascarenhas MJ. Cross of Lorraine and Cross of Caravaca: New IUDs with low expulsion rates. *Contraceptive Delivery Systems. Monograph 1*, p. 97-103, 1985.
 37. Coutinho EM, Azadian-Boulanger G. Nouvelles données sur le traitement médical des fibromes utérins. *Actualités Gynecologiques. 17^e Série*. Masson, Paris, p. 79-90, 1986.
 38. Coutinho EM. The clinical management of endometriosis and leiomyomas. In: Genazzani AR, Volpe A, Facchinetti F (eds.), *Proceedings of the First International Congress on Gynecological Endocrinology*. Parthenon Publishing Group, p. 585-593, 1987.
 39. Coutinho E. Regression of uterine myomas with anti-estrogens and anti-progesterones. In: Iizuka R, Semm K (eds.), *Human Reproduction - Current Status/Future Prospects. Proc. VI World Congress on Human Reproduction*, Tokyo, Japan, October 1987. *Excerpta Medica, Elsevier Science Publ.*, p. 141-147, 1988.
 40. Coutinho E. *Menstruação a Sangria Inútil*. Editora Gente, São Paulo, 1996.
 41. Coutinho E, Segal S. *Is Menstruation Obsolete?* Oxford University Press, New York e Oxford, 1999.
 42. Créé C. Review: Is Menstruation Obsolete? *BMJ* 322: 370, 2001.
 43. *Is Menstruation Obsolete?* Books, Journals, New Media. *J. Am. Med. Assoc.* 283: 1623-4, 2000.
 44. Leck I, Thomson JM, Bocaz JA, Barja P, Bonnar J, Daly L, Carrol

- A, Coutinho E, Gonçalves MT, Tsakok M, Koh S, Poller L, Holck S, Ayeni O, Pinol A. A multicenter study of coagulation and haemostatic variables during oral contraception. Variations with geographical location and ethnicity. *Intern. J. Epidemiology* 20: 913-920, 1991.
45. Sivin I, Stern J, Coutinho E, Mattos CER, El Mahgoub S, Diaz S, Pavez M, Alvarez F, Brache V, Thevenin F, Diaz J, Faundes A, Diaz MM, McCarthy T, Mishell Jr. D, Shoupe D. Prolonged intrauterine contraception: A seven-year randomized study of the levonorgestrel 20 mcg/day (LNg 20) and the Copper T380 Ag IUDs. *Contraception* 44: 473-480, 1991.
46. Coutinho EM. One year contraception with a single subdermal implant containing norgestrel acetate (Uniplant). *Contraception* 47: 97-105, 1993.
47. Coutinho EM, De Souza JC, da Silva AR, Mateo de Acosta O, Alvarez F, Brache V, Garza-Flores J, Vasquez-Estrada L, Santo R, Bassol S, Alvarado G, Gu ZP, Ladipo OA, Adekunle AO, Otolorin EO, Mati JKG, Maggwa ABN, Shaaban MM, Sayed EH, Abdel-Aleem H, Sikazwe NC, Segal SJ. Comparative study on the efficacy and acceptability of two contraceptive pills administered by the vaginal route: An international multicenter clinical trial. *Clinical Pharmacology and Therapeutics* 53: 65-75, 1993.
48. Reidenberg MM, Gu ZP, Lorenzo B, Coutinho EM, Athayde C, Frick J, Alvarez F, Brache V, Emuveyan EE. Differences in serum potassium concentrations in normal men in different geographic locations. *Clinical Chemistry* 39: 72-75, 1993.
49. Coutinho EM, Mascarenhas I, Mateo de Acosta O, Garza-Flores J, Gu Zhi-Ping, Ladipo OA, Adekunle AO, Otolorin EO, Shaaban MM, Oyoon MA, Kamal A, Plah A, Sikazwe NC, Segal SJ. Comparative study on the efficacy, acceptability and side effects of a contraceptive pill administered by the oral and the vaginal route: An international multicenter clinical trial. *Clinical Pharmacology and Therapeutics* 54: 540-545, 1993.
50. Coutinho EM. Latin America's contributions to contraceptive development. *Fertility and Sterility* 60: 227-230, 1993.
51. Ladipo O, Coutinho EM. Contraceptive implants. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology* 6: 564-569, 1994.
52. Coutinho EM, Hanson de Moura L. New leads in contraceptive research. *Tropical Journal of Obstetrics and Gynaecology*. (Suppl. 1): 36-41, 1994.
53. Coutinho EM. The future of gestrinone. In: Coutinho EM, Spinola P, De Moura LH (eds.), *Progress in the Management of Endometriosis*. Proceedings of the 4th World Congress on Endometriosis, Salvador, Bahia, Brazil, May 1994. Parthenon Publishing, U.K., p. 329-332, 1995.
54. Coutinho EM, Carreira C, Bastos GJO. ST-1435: a new alternative for medical therapy of endometriosis. In: Coutinho EM, Spinola P, De Moura LH (eds.), *Progress in the Management of Endometriosis*. Proceedings of the 4th World Congress on Endometriosis, Salvador, Bahia, Brazil, May 1994. Parthenon Publishing, U.K., p. 333-336, 1995.
55. Coutinho EM. Induced amenorrhea in the prevention of endometriosis: a proposal for the third millennium. In: Coutinho EM, Spinola P, De Moura LH (eds.), *Progress in the Management of Endometriosis*. Proceedings of the 4th World Congress on Endometriosis, Salvador, Bahia, Brazil, May 1994. Parthenon Publishing, U.K., p. 337-340, 1995.
56. Maia Jr. H, Barbosa IC, Coutinho EM. Medroxyprogesterone acetate associated with tamoxifen to treat endometriosis. In: Coutinho EM, Spinola P, De Moura LH (eds.), *Progress in the Management of Endometriosis*. Proceedings of the 4th World Congress on Endometriosis, Salvador, Bahia, Brazil, May 1994. Parthenon Publishing, U.K., p. 347-351, 1995.
57. Barbosa I, Olsson S-E, Odland V, Gonçalves T, Coutinho EM. Ovarian function after seven years' use of a levonorgestrel IUD. *Advances in Contraception* 11: 85-95, 1995.
58. Coutinho EM, O'Dwyer E, Barbosa IC, Zhi-Ping G, Shaaban MM, Aboul-Oyoon M, Aleem HA. Comparative study on intermittent versus continuous use of a contraceptive pill administered by vaginal route. *Contraception* 51: 355-8, 1995.
59. Barbosa I, Coutinho EM, Athayde C, Ladipo O, Olsson SE, Ulmstein U. The Effects of Norgestrel Acetate Subdermal Implant (Uniplant) on Carbohydrate Metabolism, Serum Lipoproteins and on Hepatic Function in Women. *Contraception* 52: 111-114, 1995.
60. Consensus Statement on Emergency Contraception. Bellagio Conference. *Contraception* 52: 211-213, 1995.
61. Coutinho EM, Souza JC, Athayde C, Barbosa I, Alvarez F, Brache V, Zhi-Ping G, Emuveyan EE, Adekunle AO, Devoto L, Shaaban MM, Salem HT, Affandi B, Acosta OM, Mati J, Ladipo OA. Multicenter clinical trial on the efficacy and acceptability of a single contraceptive implant of norgestrel acetate, Uniplant. *Contraception* 53: 121-125, 1996.
62. Maia Jr. H, Barbosa IC, Farias JP, Ladipo OA, Coutinho EM. Evaluation of the endometrial cavity during menopause. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 52: 61-66, 1996.
63. Coutinho EM, Cortez JRC. Vaginal use of hormonal contraceptives. *Revista de Atualização em Ginecologia e Obstetrícia* Vol. VII, No. 3, Junho, 1996.
64. Coutinho EM, Athayde C, Barbosa I, Alvarez F, Brache V, Zhi-Ping G, Emuveyan EE, Adekunle AO, Devoto L, Acosta OM, Mati J, Ladipo OA. Results of a User Satisfaction Study Carried Out in Women Using Uniplant Contraceptive Implant. *Contraception* 54:313-317, 1996.
65. Maia Jr. H, Barobsa IC, Marques D, Calmon LC, Ladipo AO, Coutinho EM. Hysteroscopy and transvaginal sonography in menopausal women receiving hormone replacement therapy. *Journal of the American Association of Gynecologic Laparoscopists* 4: 13-18, 1996.
66. Coutinho EM, Spinola P, Barbosa I, Gatto M, Tomaz G, Morais K, Yazlle ME, de Souza RN, Pinho Neto JS, Leal WB, Leal C, Hippolito SB, Abranches AD. Multicenter, Double-blind, Comparative Clinical Study on the Efficacy and Acceptability of a Monthly Injectable Contraceptive Combination of 150 mg Dihydroxyprogesterone Acetophenide and 10 mg Estradiol Enanthate Compared to a Monthly Injectable Contraceptive Combination of 90 mg Dihydroxyprogesterone Acetphenide and 6 mg Estradiol Enanthate. *Contraception* 55: 175-181, 1997.
67. Barnhart K, Devoto L, Pommer R, Sir-Pettermann T, Robinovic J, Elsimar Coutinho E. Neuroendocrine mechanism of anovulation in users of contraceptive subdermal implant of norgestrel acetate (Uniplant). *Fertility and Sterility* 67: 250, 1997.
68. Maia Jr. H, Calmon LC, Marques D, Coelho JC, Oliveira M, Coutinho EM. Polypectomy and endometrial resection in postmenopausal patients. *J. Am. Assoc. Gynecol. Laparosc.* 4: 577-582, 1997.
69. Maltez A, Maia Jr. H, Oliveira MC, Marques D, Coutinho EM. Clear Cell Carcinoma arising in an Endometrial Polyp. *Gynaecological Endoscopy* 7: 51-53, 1998.
70. Maia Jr. H, Maltez A, Calmon LC, Marques D, Oliveira M, Coutinho E. Comparison between suction curettage, transvaginal sonography and hysteroscopy for the diagnosis of endometrial polyp. *Gynaecological Endoscopy* 7: 127-132, 1998.
71. Nascimento MLP, Ladipo O, Coutinho EM. Norgestrel Acetate contraceptive implant use by women with sickle cell disease. *Clinical Pharmacology and Therapeutics* 64: 433-437, 1998.
72. Maia Jr. H, Maltez A, Calmon LC, Moreira K, Coutinho E. Endometrial carcinoma in postmenopausal patients using hormone replacement therapy: a report on four cases. *Gynaecological Endoscopy* 8: 235-241, 1999.
73. Coutinho EM, Athayde C, Hirsch C, Campos MP, Atta G,

- Reidenberg M, Segal SJ. The contraceptive effect of low-dose gossypol in Brazilian men. In: Coutinho EM, Spinola P (eds.), *Reproductive Medicine: A Millennium Review. Proceedings of the 10th World Congress on Human Reproduction*, Salvador, Brazil, May 1999. The Parthenon Publishing Group, UK, p. 87-91, 1999.
74. Coutinho EM, Athayde C, Dantas C, Hirsch C, Barbosa I. Use of a single implant of Elcometrine (ST-1435), a non-orally active progestin, as a long-acting contraceptive for post-partum nursing women. *Contraception* 59: 115-122, 1999.
75. Coutinho E. A Superfamília de Enzimas P-450 e a sua Importância em Endocrinologia Reprodutiva. *Boletim da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia Regional Bahia/Sergipe*. Ano 2, No. 5, Out/Dez, p. 20-23, 1999.
76. Coutinho EM. Anticoncepção no Climatério. In: Halbe HW (ed.), *Tratado de Ginecologia*. 3ª ed., Roca, p. 910-913, 1999.
77. Coutinho E, Athayde C, Atta G, Zhi-Ping G, Zhen-Wen C, Guo-Wei S, Emuveyan E, Adekunle AO, Mati J, Otubu J, Reidenberg M, Segal S. Gossypol blood levels and inhibition of spermatogenesis in men taking gossypol as an alternative to vasectomy. A Multicenter International Study. *Contraception* 61: 61-67, 2000.
78. Coutinho EM, Spinola P, Tomaz G, Morais K, de Souza RN, Pinho Neto JS, Leal WB, Hippolito SB, Abranches AD. Efficacy, acceptability and clinical effects of a low-dose injectable contraceptive combination of dihydrozprogesterone acetophenide and estradiol enanthate. *Contraception* 61: 277-280, 2000.
79. Maia Jr. H, Maltez A, Fabel P, Oliveira M, Coutinho EM. Hysteroscopic findings in postmenopausal patients with a thick endometrium after using implants of oestradiol and testosterone. *Gynaecological Endoscopy* 9: 259-265, 2000.
80. Maia Jr. H, Maltez A, Rodrigues M, Coutinho EM. Uterine serous papillary carcinoma arising inside an endometrial polyp removed by hysteroscopy. *Gynaecological Endoscopy* 9: 331-335, 2000.
81. Coutinho EM. Early development of depo-provera and cyclofem as long-acting injectable contraceptives: a personal account. In: *Current Knowledge in Reproductive Medicine*. Elsevier Science BV, p. 279-286, 2000.
82. Coutinho EM, Cortez JR. Lovelleã: the vaginal contraceptive pill. In: *Current Knowledge in Reproductive Medicine*. Elsevier Science BV, p. 339-343, 2000.
83. Coutinho E, Bastos G, Carreira C, Gonçalves MT, Fonseca J. Treatment of Endometriosis with Subcutaneous Implants of Elcometrine (ST-1435). *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 1999.
84. Barnhart K, Furman I, Pommer R, Coutinho E, Devoto L. Changes in the menstrual bleeding of users of a subdermal contraceptive implant of norgestrel acetate (Uniplant) do not influence sexual frequency, sexual desire or sexual enjoyment. *Fertility and Sterility* 67: 244-249, 1997.
85. Devoto L, Kohen P, Barnhart K, Alba F, Pommer R, Retamales I, Coutinho E. Hormonal profile, endometrial histology and ovarian ultrasound assessment during 1 year of norgestrel acetate implant (Uniplant). *Human Reproduction* 12: 708-713, 1997.
86. Coutinho EM, Spinola PG, de Melo NR. Anticoncepção Hormonal Injetável. *FEMINA* 25: 57-66, 1997.
87. Coutinho EM. Menstruation suppression in the treatment of catamenial diseases. In: Coutinho EM, Spinola P (eds.), *Reproductive Medicine: A Millennium Review. Proceedings of the 10th World Congress on Human Reproduction*, Salvador, Brazil, May 1999. Elsevier M., The Parthenon Publishing Group, UK, p. 87-91, 1999.
88. Coutinho EM. Pensamento Original Made in Brazil. In: Dantas RA, Alonso A (eds.), *Pesquisa médica, ideologia e religião ou do Chinês que não podia procriar à mulher que não devia menstruar*. Oficina do Autor Editora: Rio de Janeiro, p. 238-253, 1999.
89. Montgomery M, Coutinho EM. Androgens, sexuality and menopause. In: *Current Knowledge in Reproductive Medicine*. Elsevier Science BV, p. 375-380, 2000.
90. Coutinho EM. Is menstruation normal? Suppression of the menstrual cycle in clinical practice. *Reproductive Medicine Review* 9: 241-257, 2001.
89. Montgomery M, Coutinho EM. Androgens, sexuality and menopause. In: *Current Knowledge in Reproductive Medicine*. Elsevier Science BV, p. 375-380, 2000.
90. Coutinho EM. Is menstruation normal? Suppression of the menstrual cycle in clinical practice. *Reproductive Medicine Review* 9: 241-257, 2001.
91. Maia Jr. H, Maltez A, Athayde C, Coutinho EM. c-erbB2 over-expression in endometrial hyperplasia induced by estrogens. *Maturitas* 43: 41-47, 2002.
92. Maia Jr. H, Maltez A, Oliveira M, Fabel P, Coutinho EM. Endometrial polyps and the development of type II form of endometrial carcinoma. In: *Current Knowledge in Reproductive Medicine*. Elsevier Science BV, p. 31-37, 2000.
93. Ladipo OA, Castro MP, T Filho LCC, Coutinho E, Waller DP, Cone F, Zaneveld LJD. A new vaginal antimicrobial contraceptive formulation: Phase I clinical pilot studies. *Contraception* 62: 91-97, 2000.
94. Barbosa IC, Ladipo OA, Nascimento MLP, Athayde C, Hirsch C, Lopes R, Matias B, Coutinho E. Carbohydrate metabolism in sickle cell patients using a subdermal implant containing norgestrel acetate (Uniplant). *Contraception* 63: 263-265, 2001.
95. Coutinho EM. Gossypol: a contraceptive for men. *Contraception* 65: 259-263, 2002.
96. Esteve M, Schindler S, Machado SB, Borges SA, Santos CR, Coutinho E. The efficacy of intracervical lidocaine in outpatient hysteroscopy. *Gynecological Endoscopy* 11: 33-36, 2002.
97. Maia Jr. H, Maltez A, Athayde C, Coutinho EM. Proliferation profile of endometrial polyps in post-menopausal women. *Maturitas* 42 (Suppl. 1): S73-81, 2003.
98. Maia Jr. H, Maltez A, Studart E, Athayde C, Coutinho EM. Insertion of Mirena after endometrial resection in patients with adenomyosis. *J. Am. Assoc. Gynecol. Laparosc.* 10: 512-516, 2003.
99. Maia, Jr. H, Maltez A, Athayde C, Coelho G, Coutinho EM. P53 expression in spontaneous and estradiol-induced endometrial hyperplasia during menopause. *Maturitas* 44:175-180, 2003.
100. Coutinho E. The Impact of AIDS on Birth Control. *The Brazilian Journal of Infectious Diseases* 7: 171-172, 2003.

A MEDICINA LEGAL NA BAHIA. INÍCIO E EVOLUÇÃO DO ENSINO

Maria Theresa de Medeiros Pacheco

Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia; Salvador, BA, Brasil

A Evolução do Ensino da Medicina Legal na Bahia

A Medicina legal no Brasil Colônia não criou alicerces. Os governos autoritários resolviam os problemas que seriam médico-legais com o poderio de que dispunham. Em uma sociedade onde a força predomina decisivamente, a ciência, a arte e a técnica não têm condições para resolver os impasses concernentes à coletividade.

Os mais fortes sempre dominaram em todos os tempos. A justiça não conseguiria abrir caminhos largos e fecundos. Os tempos passavam, mas, gradativamente, haveria de surgir algo de útil e proveitoso. A Medicina Forense, ciência social, não poderia fincar raízes sólidas nas terras brasileiras. O Direito haveria de ser o direito do mais forte. Lição, entretanto, era no sentido de se poder encontrar os caminhos largos da liberdade coletiva dos direitos humanos, sonho eterno dos povos de todo o planeta. Mas, como disse, os tempos teriam de passar.

Os recém-chegados da Europa, os habitantes da terra nova, fecunda e bela, procurariam impor-se e dominar também. Mas o poder sem a ciência não frutificaria, engrandecendo a terra e as criaturas. Nestas condições, uns e outros, os gênios e os descobridores tinham somente um ideal: não se deixarem vencer, dominar. Os mais poderosos teriam que prevalecer ...

Muitas vezes, surgiria, e a história o demonstra, o domínio força. Humildes e potentados, olhavam-se à distância, no caminho mais seguro.

Não foi, assim, quando Bonaparte, justificando o império da força, dominando as sociedades européias, tangeu, sem o querer talvez, do Tejo, a figura do reinante lusitano. Aquele homem que viria a ser o propagador da inteligência, e, ao mesmo tempo, a instalação, nas terras brasileiras, dos conceitos de honra, dignidade e trabalho. Não temos provas concretas de que antes do Príncipe Regente D. João, as Ciências biológicas e sociais, pudessem reinar, impondo-se à sociedade dos brasileiros.

A escravatura dominava, e, na Bahia, a despeito dos brancos terem vindo em certa proporção, os negros e mestiços, chegavam a 75%, o que permanece através dos tempos. Até então, no Brasil, tudo eram ambições, ilusões e seduções. Escorraçado por Bonaparte, D. João e sendo as forças napoleônicas muito além das suas pressentiu que “poderia ser um grande lusitano no Brasil ...”.

Todos tiveram os reflexos desta permanência, quando lhe surgiu a preocupação de uma cultura elevada. Nascia, assim,

Recebido em 26/09/2007

Aceito em 15/10/2007

Endereço para correspondência: Profa. Maria Thereza de Medeiros Pacheco, Av. Princesa Isabel, 709 Apto. 2001 - Barra Avenida, 40130-030 Salvador, Bahia - Brasil. E-mail: mariatheresa@uol.com.br.

no Brasil, o ensino superior, instaurado em proporções equivalentes ao momento que passava, indo, entretanto, além da Medicina, ao Direito, às Matemáticas e, até, às Belas Artes. Isto por volta de 1808 a 1809.

A Bahia, terra *mater* do Brasil, foi premiada com uma Escola Médica que se chamou Escola de Cirurgia da Bahia. Em 1815 houve uma grande reforma e a Escola passou a chamar-se Colégio Médico Cirúrgico da Bahia passando a funcionar na Santa casa de Misericórdia, a princípio. Nova reforma em 3/10/1832 quando a Faculdade retornou em 2/07/1833 para o prédio do Terreiro de Jesus, constituindo-se em Catedral, vizinha à Catedral Basílica e ao Colégio dos Jesuítas.

Pernambuco surgiu, nessa oportunidade, grandiosa, colaborando na instituição do ensino médico através de um grande filho seu, o barão de Goiânia, o primeiro Diretor da Faculdade de Medicina da Bahia. Seu retrato a óleo vive para sempre, em lugar de honra no atual Salão Nobre da imortal Escola do Terreiro de Jesus.

Vem, então, a seguir, o ensino das disciplinas que apontam, pelas Escolas de Direito a estrada da liberdade em Pernambuco e São Paulo, projetando-se por todo o Brasil, enquanto no Rio de Janeiro e Minas Gerais os caminhos voltaram-se para as técnicas das estruturas materiais.

O ensino médico vinha acompanhando o estudo da Medicina Social. Na Bahia, a Medicina Legal surge promissora, embora, lentamente; não pudera crescer vertiginosamente.

O ensino da Medicina Legal e a execução das perícias correlatas não mereceram em nosso País, pois, durante muito tempo, as atenções devidas do poder público. O Brasil-colônia, regido pelas Ordenações do Reino de Portugal, não disciplinou os problemas respectivos. Além de tudo, enquanto o Peru, por exemplo, já possuía os elementos para a formação de uma organização universitária secular, em nosso País somente com a chegada de D. João, é que, por ação benfazeja do Príncipe, conhecemos as bases do ensino médico, jurídico e politécnico, mesmo assim em unidades de ensino isoladas. Nas Faculdades de Direito, embora os Mestres, Juízes e membros do Ministério Público nacional sentissem a falta da então chamada Medicina judiciária, decênios e decênios transcorreram sem que nos emancipassem das antigas ordenações e das lições multiseculares do Direito Romano.

O Direito Romano, mesmo antes do Imperador Justiniano, é um manancial inestimável de princípios básicos que transpuseram os séculos.

Guerras, revoluções, modificações sociais profundas, estavam a imprimir estudos novos. Tivemos dois ilustres Imperadores, regências notáveis, muitos Ministros de Estado, inteligentes e cultos, no século dezenove, porém, somente depois da proclamação da República, e por influência maior

do grande Benjamim Constant é que a Medicina Legal penetrou nas Faculdades de Direito, ligada, entretanto, à Higiene, constituindo uma cadeira que denominaram “Medicina Pública”. Mais logo foi reconhecido que a Higiene e a Medicina Preventiva exigiam conhecimentos particularizados de medicina geral e laboratório, devendo, portanto, permanecer, antes, no grupo das Escolas Médicas.

Os estudantes de Direito sentiram e compreenderam as vantagens da Medicina Legal, no Direito Civil, mais tarde no Direito do Trabalho, sobretudo, face ao Direito Penal, na interpretação dos delitos, a análise da personalidade dos delinquentes através da Psiquiatria Forense e da Criminologia na colaboração dos laboratórios de Polícia Científica, na nomenclatura de Reiss da Polícia Técnica ou Criminalística, na expressão de Locard, o sábio da especialidade em Lyon, cidade, que, por muito tempo manteve o cetro da Medicina Legal francesa. Depois de singular prestígio da Medicina Legal, principalmente no fim do século XIX e começo do século XX, nas Faculdades Jurídicas, estamos vivendo agora, inacreditável regresso, perspectiva nítida de decadência, com prejuízos claros à justiça e ao interesse social, com a exclusão da Medicina Legal como disciplina obrigatória nas Faculdades de Direito, onde não ensinamos aos alunos a execução das perícias, mas serão eles, estudantes hoje, bacharéis amanhã, os críticos da perícia, até porque as autoridades judiciárias não ficam adstritas às mesmas; precisam eles apreciar como se pratica uma perícia dentro da Medicina Legal, o que sob orientação de professor capaz vale mais do que todas as explicações puramente teóricas, discursivas, sem demonstrações; ou mesmo leituras, tantas vezes, fatigantes, em livros a que podem, até, faltar didatismos. Essa marcha para meia dúzia de aulas verbais, fugindo, por isto ou aquilo, as comprovações práticas são absurdas e, é o que pretendem atuais reformadores desavisados ou aplicadores sem as vivências do *visum et repertum*. Preces aos poderes dos Céus e da Terra que venham, de novo, os verdadeiros ensinamentos. Nesse momento rendemos preito de homenagem aos ilustres Professores Antonio de Pádua Carneiro e Raimundo Luiz de Andrade, que ofereceram exemplo de sabedoria e compreensão na inclusão do currículo da novel Faculdade Ruy Barbosa, curso jurídico, a Medicina Legal como disciplina obrigatória, junto à Bioética, hoje, mundialmente irmanadas pelo Biodireito. Rogamos a Deus frutifique a idéia e dê exemplo as demais escolas jurídicas da Bahia e do Brasil.

Quanto à Medicina Legal nas Faculdades de Medicina do Brasil, ocorreu em 1832, por influência, principalmente, das culturas francesa e alemã, porém, recebeu incentivo da Itália e, assim, das Escolas Sociais clássica e positiva.

Na Bahia, a Medicina Legal, pelos dias do século XIX até 1890, não teve grande projeção.

O primeiro professor de Medicina Legal, pelo menos das primeiras lições, foi João Francisco de Almeida (1833 a 1855, Figura 1), – sem qualquer real expressão médico-legal; conta-se que costumava ler os tratados em francês durante as aulas, porém, a tradução estava nas entrelinhas.

Sucedendo a João Francisco, surge, na expressão de Estácio de Lima, um meteóro – Malaquias Álvares dos Santos (Figura 2), Professor por pouco tempo, talvez, nem um ano, porque a sua paixão era a Ginecologia e a Obstetrícia para onde se transferiu com sua grande cultura médica por todos tão decantada, tendo mesmo sido considerado o “Ruy da Medicina de seus dias”.

Veio depois Salustiano Ferreira Souto (Figura 3), visto pelo professor Afrânio Peixoto como um contador de anedotas feceninas, e, somente isso. Mestre Estácio sempre pensou como poderia Salustiano Souto ser destituído de qualquer estimável qualidade cultural e ética, de vez que era amigo inseparável de Castro Alves e com ele se fazia repetidamente acompanhar! Foi, inclusive, seu derradeiro médico tendo certificado o óbito de um dos maiores poetas do mundo! Acreditava o Mestre querido da Medicina Legal da Bahia, o Prof. Estácio, não haver sido realmente cientista o Salustiano, “mas, de certo, o homem de algumas letras, capaz de olhar de frente o condoreiro imortal”.

Foi Salustiano substituído por Francisco Rodrigues da Silva (Figura 4), que também assumiu a Direção da Escola, de eloquência acadêmica apreciável, tido como um dos oradores mais notáveis da Faculdade. Escreve Nina Rodrigues que “foi Rodrigues da Silva a culminância da Medicina Legal daquela época”.

A Medicina Legal, estava, na Bahia, em condições precárias, porque os Professores eram egressos da Toxicologia, sem preparo para o ensino prático da Medicina Forense. Até que surge a figura de Virgílio Clímaco Damásio, indicado pelo Diretor de quem acabamos de falar, e, cuja capacidade na escolha de seus auxiliares era incontestável.

Virgílio Damásio não era apenas o homem da Medicina e da Medicina Social, mas, um político que utilizava o poder político a serviço da Medicina, sobretudo, da Medicina Legal.

Desse modo, graças a iniciativa do Dr. Francisco Rodrigues da Silva, e com a aquiescência do Ministério Imperial, a Congregação da Faculdade de Medicina da Bahia deliberou, nos termos do artigo 14, do referido estatuto em votação unânime, precisamente em 27 de fevereiro de 1883, indicar o nome de Virgílio Damásio para que, em viagem à Europa, pudesse estudar e “organizar, no Brasil, em bases mais científicas e práticas, o exercício importantíssimo da Medicina Judiciária, firmando destarte, ainda mais, a competência” – tornando mais respeitável os pareceres dos médicos formados por nossa Faculdade, frisando que a tarefa seria “estudar o modo como é dado o ensino teórico e prático da Medicina legal nos Países mais adiantados da Europa, e bem assim, a organização oficial do serviço médico-judiciário nesses Países, tanto no foro criminal, igualmente no civil e no eclesiástico”. Eis, adiante, na íntegra o ofício recebido pelo Professor Virgílio Damásio, do então Diretor da Faculdade de Medicina da Bahia – Rodrigues da Silva.

Professor de Medicina Legal entendia o Mestre que o ensino prático da disciplina era imprescindível. E como não tínhamos modelos a seguir no Brasil, pregava ele a necessidade

FOTOS 1 a 4

de serem conhecidos os motivos e técnicas de sua Cadeira, no Velho Mundo, onde a investigação científica era excelente. A América do Norte, saíra, não fazia muito ainda de uma guerra cruel e estava em recuperação. A Europa seria o caminho acertado.

Os chamados Estatutos da Faculdade de Medicina na Bahia previam, sabiamente, viagens de representantes de seu Magistério Superior àqueles Centros onde iriam recolher ensinamentos para transportá-los ao nosso meio.

O fato de sua posição política não prejudicou a eleição. E o ilustre Ministro Imperial facilitou os meios necessários.

São palavras claras, bem redigidas e escritas por um homem que antes de exercer o cargo de Diretor da Faculdade de Medicina da Bahia, incursionou pela Medicina Legal e Toxicologia, sentindo os efeitos lastimáveis da cultura somente de livros, sempre que tivesse de fazer pronunciamentos científicos. Seu nome está inscrito, sob sua figura esculpida, na rotunda do grande anfiteatro: Francisco Rodrigues da Silva. Esse pronunciamento data de 27 de fevereiro de 1883, e faria sentirem-se mal àqueles que hoje pretendem lecionar, de corrida, tão prestativa e nobre disciplina sem sair jamais dos anfiteatros de aulas teóricas, para os laboratórios, as salas de autópsias, sobretudo de clínica forense, os hospitais psiquiátricos ou penitenciárias ou onde o saber teórico-prático de um verdadeiro Professor de Medicina Legal se faz necessário.

Termina o Diretor Rodrigues da Silva que mantivera, antes, contactos com a Medicina Legal, informando a “liberdade que deve ter Virgílio Damásio na escolha do itinerário, a ordem e natureza dos estudos”, dispondo, para tanto, de 18 meses de permanência na Europa”.

Lúcido, preparado, destemido, trabalhador, então, moço ainda, recebeu Virgílio Damásio, um dia, do seu Diretor, o ofício que, a seguir, trasladamos, já então com o endosso do Ministério Imperial, graças ao prestígio de Rodrigues da Silva.

“Faculdade de Medicina da Bahia, 27 de fevereiro de 1883”.

“Ilm^o. Sr.

“Tenho a honra de comunicar a V.S que a Congregação desta Faculdade, cumprindo o disposto no art. 14 dos Estatutos que a regem, aprovou, em sessão de 18 de dezembro do ano próximo findo, para lhe servirem de guia no bom desempenho da sua comissão na Europa, as instruções que aqui faço transcrever:

“Tenho sido ordenado a esta Congregação, por aviso do Ministério do Império de 25 de novembro próximo findo, que procedesse a eleição de um de seus membros a fim de partir para a Europa em desempenho da comissão a que se refere o art. 13 dos Estatutos das nossas Faculdades; e tendo recaído em V.S., por unânime votação, a honrosa escolha de seus colegas cabe agora a esta Congregação, conforme o disposto no art. 14 dos mesmos Estatutos, dar a V.S. as

instruções que julgar suficientes para o bom desempenho da dita comissão.

“O fim principal dela é organizar entre nós, assentando-se em bases mais científicas e práticas, o exercício importantíssimo da medicina judiciária, firmando destarte ainda mais a competência e tornando mais respeitáveis os pareceres dos médicos formados por nossa Faculdade, quando chamados perante as várias autoridades ou tribunais, que tenham de recorrer ao seu juízo profissional”.

“Bem sabe V.S. quanto realce trará à nossa classe a consecução desse desideratum, e sabe igualmente que só por um sistema completo de instrução especial, teórica e prática, mas sobretudo prática, de que, aliás, entre nós, de todo carecemos, é que poderemos conseguí-lo”.

“A tarefa, pois, de V.S. será a seguinte: estudar o modo como é dado o ensino teórico e prático da Medicina Legal nos Países mais adiantados da Europa, e bem assim a organização oficial do serviço médico-judiciário nesses Países, assim no foro criminal, como no civil e eclesiástico”.

“Deixando a V.S. a liberdade de escolher o itinerário e a ordem e natureza dos estudos, que julgar mais condicentes ao fim mencionado, a Congregação limita-se a recomendar-lhe mais particularmente a visita científica da França, Alemanha e Itália”.

“Além desse, que é o principal objeto da comissão, esta Congregação deixa a critério e aos bons desejos de V.S. pelos progressos de nossa Faculdade, o cuidado de observar, notar e transmitir-nos aquelas inovações e melhoramentos últimos e mais notáveis que merecem e possam ser entre nós introduzidos, no ensino prático dos vários ramos da ciência médica”.

“Outra incumbência confiada a V.S. é a de remeter para a biblioteca da Faculdade, os livros e outras publicações de utilidades para o ensino, que ela porventura ainda não possua, tomar por conta dela assinatura dos periódicos científicos que melhores sejam, dentre os publicados, principalmente na França, Inglaterra, Alemanha, Áustria e Itália”.

“Para o desempenho desta comissão, parece à Congregação que serão bastante 18 meses, contados do dia da partida de V.S. para a Europa; e, pois, tal é a duração que, na forma do mencionado art. dos Estatutos, lhe fica marcada, bem como a obrigação consignada no art. 15, de dar conta da referida tarefa em relatórios circunstanciados, nos quais espera a Congregação que V.S. externará as considerações que durante a sua peregrinação científica lhe surgirem de referência ao Brasil. – Faculdade de Medicina da Bahia, 18 de dezembro de 1882.

“Deus Guarde a V.S. – Ilm^o. Sr. Dr. Virgílio Clímaco Damásio, Professor de Medicina Legal e Toxicologia. – O Diretor, Dr. Francisco Rodrigues da Silva”.

Viajando por Mar, nos bons tempos em que somente por mar as grandes travessias eram possíveis, o professor baiano deixou o Brasil a 18 de abril e ancorou no Tejo a 3 de maio de 1883.

Os portos brasileiros estavam, na época, vivendo a presença de epidemias, e o barco transatlântico de passageiros foi sujeito a quarentena.

Veio, aí, uma rápida crítica inicial do ilustre viajante: “a 18 de abril parti da Bahia, chegando ao Tejo a 3 de maio e a cidade de Lisboa somente a 11 do dito mês, depois de 8 dias de lazareto, em rigorosa e severa quarentena (severa e rigorosa no sentido comum da palavra, e não no científico ...)”.

E porque, naturalmente Virgílio Damásio haveria de também criticar o que iria observar na Europa, começou, logo na introdução do seu grande livro Relatório, de 750 páginas, a falar, sem subterfúgios, do que acontecia em nossas próprias plagas. “... comparando a pobreza dos meios de ensino com a opulência de talentos do seu professorado, eu não sei o que mais pronto acode à mente, si a censura aos governos desidiosos ou mesquinhos, que regateiam migalhas em assuntos que se prendem à saúde dos povos, si o louvor aos professores que, no desempenho de sua missão civilizadora, não desanimam e sabem multiplicar-se em esforços de inteligência para disfarçar a penúria dos meios materiais que lhe recusam”.

Na época, escreve Virgílio Damásio, o Reino de Portugal enfrentava uma polêmica sobre a prática das exumações cadavéricas. Algumas julgavam ser impossível examinar um corpo humano, dias depois do sepultamento. Outros achavam isso perigoso. Teriam especialistas se recusado a executar o exame, considerando menos as dificuldades técnicas do que o comprometimento grave da saúde pública. Afinal, três peritos partiram para o exame, 32 dias depois do sepultamento. Iniciaram o trabalho, porém, não sentiram condições de prosseguir. Uma espécie de medo pânico surgiu. Adveio, então, o pronunciamento dos peritos, conforme as palavras que mereceram a transcrição de Virgílio Damásio: “... a exumação não deveria ir mais além, pelas seguintes razões: - porque a atmosfera cadavérica, apesar de empregadas todas as precauções precisas que a ciência aconselha nas exumações era tal que foi julgada de perigo gravíssimo, e imediato para todas as pessoas presentes ao ato. Que o cadáver inhumado em terreno úmido, argiloso e vegetal, a pequena profundidade, coberto de terra mal calcada, depois de haver sido bastante tempo exposto a temperaturas elevadas, já em decomposição adiantada, apresentava tal estado de putrefação, de dissolução que não passava de uma massa pútrida ...”.

O problema ainda bem que não foi encerrado aí. A despeito do representante da Justiça e do Ministério público haverem concordado na interrupção dos trabalhos, foram eles reiniciados cerca de seis meses depois, com relativo proveito.

Virgílio Damásio, embora, na época, não possuísse os conhecimentos que hoje temos, para o prosseguimento tranquilo da exumação, bem sabia que os perigos alegados, quanto à saúde pública, eram absolutamente errados.

Não eram ainda seguramente sabidos os fenômenos cadavéricos. O papel dos anaeróbios, no caso, ainda não estava assente. Mas a experiência, ou antes, a observação de outros casos, no Brasil, ou além, demonstrava a inocuidade da operação médico-legal.

O odor putrefativo criava um sentimento de horror, mas, as contaminações não estavam provadas.

Agora, todos sabemos que os germes anaeróbios que preparam o “gigantismo” realizam um admirável papel saneador.

O “gigantismo” de 48 horas liquidam os germes patogênicos, excetuando aqueles que esporulam. Assim, é muito mais seguro quanto à saúde do operador, autopsiar um cadáver em avançada decomposição do que fazê-lo quando o óbito é recente.

Foi esse o primeiro contato de Virgílio Damásio com a Europa. Decepcionante, à primeira vista. A precariedade da Medicina Legal portuguesa, por aqueles dias de 1883, levaram grande número de mestres da Faculdade de Medicina a lançarem efeitos em seus protestos conforme a publicação “Medicina Contemporânea”, de 12 de janeiro do referido ano. No seu alentado relatório, obra prima que é, de referência aos Professores de Medicina Legal de Lisboa, de Coimbra e do Porto, referiu: “homens de grandes méritos, opulências de talentos, porém, acentuada pobreza quanto às instalações”. Hoje, precisamente, é lícito considerar-se a grande capital lusitana, como um dos maiores centros de patologia médico legal graças à ação dos excepcionais técnicos, professores notáveis em todo o País.

Faço referência especial ao domínio da Medicina Legal Européia, atualmente sob o comando científico de um jovem Professor Catedrático de Coimbra, o Prof. Duarte Nuno Vieira, Presidente do Colégio Superior de Medicina Legal, sede na bela cidade lusitana de Inês de Castro.

Nesse momento, com a alma, o coração e a compreensão, quero falar de alguém, quando tivemos a extrema felicidade de estudar em Lisboa, nos anos 70, lá encontrei, naquela doce Lisboa que se debruça sobre o Tejo, tão parecida à nossa Bahia, os mesmos “homens de grandes méritos e quase as mesmas pobreza de instalações” vistas pelo Mestre Damásio, entretanto minha grande homenagem, prestada com profunda emoção, ao Prof. Mário Brás Arsênio Nunes e aos demais professores de Medicina Legal, em Lisboa, mais precisamente ao Professor Nunes; foi das maiores culturas humanísticas e médico-legais que jamais hei encontrado em terras européias. Culto, erudito, trabalhador, responsável, sempre ocupando e preocupado com os problemas atinentes à Medicina Legal, respeitado pelos colegas da Europa e d’além mar. Falava muito bem o francês, o inglês, o alemão e traduzia o japonês. De grande saber e excepcional simplicidade. Jamais esqueci interessante episódio ocorrido por ocasião de um dos Congressos Internacionais de Medicina Legal de língua francesa, na Itália, mais precisamente em Gênova, 1970. Ocupava a tribuna do Congresso o Professor Brokenhorst, da Inglaterra, que se referia ao Professor Arsênio Nunes;

sentada ao seu lado, disse-me o Professor Nunes em seu sotaque e na linguagem característica lusitana “há por aqui um tipo que leva um nome igual ao meu”! Retruquei-lhe que não deveria ser outra pessoa senão o próprio Professor Nunes; ao que me respondeu: “ora, Sra. Doutora, como sempre me chamava, nenhum inglês iria se preocupar em citar um professor de Portugal em semelhante Congresso!”

Naquele exato momento o Professor Brokenhorst repetiu a citação, dizendo, “les observacions du Professeur Nunes, de Lisbonne” – olhei e estava ele perplexo e corado demais para os seus tons naturais! Foi quando se levantou para agradecer ao Prof. Brokenhorst na característica de sua máxima simplicidade, no mais perfeito idioma de Voltaire.

Durante seis meses pude acompanhar suas magníficas e inesquecíveis lições. Pouco tempo após meu retorno ao Brasil desaparecia o meu prezado Professor Nunes, vítima de enfarte fulminante do miocárdio, aos 52 anos de idade.

Voltando a referência a Virgílio Damásio que se deteve em Portugal, depois Madri, de onde galgando os Pirineus encontrou-se na França, mais precisamente em Nancy onde manteve entrevista com o grande Tourdes, autor de excelente publicação no ramo da Medicina Legal, admirada em toda Europa. Ainda na França visitou com acurado interesse o serviço do notável Prof. Lacassagne, em Lyon. E, assim, seguiu-se a Itália que deixou em Damásio a impressão perfeita de que foi ali o “berço da Medicina Legal e a pátria de sua emancipação científica”. Sua afirmativa se baseava com a prova das legislações romanas. Lembrava sempre, entre outras, as leis Aquília, Júlia, Cornélia ... Virgílio Damásio confirma: “Cabe a honra de ter lançado os fundamentos da ciência médico-legal a Fortunato Fidele (Palermo 1602) e a Zacchias, em Roma (1621)”.

Seguiu, após, em direção à Áustria, Hungria, Alemanha, Suíça, Bélgica, Holanda, Budapeste e Praga.

Virgílio Damásio procurava conhecer, em cada País, conforme relatou, o desenvolvimento da imprensa médica. O nobre Professor escolheu e remeteu para a Biblioteca da Faculdade de Medicina da Bahia cerca de seiscentas obras escritas em português, espanhol, francês, italiano e alemão. Tomou assinaturas pelos anos de 1883 e 1884 de noventa e dois periódicos, impressos nos diversos idiomas mencionados.

Ao Retornar à Bahia Virgílio Damásio escreve trabalho de vulto que se constituiu no seu relatório sobre a Medicina Legal Européia e que serviria de base à Medicina Legal Brasileira.

Virgílio Damásio, republicano histórico, com sua brilhante inteligência, começou a perceber que o trono de D. Pedro II não estava muito seguro. Chegado de retorno às plagas da Bahia, de um lado a Medicina Legal que o conduziu à Europa onde estudou largamente, e, do outro, as inquietações brasileiras em relação com o Império vacilante. Damásio encontrou Silva Jardim, e, ambos seguiram nas lutas políticas. Um dos comícios, no fim da ladeira do Pelourinho, terminou nas violências policiais que não intimidaram, todavia, os dois políticos.

Previu, desde logo, que as lutas republicanas eram mais graves e mais urgentes àquele momento que a Medicina Legal.

Virgílio sentiu que não poderia ser um grande servidor do ensino da Medicina Legal na Bahia e no Brasil; tendo que ser um político atuante de todas as horas escreveu, porém, com o título de relatório, um livro de centenas de páginas que deveria ser lido pelos interessados da Medicina Forense. Mesmo ao lado de Silva Jardim, olhava para todos os lados, em busca de socorro para sua Medicina Legal, quando avistou um moço recém-formado, nascido no Maranhão, estudante, de início, na Bahia e depois no Rio, onde se formou. Era Raymundo Nina Rodrigues!

Raymundo Nina Rodrigues

Nasceu a 4 de dezembro de 1862 no Maranhão, na cidade de Vargem Grande, Fazenda Primavera, filho de Luiza Rosa Nina Rodrigues e do Coronel Francisco Solano Rodrigues, prole composta de sete irmãos; Raimundo era o quinto dos filhos. Viveu sua infância, como os demais irmãos, nas Fazendas de seus genitores.

Na cidade onde nasceu cursou as primeiras letras, seguindo a complementação do estudo de humanidades já em São Luiz do Maranhão, no Seminário das Mercês.

Em 1882, portanto, aos 20 anos de idade, veio para Salvador, a fim de estudar Medicina na mais famosa e primeira Faculdade de Medicina do País, onde desenvolveu apurado interesse pelo estudo acadêmico, adquirindo notas ótimas em todos as disciplinas, porém, na ânsia de conhecer mais, seguramente, transferiu-se para o Rio de Janeiro, em 1884, onde fez, ali, o quarto ano médico. Não se conhece a história com minúcias, portanto, da mesma maneira que se transferiu para o Rio de Janeiro, tornou à Bahia, completando mais um ano do curso médico, quando publicou o seu primeiro trabalho escrito que se intitulou: “a Morféa em Anajatuba (Maranhão)”. Outra vez transferiu-se para o Rio de Janeiro, agora, no ano de 1887, quando se doutorou em Medicina com a Tese apresentada sob o título de “Amiotrophias de origem periférica” em 10 de fevereiro de 1888, portanto, escrita no ano anterior. Da capital da República, já formado, seguiu para São Luiz do Maranhão onde ali clinicara por um ano, retornando à Bahia, em fevereiro de 1889.

Virgílio Damásio com o seu prestígio, ofereceu-lhe a mão e o fez ascender à posição de Assistente de Medicina Legal. Ainda em 1889, prestando concurso para a Secção Médica da Faculdade, conquistou o lugar de Adjunto da 2ª Cadeira de Clínica Médica. Era, portanto, Mestre. Nesse mesmo ano tornou-se redator da *Gazeta Médica da Bahia* na qual contribuiu em assuntos como “Amyotrophias de origem Peripherica”, “Contribuição para o Estudo da Lepra no Estado do Maranhão e “Pesquisa sobre o Regime alimentar no Norte do Brasil”, todos de 1889, portanto, o ano de sua formatura, ainda estudante. Publicou, logo depois “Os mestiços brasileiros” e “Abasia choreiforme epidêmica no Norte do Brasil”.

Em 1891 foi transferido para a secção de Medicina Pública quando escreveu sobre a “Organização do Serviço Sanitário na República do Brasil”, publicação efetuada no *Brasil Médico*.

Data de 1893 o trabalho sobre a “Organização do Serviço Demográfico Sanitário no Estado da Bahia” e sustentava: **“o futuro da Medicina Legal no Brasil está em uma organização judiciária que imponha aos médicos peritos a exibição de provas sérias de especialização nesta disciplina e, como complemento, na criação de Institutos de Ensino e de prática da Medicina Legal em cada um dos serviços médico-legais da polícia das nossas principais cidades”**.

Na condição de membro do Conselho Geral de Saúde Pública, na Bahia, escreveu sobre “Exercício da Medicina Pública (1893). Mais adiante, já após ser empossado na condição de Catedrático, escreveu “O problema médico-legal; sua solução no Brasil”, publicado na *Revista Brasileira* (1898).

Por ocasião do 4º Congresso de Medicina e Cirurgia, em 1900, no Rio de Janeiro, a classe médica brasileira endereçou ao Parlamento elogios a “perigosa doutrina da liberdade profissional, etc. (*Brasil Médico*, 1900, pág. 38)” da qual Nina tanto se preocupava e da qual havia escrito com convicção firme sobre o assunto, daí a manifestação do Parlamento.

Assumindo a Cátedra de Medicina Legal em 1895, fundou, de início, a Sociedade de Medicina Legal da Bahia e, em consequência, como órgão de publicidade a *Revista Médico-Legal*. Foi, até hoje, refere o grande Nina, o maior esforço feito neste País no sentido da Especialização da Medicina Legal. Antes, porém, em 1884, escrevera Nina as “Raças Humanas e a Responsabilidade Penal no Brasil” que se constitui em fé de ofício de professor e cuja obra Nina assim dedicou:

“Aos chefes da Nova Escola Criminalista

Srs. Professores

Cesare Lombroso (de Turin)

Enrico Ferri (de Pisa)

R. Garófalo (de Nápoles)

Ao chefe da Nova Escola Médico-Legal Francesa Sr. Professor

Alexandre Lacassagne (de Lyon)

Ao Sr. Dr. Corre (de Brest)

o médico legista dos climas quentes

em homenagem aos relevantes serviços que os seus trabalhos estão destinados a prestar à Medicina Legal brasileira, actualmente simples aspiração ainda dedica

oAUTOR”.

Vieram uma série de estudos sobre a raça negra no Brasil notadamente “L’animisme fetichiste des nègres de Bahia”, Bahia (1900) e ainda “O problema da raça negra na América Portuguesa”. Publicou “Nègres Criminels au Brésil”, no *Archivio di psichiatria, scienza penal e d’ antropologie criminale* do Prof. Lombroso. “Des conditions psychologiques du dépêçage criminel, publicado nos *Archives d’Antropologie Criminelle*, do Professor

Lacassagne e em 1990 um trabalho sobre “Métissage, dégénérescence et crime”.

De referência ao tempo de Canudos publicou Nina “As colectividades anormaes” e aí estão incluídos um estudo sobre o atentado contra o Presidente da República, Dr. Prudente de Moraes, publicado sob o título “O Regicida Marcellino Bispo” e as memórias sobre loucuras epidêmicas no Brasil publicadas nos *Annales médico-psychologiques*, de Paris; ainda “Epidemie de folie religieuse au Brésil e “La folie des fous” (1901).

Nos *Annales d’ hygiene publique et de Medecine Legale* do Professor Brouardel, houve publicação, em 1897, sobre lesões medulares: “Blessure de la moelle epinière par un instrument piquant”; logo depois, 1900, uma memória sobre defloramento: “Des formes de l’hymen et de leur role dans la rupture de cette membrane. Nina Rodrigues refere a honra que lhe concedeu o dr. Professor TESTUT, de Lyon, de inserir no seu tratado magistral de anatomia humana gravuras das suas observações de himens anormais.

Em 1901 Nina publica “O alienado no direito civil brasileiro”.

Como apontamento médico-legal ao Projeto do Código Civil, Nina escreve “A filiação legítima” e mais “Atavisme psychique et paranóia”, além de “La paranóia chez les nègres”. Por esta época redigiu o *Manual de autopsia médico-legal*, Editores Reis & Cia, Bahia, 1901.

Difícil resumir Nina Rodrigues e sua trajetória como Professor Catedrático em sua curta estada nesse mundo e na Cátedra que tão brilhantemente ocupou.

Não poderia deixar de referir o notável episódio entre Nina Rodrigues e César Lombroso.

Quando da explosão noticiada em toda a Europa por todos aplaudida em homenagem ao genial Lombroso sobre o “criminoso nato” e as medidas antropométricas que o diagnosticava, Nina Rodrigues, no Brasil, mais precisamente na Bahia, fez a medida exigida pelo gênio de Turim, dos cinco esqueletos de etnias distintas que pertenciam a pessoas que praticaram crimes hediondos e neles não encontrou nenhuma medida que correspondesse, àquela do homem delinqüente de Lombroso. Nina escreveu a Lombroso relatando suas observações. Daí em diante Lombroso arrefeceu a idéia e o entusiasmo pelo assunto que agitara a Europa científica. Em carta a Afrânio Peixoto, talvez mesmo após o desaparecimento de Nina, Lombroso, informava ao Mestre de Lençóis, Afrânio, que Nina Rodrigues deveria ser sagrado o Apóstolo da Antropologia Criminal no Novo Mundo, apenas porque disse à Europa como no Brasil apreciam e se comportavam os fatos vistos, pesquisados e notórios do Velho Mundo.

O Professor Estácio de Lima escreveu para a revista do Instituto Histórico da Bahia: “Nina e o Negro”; e “Nina, o joalheiro do espírito” que serviram de orientação a Homero Pires para vir do Rio de Janeiro solicitando de Mestre Estácio os originais do livro de Nina que os entregou, no seu espírito cavalheiresco de todos conhecido e que serviu à publicação de que o Brasil tem notícia.

Vale salientar e aqui transcrever o que refere Mestre Estácio sobre Nina e sua pesquisa:

“Nina amava aquilo tudo, a Faculdade de Medicina da Bahia e mais o seu pequenino Museu de Antropologia Criminal, em formação. Algumas coisas inestimáveis ali estavam, inclusive, sabidamente, caveiras de delinquentes famigerados, o crânio de Lucas da Feira e a própria cabeça do pobre e malsinado Antonio Conselheiro, trazida de Canudos por um Pondé ilustre, e oferecida ao núcleo do Museu de Antropologia Criminal, criado por Nina. Souberam, Afrânio Peixoto, irrequieto e brilhante discípulo de Nina, também Albino Leitão, mais tarde transmutado em notável professor universitário, creio que, também, Costa Pinto, depois catedrático de Higiene, souberam estes e outros estudantes, que iriam, inimigos da cultura, arrancar do pobre Museu pequenino de Nina, as cabeças humanas, os crânios de delinquentes famosos, e nem sei que mais ... para jogarem fora. Reuniram-se cinco ou seis alunos da Faculdade, Afrânio à frente, confessou-me ele próprio, um dia, e, em certa noite, mesmo correndo sério perigo, pularam muros e arrombaram portas, esses rapazes digníssimos e “roubaram” as preciosas peças de Antropologia criminal, patrimônio da Cadeira de Medicina Legal e as esconderam numa pequenina fazenda, em Brotas ... Os coveiros da cultura, muito cedinho, quando foram buscar as peças humanas, “acharam” o vazio ... Até que a campanha serenou, voltando tudo às mãos de Nina a quem, o futuro não distante, alcançou-o, nesse mesmo âmbito; a fatalidade do incêndio ...”.

Autodidata admirável, já fazia naqueles fins do Império, começos da república, autópsias seguras e bem feitas. As autoridades policiais haviam pressentido que Nina seria de grande utilidade na Medicina Legal. Sua marcha insaciável para a nacionalização da Medicina Legal era inconteste. Levava, desde o início, a idéia da influência das raças, da mestiçagem, das variações climáticas sobre os resultados de suas perícias – os métodos, os processos, os exames laboratoriais, Nina não os acolhia sem verificar se os resultados estrangeiros coincidiam com os nossos.

Além do pouco que aqui pude historiar sobre o Mestre maior da Medicina Legal Brasileira, foi além, o autor da célebre “Memória Histórica” apresentada à congregação da Faculdade de Medicina da Bahia e cuja publicação, muitos decênios depois se transformou em marco histórico nos fastos da Faculdade de Medicina da Bahia.

A Memória Histórica apresentada à Congregação da Faculdade de Medicina e Farmácia da Bahia, em 29 de março de 1897, pelo Prof. Raimundo Nina Rodrigues, não foi além dos seus limites, na Congregação, como as demais anteriores. Não permitiram os próprios colegas a publicação. Seria que apenas uma linha pequenina referente ao sistema de governo e de plena e inteira autoria do Mestre tanto amedrontasse os seus pares, a ponto de silenciarem a respeito? Seria, outrossim, a leal franqueza exibida em sua “histórica memória” sobre fatos comprovados a cerca de curso de Medicina, e seus defeitos, no ano findo, aludindo a colegas catedráticos pela orientação dada?

Transcrevo a última oração de Nina no referido documento escrito:

“rematando aqui os apontamentos que me pareceram mais dignos de nota sobre as ocorrências do ano findo, entrego-os à vossa apreciação, consciência satisfeita, com o destino qualquer que ele seja, que na vossa alta sabedoria, aprouver dar-lhe”.

Dr. Nina Rodrigues
Bahia, 29 de março de 1897.

No belíssimo parecer do Prof. Estácio de Lima para a Congregação da Faculdade de Medicina, em 23 de abril de 1975 sobre a Memória Histórica de Nina Rodrigues no ano letivo de 1896, assim se expressa Mestre Estácio:

“Quase oito decênios são passados. Um jovem professor de 35 anos incompletos assoma à tribuna da antiga sala das Congregações, na Faculdade de Medicina da Bahia no Terreiro de Jesus. Era 29 de Março de 1897. Relataria, e o fez, através da Memória Histórica, todo o passado no ano anterior, concernente ao ensino ministrado no grande Estabelecimento”.

“Ora, os moços, em toda a parte e em todos os tempos, soem ser mal compreendidos pelos velhos. Nem estes costumam andar muito entendidos por aqueles. Fala-se, constantemente no choque das gerações”.

“Os velhos, constumeiramente, trazem consigo a virtude da prudência. Mas Anatólio França, de cabelos brancos, na famosa oração do Monte Latino considerava a prudência, realmente, uma virtude, porém, a mais vil de todas, porque filha do egoísmo e da comodidade. Enquanto os moços arriscam muito, ou arriscam tudo ... inconseqüentemente”.

“Nina Rodrigues, entretanto, não trazia consigo os comportamentos da imprudência, nem sequer as veemências naturais da mocidade, desde estudante era grave e austero. Jamais agressivo, porém não fugia às responsabilidades do pronunciamento”.

“Nem pertence à corte dos incendiários nos começos da vida, transmutados em bombeiros mais tarde”.

“Cabendo-lhe relatar a Memória Histórica sentiu que o dever lhe impunha não recusar. E não recusando haveria de ser preciso e justo. Vê-se de suas expressões, que teria pressentido o temporal, com a desaprovação, em perspectiva do documento. O que lhe importava era a lealdade com a História”.

“Além disso, era homem que amava a sua terra, e a sua gente. O Brasil necessitava de forças criadoras à altura das circunstâncias. Haveria, portanto, de denunciar os erros dentro da Instituição a que servia para serem combatidos”.

“Na verdade, era preciso uma denúncia veemente, contra a inércia, os moldes didáticos antigos e a necessidade de novos rumos”.

“O País, carecia de estímulo e modernização técnicas e científicas. Forças respeitáveis foram postas em ação

para salvar o regime, porém, um tributo de muitas lutas foi cobrado. O Almirante ilustre e o Marechal de Ferro ... Não cicatrizadas as feridas, e, aqui, na própria Bahia, a guerra cruel e triste de Canudos. Muitos fatos aconteciam”.

“Nina teria, assim, de se manifestar sem medo, nem propósitos de ocultar a realidade, pugnando pelas fundamentais reformas do ensino, sistemas novos, novo aparelhamento, elevação do nível cultural”.

“Definia-se vigoroso o progresso das ciências e das técnicas no século XIX. A Medicina experimental. A era pausteuriana. A Microbiologia e os inesperados rumos da Higiene. A esterilização possibilitando os avanços da cirurgia. Movimentos no campo da terapêutica geral. Nenhuma nação progride sem a colaboração viva da medicina clínica e preventiva. As normas, porém, de ensino nas duas grandes Faculdades médicas do País permanecem, entretanto, retrógradas. A Medicina Legal dos seus constantes cuidados, também padecia”.

“Muitos os que chegam a perceber o seu papel de inestimável organismo auxiliar da Justiça, e, conseqüentemente, do equilíbrio social. O Judiciário brasileiro da época merecia preocupações. E como a sua Medicina era, essencialmente, forense, ou mais amplamente social, tinha o professor que advertir, sem titubear, no particular, e lutar. O seu laboratório, o mais primitivo dos laboratórios ... Até as paredes descascadas. Os outros tinham, ao menos água encanada, e sem o “precioso líquido” o trabalho se tornaria impossível”.

“Ao redor, porém, dominava, nas aulas, da Faculdade, os discursos bombásticos, em vez das demonstrações e comprovações”.

Escreve Nina, textualmente: “A criação do ensino prático, efetivo e eficaz, tal o desiderato supremo da atualidade médica do País”. E acrescenta: “Ilustres observadores bem sabem que a dicção palavrosa, o estilo guindado e elegante não tem mais lugar num curso de ciência, onde o que vale é o conteúdo”.

Alguns espíritos palavrosos, a título de justificação tinham anunciado, em relação ao ensino, que o “fino champanhe exige taça de prata”. A estes rebateu Mestre Nina que a taça de prata não transforma em puro vinho, o vinho ordinário.

Alguns aparelhos novos haviam chegado aos laboratórios da Faculdade. Em nenhum deles a luz foi acesa à noite, à tardinha, ou pela manhã. Isto querendo dizer que nenhum docente a eles comparecia par ver, observar, perquirir. As aulas, assim, quando havia aulas, prosseguiram discursivas.

A verdade muitas vezes é dolorosa.

A Memória Histórica, não sendo publicada, chegou, entretanto, a ser ouvida e por alguns ulteriormente meditada, estimulando vocações: Juliano Moreira, Adeodato de Souza, Pinto de Carvalho, Novis, Gonçalo Muniz, Fróes, Pirajá da Silva e mais aquele insigne Alfredo Britto, com os notáveis satélites – Clementino

e Valadares – imprimiram à nossa Escola Médica um ambiente de trabalho condigno.

Houve, assim, um ímpeto salutar, que noutros meios se refletiu. É o caso de Oscar Freire, discípulo dileto, que transportou a São Paulo, aspectos nítidos da personalidade de Nina Rodrigues.

Nem seria de nenhum modo, o pensamento do memorialista eminente, um bombardeio indiscriminado ao magistério, desprestigiando-o.

O seu mestre Virgílio Damásio foi naturalmente apontado como figura de pro. O sentimento de justiça acima de tudo.

Transcreve Nina trechos do pensamento de Damásio: “O ensino médico é tanto mais profícuo, quanto mais econômico em palavras”. Pensando, em seguida, à enumeração do que se faz mister à lições práticas proveitosas: locais adequados, material, pessoal idôneo. E, a seguir, indaga Nina Rodrigues firmemente: “Possuímos, acaso, condições tais, local, material e pessoal idôneo?”. Responde, então, peremptório: “Não, não temos!

Cuida, outrossim, o mesmo Nina, do declínio, em número e substância, das publicações científicas do meio, tão a desejar na época, quando, há vários lustros, bons trabalhos foram produzidos. Evocou, mesmo, o ano de 1870. E transcreve as regras, no particular, expostas pelo notável baiano que para o Rio se transferira, Francisco de Castro.

No mais, dados estáticos, matrículas, transferências ... Mas, sempre, a elevação intelectual.

A História, preclaros colegas e amigos, não pode ser lacunar. Existia uma falha nítida desde os longes de 80 anos. Pretende corrigi-la um jovem também, o Professor Renato Tourinho Dantas, que ora dirige a nossa Faculdade, com inteligência e brilho a jeito de antecessores preclaros, cuidando do presente, visualizando o futuro, sem esquecer, nem omitir o pretérito. Relembremos o que tem feito, ao lado de companheiros ilustres do Cenáculo, pela condigna *Gazeta Médica da Bahia*.

Agora, pretende rever, sereno e respeitoso, a Memória Histórica de 1896.

Entendeu que o modesto professor emérito, emérito por bondade da Congregação, poderia oferecer um juízo sumário a respeito das palavras veementes e construtoras de Nina Rodrigues, enunciadas naquela época, e que não haviam morrido.

Não encontrei nas páginas aqui apreciadas, nada que ferisse a dignidade de nossa Faculdade.

Não peço em suma, a provação, ou desaprovação do documento. Opino, todavia, seja publicado, preenchendo-se, destarte um vazio na História Gloriosa desta Casa.

Bahia, 23 de abril de 1975.
Estácio de Lima”.

O estudo do negro, entretanto, era a razão maior de sua preocupação de sociólogo e etnólogo, tendo tido a primazia dessas perquirições em todas as Américas.

Transcrevo as observações de Mestre Estácio sobre Nina, às páginas 52 seu livro “Velho e Novo Nina”: “O Talento produtivo não raro sofre muito. A mediocridade costuma ser desabusada. Um tanto picuinhas foram lembradas contra o mestre excelso: - “Nina está maluco! Frequente candomblés, deita-se com as “inhaôs”, e come as comidas dos Orixás”. Eles, os paladores, passaram. Neles ficou, apenas, a lembrança da mediocridade. Porém, as obras do mestre eminente estão aí, para sempre. O trabalho intelectual produtivo padece, destarte, repetidas investidas dos incapazes.

Outro exemplo: coisa imprescindível em qualquer laboratório é a água corrente... Pois bem, cortaram e destruíram os encanamentos que levava o “precioso líquido” ao seu laboratório querido.

Havido por feiticeiro, Nina pagou o tributo de ver cortados os encantamentos de suas salas de trabalho. Mas a estudantada tem gestos repetidos de grandeza. Os discípulos do grande professor, reunidos, deliberaram o melhor, Afrânio Peixoto no meio deles, decididamente revoltados contra a mesquinhez da ignorância arranjaram latas vazias nas proximidades, enchendo-as, d’água, ali defronte na fonte do Terreiro de Jesus e, carregando-as na cabeça, cantando e sorrindo, transportavam, diariamente, o líquido da Fonte, até os laboratórios do Mestre...”

Nina Rodrigues permanece entre nós com os seus ensinamentos!

Tanto escreveu sobre o Negro e com que dedicação! Quanto trabalho! Tanta meticulosidade! Minúcia! Atenção!

A Antropologia, a Criminologia, a Psicologia, a Psiquiatria, a Religiosidade, os idiomas africanos, aprendeu o nagô e o iorubano, a história, foram temas muitas vezes estudados, observados e publicados no Brasil e na Europa! E ainda dizer-se que Nina Rodrigues foi racista! São estas observações minhas publicadas na *Sinopse Informativa*, de outubro de 1978 – Universidade Federal da Bahia:

“Enquanto os invejosos procuram manchar os feitos de quem realmente trabalha, a vida dos excelsos continua sua marcha para diante, para o alto, para a glorificação. Desse modo, a Faculdade de Direito de S. Paulo através de seu digno e ilustre diretor, o Prof. Alcântara Machado, presta homenagem de excelência ao Prof. Nina Rodrigues, fazendo-o desfilar em carro aberto até ao Largo de S. Francisco quando o Prof. aludido cognominou-o “o maior de todos os professores brasileiros...”, o que deu azo a comentário dos professores da Congregação da Bahia, lendo as notícias nos jornais exclamarem: “vejam só, S. Paulo homenageia uma pessoa que tem o mesmo nome do “maluco” daqui! Era Raimundo Nina Rodrigues”.

Em 5 de abril de 1906, a Congregação da Faculdade de Medicina nomeou-o Delegado do Brasil ao 4º Congresso Internacional de Assistência Pública e Privada, na Itália, que

ocorreria em meio daquele ano, aceitando honroso a designação partiu Nina Rodrigues, pela vez primeira para a Europa, levando também a intenção de ali encontrar a solução de seu problema de saúde.

“O choque violento, porém, atingira a frágil organização física”: após o incêndio da Faculdade onde peças valiosíssimas de sua coleção antropológica e médico-legal se extinguíram, contribuiu, sobretudo, para o agravamento de seu estado físico. Apenas continuava altaneiro o seu talento de lutador e pesquisador, sempre ávido por novos conhecimentos’.

Em Paris, quando assistia a uma necropsia praticada pelo Prof. Brouardel, mestre maior da Medicina Legal Européia, sentiu-se mal, desmaiando, tendo sido transportado para o Nouvel Hotel, onde estava hospedado, sendo assistido por médicos da maior competência, porém, não resistiu. Faleceu naquela mesma noite.

Nina Rodrigues, “Hoje maior do que ontem”, foi assim que Estácio de Lima o fez lembrado aos pósteros quando se relembra o cinquentenário de seu desaparecimento, colocando a frase curta, grave, austera, expressiva, justíssima, sobre sua lápide, no Campo Santo. A seu lado jaz Alfredo Britto, diretor notabilíssimo da Faculdade de Medicina da Bahia em sua época, muito amigos e até contendores em memorável polêmica sobre “Aneurismas da aorta na Bahia” quando Alfredo Britto termina dizendo que apesar dos campos opostos de raciocínio sobre o assunto, levava ele, Britto “a justa convicção de que não conseguiram diminuir sequer num instante a energia dos sentimentos que nos unem, nem tão pouco a profundidade sem limites de minha sincera admiração por seu notável talento e rara ilustração”.

Curvemo-nos respeitosamente, ante a magnitude de seu engenho criador e de sua monumental obra científica, incomparável até nossos dias.

Estácio Luiz Valente de Lima

O professor Estácio Luiz Valente de Lima, nasceu a 11 de junho de 1897, na cidade de Marechal Deodoro, antiga Santa Maria Madalena, depois Alagoas, que teria sido capital do Estado das Alagoas. Era o décimo quarto filho do casal Maria de Jesus Valente de Lima e Desembargador Luiz Monteiro de Amorim Lima.

Fez seus estudos primários com sua irmã Carmen que já se admirava da capacidade de atenção e aprendizado do menino Estácio, fato que comentava com seu pai, o Desembargador Luiz de Amorim Lima; mais tarde, sua irmã e Professora tornou-se religiosa da ordem das Carmelitas descalças passando a viver no Convento daquela Ordem, na cidade de Petrópolis. Fez Estácio o curso médio em Recife, Pernambuco.

Estácio de Lima, cujo nome assim abreviado, aos 14 anos de idade, portanto, em 1911, vindo de família numerosa, os pais não eram abastados, apesar do genitor ser Desembargador, Estácio decidiu prestar concurso para os Correios e Telégrafos pelo que teve que aumentar sua idade para mais dois anos. Compareceu à prova do concurso e conseguiu alcançar, 14 anos, o primeiro lugar em todo o Brasil, razão porque deram-

lhe o direito de escolher onde iria exercer o cargo de telegrafista. Escolheu a cidade do Salvador porque desejava ser médico e a Faculdade de Medicina da Bahia, primeira Faculdade do Brasil, de notório ensino, o atraía, mas, não poderia estudar na Bahia dadas as despesas que compreendia impossíveis para seu pai; eram 14 filhos! Daí a inscrição para telegrafista, o concurso, a vitória e a escolha feliz e oportuna. Desse modo, 1916, precisamente no dia 8 de Fevereiro, era uma quinta-feira, a bordo do vapor Bahia, do “Lloyd Brasileiro” conforme interessante pesquisa do esculápio Dr. Antonio Carlos Nogueira Britto, maior historiador sobre a Faculdade de Medicina da Bahia em todos os tempos, aportava Estácio a Salvador.

Em 1916 apresentou-se ao exame vestibular para a Faculdade de Medicina e Escolas Anexas de Odontologia e Farmácia da Bahia, aprovado em primeiro lugar; matriculou-se no curso médico.

Nomeado acadêmico remunerado do Hospital do Isolamento, dirigido pelo Prof. Dr. Augusto Couto Maia, hoje, em justa homenagem, Hospital Couto Maia. O Prof. Couto Maia costumava apreciar as notas dos acadêmicos de medicina e aqueles que apresentavam resultados distintos, deles fazia a escolha para serem seus auxiliares acadêmicos, razão do nome de Estácio, sua presença no Hospital de Monte Serrat. Falavamos Estácio, muitas vezes, do trabalho intenso, saindo das aulas da Faculdade, enfrentando o plantão dos Telégrafos durante toda a noite e o acompanhamento dos serviços hospitalares do Hospital de Isolamento, sobretudo, quando dos surtos epidêmicos das patologias infecciosas tão contraditórias e de difícil debelação entre nós no primeiro quartel do século XX!

Ainda como estudante tornou-se interno remunerado da Clínica Médica do Prof. Dr. Prado Valadares, bem assim foi acadêmico remunerado do Serviço Clínico do Hospital da Brigada Militar da Força Pública do Estado da Bahia.

Em 1921, o Prof. Estácio de Lima medita, planeja e escreve sua Tese de doutoramento baseada em acuradas observações dos pacientes do Hospital Couto Maia que intitulou “Introdução ao Estudo da Agonia”. Trabalho científico da mais alta valia, 241 páginas, sobre a condição patológica da pessoa agonizantes, determinando cientificamente como ocorra os três estados na infância, na idade adulta, na velhice, matéria até hoje apreciada. Foi aprovada com distinção pelo Prof. Gonçalo Muniz.

Conforme foi dito, Mestre Estácio dedicava-se, desde estudante, à Clínica Médica, especialmente ao estudo das doenças do coração. Certa feita, sendo examinado em provas finais pelo Prof. Caio Porto, notável professor de Cirurgia, o ponto sorteado recaía sobre vias biliares. Após quase uma hora de arguição o Prof. encerrou o exame e lhe indagou qual o serviço de cirurgia a que pertencia quando Mestre Estácio lhe respondeu: ser interno da clínica Médica do Prof. Valadares!

Pretendia, uma Cátedra de Clínica Médica na gloriosa Faculdade de Medicina da Bahia. Logo depois de formado, voltou à Alagoas onde clinicou durante dois anos com absoluto sucesso, conseguindo recursos necessários para

viajar à Alemanha em busca de aprendizagem técnica ao seu concurso para uma Cadeira de Clínica Médica.

Seguiu, conforme seus planos, para Berlim e quando ali se encontrava recebeu carta do Prof. Couto Maia, grande Mestre e amigo, de quem já falamos, comunicando o falecimento do Prof. Oscar Freire de Carvalho, já em São Paulo, mas na Bahia, havia sido substituído, interinamente pelo Prof. José de Aguiar Costa Pinto sempre mais voltado à Higiene ou Medicina Preventiva do que pela Medicina Legal; tornou-se, afinal, Catedrático da disciplina de sua predileção e a Medicina Legal passou a ser ensinada por diferentes médicos legistas, inclusive pelo Dr. Armando de Campos, jornalista emérito, Diretor do Jornal “A Tarde”, deputado em uma legislatura e diretor do Instituto Nina Rodrigues, com 45 anos de idade.

Somente quem trabalha em Medicina Legal, conhece as agruras da profissão, da complexidade de sua estrutura, das imensas dificuldades em executar uma necropsia, sobretudo, para quem somente trabalhou em Clínica Médica. Adaptação mais fácil para os habituados à Cirurgia.

Pois bem, Estácio de Lima, com as suas intenções, propensão e preparo de Clínica Médica, já na Alemanha, passou a freqüentar os serviços de Tanatologia Forense dirigido pelo Prof. Max Koch, parente próximo do imortal descobridor do bacilo da tuberculose. Comentava Mestre Estácio “que isso dava aos alunos certa vaidade ingênua de moços”. Na Patologia da Urbankranhenhauss, Herr Koch, era igualmente especialista em perícias laboratoriais tanatológicas.

Acompanhou, ainda, na Alemanha o serviço do Prof. Fritz Munch, estudioso das lesões em vivos. Assim, Estácio, clínico geral que era, passou a praticar necropsias de morte violenta. Conviveu e estudou em Estrasburgo e acompanhou os trabalhos de Medicina Legal do Prof. Balthazard no Instituto de Medicina Legal de Paris-França.

Dessa maneira preparado, muito jovem ainda, aos 26 anos de idade, retorna à Bahia para se inscrever como o fez à Cátedra de Medicina Legal. Concurso memorável e rumoroso do qual toda a Imprensa do País participou, de um lado um Professor interino da disciplina, 45 anos de idade, ex-deputado federal, Diretor do Jornal “A Tarde”, membro da Congregação da Faculdade, homem inteligente, afirmam os que o conheceram, inclusive o Prof. Estácio, do outro um jovem médico formado pela Bahia, mas, dela afastado por 3 anos, sem ninguém saber de onde recebia.

Banca examinadora formada pelos Professores da Congregação, quatro dentre eles amigos do candidato opositor a Mestre Estácio, homens de profunda cultura como de Prof. Luiz Pinto de Carvalho e Almir de Oliveira; somente o Prof. Mario Leal não nutria muitas simpatias pelo Prof. Armando de Campos, porém, também não conhecia de perto o Prof. Estácio de Lima, porque, formado pela Bahia, em 1921, mas, somente agora retornara na condição de candidato a uma Cátedra na Faculdade de Medicina da Bahia, aos 26 anos de idade, feições de quase adolescente pesando 37 quilos.

Iniciaram-se as provas: o Prof. Estácio compareceu com a Tese intitulada “Indagação da Ascendência”, tema pioneiro

no País e o ponto sorteado versou sobre Responsabilidade Civil. O candidato Armando de Campos não conseguiu efetuar a prova prática que versava sobre intoxicação pelo ácido cianídrico. Utilizou toda a aparelhagem de vidro existente em todos os laboratórios da Faculdade e todos se rompiam logo o candidato ateava a chama para o aquecimento. A Direção da Faculdade mandou comprar vidros de marcas especiais, os mais dispendiosos da cidade e, de novo, foram todos rompidos quando a chama aquecia o fundo do vidro onde se encontrava o material a ser examinado.

Àquele tempo o ponto prático era comum aos candidatos, enquanto um submetia-se ao exame, o outro restava “preso” em uma das salas da Faculdade, aguardando sua vez. A prova tinha a duração de 4 horas.

Estava Mestre Estácio em uma sala, sob a guarda do Diretor da Faculdade que trazia realmente a chave da sala em mão, e, de vez em quando, aparecia e perguntava: “deseja alguma coisa Dr. Estácio?” Ao que respondia negativamente porque o Prof. Couto Maia o advertira de que não comesse ou bebesse coisa alguma que lhe fosse oferecido na Faculdade. O Prof. Estácio teria levado merenda particular e dela se utilizara durante todo o dia, inclusive água. Somente às 16:00 horas vieram busca-lo para sua prova que deveria ter sido quatro horas antes. Apresentou-se à banca examinadora, presente os demais Professores da Congregação que também davam notas aos candidatos; perguntado em quanto tempo poderia executar sua prova, respondeu: 1:30 (uma hora e meia), do início ao fim, inclusive com o relatório. Mestre Estácio seguiu, concluiu a prova no tempo previsto para admiração de alguns e constrangimento, daqueles que eram partidários do Prof. Armando de Campos. Tentaram suspender o concurso sob várias justificativas porque o Dr. Armando abandonou o restante das provas, mas, a Congregação reagiu. Tentaram reprovar Mestre Estácio nas demais provas, inclusive, insinuando-o de apresentar Tese que era um plágio e o Mestre reagindo, ora suave, ora veementemente quando, por exemplo, de relação ao plágio da Tese dirigiu-se ao Professor examinador dizendo-lhe “se V.Excia. provar o que está dizendo rasgo agora o meu diploma de médico, mas, se V. Excia. não provar que minha Tese é um plágio vai me pedir desculpas de público. O examinador ficou ainda ali, titubeante e declarou: “me desculpe Dr. Estácio” ao que a estudantada e o público, em geral, acudiu em calorosa salva de palmas (isto me foi relatado pelo Prof. José Silveira e está escrito em um de seus livros de memórias).

A Congregação da Faculdade de Medicina da Bahia, toda ela, conferiu notas aos candidatos, como era costume, àquele tempo, e foi quase unânime a distinção às provas de Mestre Estácio. E, apesar das clarividentes ótimas provas, do Prof. Estácio o outro candidato não conseguiu fazer sua prova, razão de haver abandonado o concurso, a Direção da Faculdade aquiesceu que o certame seguiria e também seguiram as demais provas que faltavam para o Prof. Estácio, todas brilhantes conforme notas aplicadas pela Congregação e as notícias dos jornais locais e de todo o Brasil segundo se pode, ainda hoje, verificar.

Apesar das clarividentes ótimas provas do Prof. Estácio a Direção da Faculdade não o nomeava; candidato vitorioso, passados alguns meses, certidão de suas notas em mãos, partiu para a Capital Federal, apresentou-se ao Presidente da República, que, ouvindo-o atentamente, encaminhou-o ao Ministro da Educação e, na tarde do mesmo dia estava “desengavetado” o processo referente ao pleito que agora o nomeava Professor de Medicina Legal e Deontologia da Faculdade de Medicina da Bahia por força de seu vitorioso e memorável concurso; estava Catedrático o mais jovem Professor da Faculdade em todos os tempos.

Em 1929 o Prof. Estácio de Lima construiu e inaugurou o laboratório de Criminalística “Afrânio Peixoto”, no 1º andar do prédio do Instituto Nina Rodrigues, homenagem prestada ao grande Mestre da Medicina Legal Brasileira, além dos atributos outros que o fizeram membro da Academia Brasileira de Letras com as publicações literárias que o imortalizaram e Afrânio Peixoto esteve presente à homenagem que muito o emocionou. O Instituto de Criminalística da Bahia conserva o nome de Afrânio Peixoto como patrono até os nossos dias.

A “perícia da paternidade”, publicada em 1932 pelo Prof. Estácio, constituiu-se estudo de primeira grandeza, pioneiro na Bahia, talvez no Brasil.

Transcorria o ano de 1934, Mestre Estácio, Catedrático, propõe pela vez primeira que um representante dos estudantes ocupasse uma Cadeira na Congregação da Faculdade visto que as deliberações do Colegiado traduziam muito a respeito deles. Assim, que eles ali estivessem para discutir as idéias apresentadas, o que foi afinal aceito favoravelmente. Nesse mesmo ano o Prof. Estácio publicou monografia sob o título “Inversão Sexual Feminina”.

Quando escreveu “A Inversão dos Sexos”, no ano de 1936, livro de 252 páginas, antecipou-se às publicações de Kinsey, e até mesmo aos livros mundialmente conhecidos de Master e Johnson sobre a fisiologia do sexo tão e somente discutidos a partir dos anos cinqüenta, no mundo inteiro. O livro “Inversão dos Sexos” foi lançado no Rio de Janeiro, a convite do Prof. Afrânio Peixoto e por ele prefaciado.

Ainda em 1934 organizou o primeiro Congresso Médico sobre Sexologia Forense, no Brasil, tendo como Conferencistas vultos iguais ao seu da Congregação, em inteligência e cultura, como os Professores Aristides Novis, Martagão Gesteira, Pinto de Carvalho, Magalhães Neto e outros. Os jornais da época trazem notícias sobre o estrepitoso êxito do certame aludido.

Mestre Estácio reconstruiu o Museu de Antropologia idealizado por Nina Rodrigues; hoje recebe o nome de Museu Estácio de Lima, denominação conferida pelo eminente governador Juracy Magalhães.

O ano de 1937, entretanto, marcou brusca alteração na vida professoral do Mestre. Discordando das idéias expostas pelo então presidente Getúlio Vargas a respeito do Estado Novo, retirou-lhe o cargo de Diretor do Instituto Nina Rodrigues. Afasta-se, então, da Cátedra, por licença, e viaja para a Europa onde foi convidado na condição de assistente

estrangeiro para freqüentar os serviços do Hospital de La Pieté, em Paris; voltou aos serviços de Medicina legal de Berlim, onde foi acolhido como professor visitante. Também reviu Lyon, Paris e Viena.

Aproveitando sua permanência na Europa em termos de observação do avanço da Medicina Legal esteve em contacto com o Prof. Kohn-Abrest, Mestre da Toxicologia, em Paris, trabalhando em seu laboratório.

Regressou da Europa em 1939, após incessante luta da mocidade acadêmica pelo seu retorno, reassume a direção do Instituto Nina Rodrigues onde os estudantes de Medicina inauguraram uma placa em metal dourado, onde se lê: “Esta placa assinalará pelos tempos em fora o retorno de Estácio de Lima, mestre primoroso, ao seu Instituto Nina Rodrigues”.

O Professor Estácio foi Major Médico do Exército Brasileiro. Compôs o grupo de estudiosos para a Reforma do Ensino Superior no Brasil, no antigo Distrito Federal e é autor da proposta da gratuidade do ensino nas Faculdades Brasileiras.

O governo do Estado o nomeia Presidente do Conselho penitenciário da Bahia, cargo que ocupou por 40 anos. O prédio onde está hoje o Conselho Penitenciário da Bahia tem o seu nome. Ali, recebeu os cangaceiros que foram capturados quando da morte, em Angicos, do grupo de Lampião, em número de nove. Foi a sua grande obra social, observando aqueles homens, rigorosamente produtos do meio, durante um ano e meio, quando, após ouvi-los cada um por muitas vezes, escreve ao Marechal Dutra, então Presidente da República, requerendo a liberdade condicional daquela gente, o que foi concedido, com muito aconselhamento e precaução por parte do Presidente da República. Mestre Estácio libera condicionalmente os cangaceiros, os reconduz à sociedade. Claro, sob rigorosa vigilância. Todos refazem suas vidas, nunca nenhum reincidiu no crime. Hoje, há descendentes desse grupo formados em cursos superiores espalhados por todo o País, mais especialmente, radicados em São Paulo.

Escreveu a esse tempo “Perícias e Pareceres”. No ano de 1952 leva ao conhecimento da Bahia e de seus amigos e admiradores o livro intitulado “Ensaio de Sexologia”.

No ano de 1953, inscreve-se na condição de candidato à Cátedra de Medicina Legal da Faculdade de Direito da Universidade Federal da Bahia. Escolhida a Banca Examinadora composta de vultos ilustres da Medicina Legal e do Direito Penal Brasileiros, nenhum outro candidato se inscreveu. A Tese versou sobre “O Infanticídio no Brasil – aspectos médico-legais”, trabalho considerado pelos juristas como o mais precioso publicado no País, na alta aceção de julgamento do Prof. Pontes de Miranda. Foi um memorável certamen dado o alto nível cultural dos examinadores e do examinando.

As arguições e as respostas notáveis. Em meio a uma das arguições, um dos examinadores alterca com Mestre Estácio e lhe diz: “Vossa Senhoria defende esse ponto de vista porque V. Senhoria nunca foi pai”. Não sabemos, nós, estudantes de Medicina que estávamos na platéia se o examinador quis desmerecer a condição de Mestre Estácio pelo fato de o mesmo não ter filhos ou o que, na realidade, fê-lo assim expressar-se,

o que ouvimos foi o Prof. Estácio refutar com certa veemência: “mas V. Excia. não pode assim se expressar de vez que V. Excia. também nunca foi mãe”. A Tese era, conforme aludido, “aspectos médico-legais do Infanticídio no Brasil”.

Assim, várias interrogações e várias respostas com o brilho iniludível e a capacidade de alterar de Mestre Estácio.

Em 1956, quando Nina Rodrigues fez meio século de desaparecido, Mestre Estácio promoveu um Congresso Brasileiro de Medicina Legal na Faculdade de Medicina da Bahia do Terreiro de Jesus.

O Prof. Estácio de Lima foi convidado pelo Prof. Jorge Valente para ser Professor de Medicina Legal e Deontologia da Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública, sendo assim o seu primeiro Professor, mais tarde Emérito daquela agremiação de ensino. Formado também em Odontologia, foi Mestre Estácio o criador da Cadeira de Odontologia Legal, na Faculdade de Odontologia da Bahia, desse modo seu primeiro Professor.

Já falecido, foi eleito Patrono da 1ª Cadeira da Academia de Odontologia da Bahia, cujo ocupante é hoje o Prof. Benedito de Castro e Silva, que foi dentista de Mestre Estácio a quem sempre dedicou profunda admiração. Pioneiro do ensino na Academia de Polícia Militar do Estado da Bahia, onde ensinou por longos anos. A admiração, o respeito, direi mesmo a devoção que todos os militares que por lá passaram estão traduzidos em palavras inscritas num bronze que está afixado nas paredes daquela casa de ensino, sempre ladeado pelas bandeiras Brasileiras, da Bahia e da Corporação da Polícia Militar.

Estudioso da antropologia, continuador do pensamento de Nina Rodrigues, fez várias publicações no particular, porém, sua maior e grandiosa obra social, porque Medicina Legal e Social foi realmente à recuperação do grupo sobrevivente à morte de Lampião. As peças de antropologia do Museu que tem o seu nome mereceram o elogio do saudoso e inesquecível Prof. Luiz Fernando Macedo Costa evocando o pioneirismo de Mestre Estácio, por ocasião da inauguração do Museu do Negro, hoje ainda instalado no prédio querido da Faculdade de Medicina da Bahia, no Terreiro de Jesus.

O Prof. Estácio teve brilhantes assistentes em Medicina e Odontologia Legais, destacando-se Álvaro Dória, depois Professor de Medicina e Odontologia Legal no Rio de Janeiro, com marcante atuação e fulgida inteligência.

Ademar Vasconcelos, alagoano de nascimento, cedo roubado ao nosso convívio, deixando, entretanto, o rastro de inteligência admirável, tendo publicado várias obras.

Artur Ramos, também alagoano, voltado para a Antropologia e o estudo da balística em armas de guerra. Estudioso da Psiquiatria, é grande o acervo de suas perícias psiquiátricas. No Rio de Janeiro teve atuação marcante no campo da Antropologia, destacando-se de tal sorte que foi convidado para dirigir o serviço da especialidade na ONU onde veio a falecer repentinamente.

O Professor Estácio ainda publicou “Exercício Legal e Ilegal da Medicina”, além de várias monografias como “Couto Maia, Sonho e Realizações”.

Muitos consideram obra prima o livro sobre “O mundo estranho dos Cangaceiros” que teve sua primeira edição em 1965 e a segunda efetuada pela Assembléia Legislativa da Bahia, por iniciativa do acadêmico Guido Guerra e do Secretário Cid Seixas, responsável pela divulgação de assuntos literários da Assembléia Legislativa.

No mundo da ficção publicou “Aeromoça e outras... novelas Regionais”.

Os médicos de 1950 o homenagearam colocando sua efígie, em bronze, no saguão da Faculdade de Medicina da Bahia, onde se lê: “ao Prof. Dr. Estácio de Lima, mestre de todos os tempos e de todas as gerações, inconfundível no talento e na lealdade”.

Em 1966 por determinação do governo brasileiro fez viagem à África onde estudou e pesquisou no Instituto Fundamental da África Negra, em Dacar, no Senegal. Observou, na Guiné, Costa do Marfim, Gana, Benin e Nigéria, a cultura dos povos africanos. Daí sua publicação sobre “o Mundo místico dos Negros”.

Eleito e empossado presidente da Academia Baiana de Medicina por indicação do notável Professor e Acadêmico José Silveira.

Recebeu o Prêmio “Alfredo Juchovski”, da Academia Nacional de Medicina.

A Academia Internacional de Medicina Legal o convida, oficialmente, para participar em Roma, de uma de suas reuniões. Visitou, na oportunidade, os serviços de Medicina Legal de Roma, Turim, Genebra, Lyon, onde estudara anteriormente, Paris, Amsterdam e Haia.

Quando da inauguração do novo Instituto Médico Legal Nina Rodrigues – publicou o livro “Velho e Novo Nina”, onde conta a História do Velho Nina; colaborou firmemente na construção do novo edifício do Instituto Médico Legal Nina Rodrigues, no Vale dos Barris.

Participou, depois da inauguração, da primeira necropsia realizada no prédio inaugurado, efetuada pela Professora Maria Theresa Pacheco e pelo médico-legista e assistente de Medicina Legal, Dr. Lamartine Lima.

Criado o prêmio “Estácio de Lima” pela Sociedade Brasileira de Médicos Escritores, Seção Bahia, durante o Congresso Internacional da Associação dos Médicos Escritores de Língua Portuguesa, em Salvador.

Mestre Estácio criou a Sociedade dos Antigos Alunos da Faculdade de Medicina da Bahia, em 10/04/1965, sessão efetuada no Salão Nobre daquela Instituição, iniciada com a assinatura de uma centena de antigos alunos, sendo o seu primeiro presidente de honra e o presidente executivo o Prof. Walney da França Machado.

O Instituto Médico Legal de Alagoas recebeu o seu nome. O Museu do Instituto Oscar Freire da Faculdade de Medicina de S. Paulo tem o nome de Museu Estácio de Lima.

Em Salvador há uma Escola Primária para os filhos de egressos da Penitenciária que se clama “Escola Estácio de Lima”.

A obra poética de Estácio de Lima acha-se na Biblioteca da Academia de Letras da Bahia.

O Prof. Estácio saiu da Medicina Legal pura e isolada e penetrou na verdadeira Medicina Legal e Social. Costumava levar alunos de Medicina, de Direito, de Odontologia, de Psicologia à apreciação dos fatos sociais, transportando-os às Penitenciárias, à Casa de Detenção, aos Manicômios, aos Terreiros de Candomblé, às Casas de recolhimento de Menores para verificação do que lá ocorria do ponto de vista da criminologia, da psicologia judiciária, do problema social que envolvia os habitantes daquelas Instituições.

Mestre Estácio:

Continuamos na renhida luta pela reconstrução da Faculdade de Medicina da Bahia, no Terreiro de Jesus, seu e nosso Templo! Inimaginável as caminhadas, as solicitações, a dubiedade e alternância de choques psicológicos de esperança, vezes muitas, decepções outras tantas! Mas, conforme sua determinação, eis-na luta em busca do ideal tão sonhado. Enquanto vida tivermos seremos aqueles gladiadores incansáveis cuja marcha ninguém deterá. Tenha a certeza.

O Professor Estácio de Lima, faleceu aos 87 anos de idade, em 29 de maio de 1984, em Salvador, Bahia.

Seu corpo foi velado no Salão Nobre da Faculdade de Medicina da Bahia, no Terreiro de Jesus, ali, onde centenas de vezes, sua voz foi ouvida na defesa do ensino, dos direitos humanos, da Medicina Legal e da Deontologia Médica.

Nenhum País no mundo, afirmava, tem, destarte, maiores deveres que nós outros, com o ensino compulsório da perícia aos estudantes, dadas as nossas condições geográficas e históricas.

Relembrando-o e o repetindo:

“O bem maior não é o sonho que se idealizou, senão aquele que buscamos atingir de coração ansioso, sem ser possível realiza-lo todo!”

Oscar Freire de Carvalho

Por imponderável marca do destino para os que nele acreditam, ou para os portadores de completo ceticismo enfim, por interessante coincidência nasceu Oscar Freire de Carvalho a 3 de outubro de 1882, em Salvador, ano em que aportava à Bahia, oriundo do Maranhão, aquele que seria seu Mestre, um dia, Raimundo Nina Rodrigues.

Oscar Freire de Carvalho foi o sucessor de Nina Rodrigues na Cadeira de Medicina Legal. Seu amigo, ex-aluno, estudioso das causas sociais com apresentação de trabalhos, ainda na vida acadêmica, sobre assuntos voltados para as causas ligadas à sociologia e ao direito penal, tais como:

- Conceito do aborto criminoso;
- Influência da religião na Criminalidade Brasileira.

Aluno dedicado, acompanhando de perto e com fidelidade, seu Mestre, Nina Rodrigues, fosse na sala de necropsias, nos laboratórios, na biblioteca ou nas aulas.

Com a irreparável perda do inesquecido Nina Rodrigues, em Paris, assumiu a Cátedra de Medicina Legal o Prof. Josino

Cotias. No Rio de Janeiro, onde se encontrava, em busca de uma vaga para médico legista, quando soube do lugar ocupado, então, pelo Prof. Josino Cotias que não tinha grande ligação com a Medicina Legal, Oscar Freire tornou à Bahia, cuidou de ordenar seus títulos e trabalhos e se fez Professor substituto da 4ª secção, em 1907. Professor efetivo de Medicina Legal em 1911. Ao lado de Alfredo Britto, Diretor da Faculdade, e com a ajuda de Josino Cotias, pôs em execução o plano do grande Nina que era a construção de um Instituto Médico-Legal, seu grande sonho, onde as perícias médico-legais pudessem ser executadas, corretamente para atender aos reclamos da polícia e da justiça.

Nasceu, assim, em 1912, o Instituto Médico Legal, o primeiro do Brasil, que recebeu por indicação do grande Diretor Alfredo Britto à Congregação e por ela, em unanimidade aceito, o nome de Nina Rodrigues para o Instituto Médico-Legal da Bahia.

Em 1914 é a data em que Oscar Freire (como era chamado, suprimiu sempre o último sobrenome), torna-se Professor Ordinário de Medicina Legal.

Em 1915 Oscar Freire instituiu o primeiro curso de Especialização em Medicina Legal na Bahia, assim no Brasil. Neste mesmo ano era indicado professor Catedrático de Medicina Legal. Criou, à mesma época, a Sociedade de Medicina Legal e Criminologia da Bahia.

Com Oscar Freire foi assinado o primeiro convênio entre o Estado da Bahia e União, esta representada pela direção da Faculdade de Medicina. Entraram em ação a compreensão, o entendimento e a clarividência do governador José Marcelino, o prestígio incontestável de Alfredo Britto, a luta do jovem Oscar Freire e a boa vontade do então catedrático Josino Cotias, mais apaixonado pela Higiene conforme já comentamos e do assistente José de Aguiar Costa Pinto, também, mais próximo da Medicina Preventiva.

Em fins de 1911, entretanto, Oscar Freire foi nomeado primeiro Diretor do Instituto Nina Rodrigues. Em 1913 modificava aquele primeiro convênio em moldes mais adequados que o anterior (graças ao seu entusiasmo e em homenagem ao seu grande amigo e professor Nina Rodrigues).

Eis os termos contratuais:

“Termo de contrato celebrado entre o Estado da Bahia e o Dr. Diretor da Faculdade de Medicina da Bahia, para o fim e na forma abaixo:

“Aos quatorze dias do mês de janeiro de 1913, nesta Cidade do Salvador, Capital do Estado da Bahia e Palácio à Praça Rio Branco, aí presentes o Exm^o. Sr. Dr. Arlindo Fragoso, Secretário do Estado e o Dr. Deocleciano Ramos, na qualidade de Diretor da Faculdade de Medicina da Bahia, devidamente autorizado pela Congregação, pelo mesmo foi dito que haviam resolvido contratar mais as obrigações constantes deste, para a boa execução do acordo de 31 de dezembro de 1907, da lei Estadual nº 882, de 17 de maio de 1912 de Regulamento que baixou com

o decreto nº 1.106, de 15 de julho de 1912, e para regularidade e ordem completa do Serviço Médico Legal da Capital do Estado, instalado no Instituto Nina Rodrigues da Faculdade de Medicina e pelo Exm^o Sr. Dr. Secretário do Estado me foi dito que lavrasse o presente que se regula pelas cláusulas que seguem.

“CLÁUSULA 1ª - Todos os objetivos, móveis e aparelhos adquiridos por qualquer das duas partes contratantes para serem colocados no Instituto Nina Rodrigues, bem como todas as instalações, benfeitorias e obras nele praticadas serão registrados pelo Diretor do Serviço Médico Legal, em dois livros especiais, devidamente rubricados pelo Secretário Geral do Estado e pelo Diretor da Faculdade de Medicina da Bahia, um destinado ao registro do material pertencente ao Estado e o outro ao da Faculdade.

“Desse registro constarão não só o preço e a descrição sumária dos objetivos, como a sua respectiva baixa, estragos sofridos, etc.

“CLÁUSULA 2ª - Nenhuma obra poderá ser feita no Instituto Nina Rodrigues sem prévio acordo entre o Diretor do Serviço Médico Legal do Estado e o Diretor da Faculdade de Medicina.

“CLÁUSULA 3ª - O Estado poderá construir onde julgar mais conveniente, ouvido o Diretor da Faculdade de Medicina, uma escada que dê mais fácil acesso ao Instituto Nina Rodrigues, atendendo sempre, porém, evitar a quebra de harmonia da arquitetura do edifício.

“CLÁUSULA 4ª - A Faculdade de Medicina da Bahia, cederá ao Estado o espaço de terreno necessário à construção de um Galpão para depósito dos carros do Serviço Médico-Legal, de uma baía para estada diária dos animais de tração dos mesmos. O Estado, por sua vez, obriga-se a fazer, sem nenhum ônus para a Faculdade, o serviço de transporte de cadáveres para o ensino da Faculdade, sempre que requisitar o Diretor.

“CLÁUSULA 5ª - A Faculdade de Medicina da Bahia obriga-se a fornecer os maquinismos e material necessários ao funcionamento dos aparelhos frigoríficos do Necrotério do Instituto Nina Rodrigues, obrigando-se o Estado a fornecer a energia elétrica necessária e a fazer os consertos, reparos e obras necessárias à conservação do edifício, dos aparelhos, das casas e do mostruário.

“CLÁUSULA 6ª - A Faculdade de Medicina da Bahia, obriga-se a mandar proceder pelos seus docentes de Química Médica, Analítica ou Toxicológica, mediante remuneração estipulada em tabela organizada pela Faculdade, anualmente, e aceita pelo Governo do Estado, os exames toxicológicos que forem solicitados pelo Diretor do Serviço Médico-Legal. O Governo

do Estado, logo que findar a análise, indenizará a Faculdade de Medicina, à vista da conta documentada das despesas feitas e abonará aos profissionais incumbidos das pesquisas, a gratificação que lhe for arbitrada na respectiva tabela.

“CLÁUSULA 7ª - A Faculdade de Medicina da Bahia, obriga-se a cumprir e fazer cumprir, fielmente, enquanto lhe couber, todos os dispositivos da Lei nº 882, de 17 de maio de 1912 e do Regulamento aprovado pelo decreto n. 1.106, de 15 de junho de 1912, dando todas as providências necessárias à execução de seus artigos em matéria concernente aos Serviços da Faculdade. O Governo do Estado obriga-se a cumprir e fazer cumprir, fielmente, todos os dispositivos do Regulamento interno do Instituto Nina Rodrigues, baixado pela portaria de 31 de Dezembro de 1912, e o Regulamento da Faculdade de Medicina.

“CLÁUSULA 8ª - A Faculdade de medicina da Bahia, obriga-se a não fazer nenhuma modificação em seus Regulamentos e Regimento, na parte concernente ao Instituto Nina Rodrigues, sem prévio acordo com o Governo do Estado, ouvido o Diretor do Serviço Médico-Legal. O Estado obriga-se, igualmente, a não fazer nenhuma alteração dos seus regulamentos sobre o Serviço Médico-Legal na parte relativa à circunscrição da Capital e ao Instituto Nina Rodrigues, sem prévio acordo com a Congregação da Faculdade de Medicina.

“CLÁUSULA 9ª - Os médicos legistas no exercício das suas funções no Instituto Nina Rodrigues, não estão sujeitos à administração da Faculdade e o professor da Faculdade de Medicina que, na forma da Lei n. 882, de 17 de maio de 1912, dirigir o serviço Médico-Legal, ficará diretamente subordinado ao Chefe de Polícia.

“CLÁUSULA 10ª - Qualquer das partes contratantes que, sem mútuo consenso, deixar de observar as obrigações deste contrato e do de 31 de dezembro de 1907, indenizará a outra parte dos prejuízos causados, pelo não cumprimento das mesmas, designando cada uma das partes o seu árbitro, e havendo um segundo, em comum, para servir de desempatedor.

“CLÁUSULA 11ª - Todas as dúvidas e dificuldades resultantes de colidirem os interesses docentes e os do Serviço Médico-Legal deverão ser resolvidos mediante acordo entre o Diretor da Faculdade de Medicina e o Diretor do Serviço Médico-Legal do Estado.

“E de como tudo disseram, convencionaram e acordaram mandou-se que fosse lavrado o presente, que depois de lido às partes contratantes, em presença das testemunhas abaixo firmadas, por mim, Dr. Menandro dos Reis Meireles, Secretário da

Faculdade, e por todos achado conforme e assinado. (Devidamente selado e firmado pelas partes contratantes). (Aprovado pelo Decreto nº 1233, de 16 de janeiro de 1913).

Foram as bases do primeiro contrato celebrado entre o Estado da Bahia e a Faculdade de Medicina da Bahia.

São Paulo viu nascer sua Faculdade de Medicina, em 1913, mas, como sempre faz quem pode, graças às condições econômicas do mais desenvolvido estado brasileiro, procurou o seu primeiro e dinâmico Diretor, o Professor Arnaldo Vieira de Carvalho, o que havia de melhor para compor o quadro de Professores da novel Escola Médica. Vieram Professores de Paris, de Nancy, Turim, etc., e do Brasil, além de outros, convidou o grande Oscar Freire, em 1918, para dirigir a Medicina Legal de São Paulo.

Conforme escrevi alhures, perdia a Bahia o fundador da Escola Médico-Legal de São Paulo! Ganhava São Paulo o continuador da Escola Médico Legal da Bahia.

Na condição de Catedrático, já em S. Paulo, fundou a Sociedade de Medicina Legal e Criminologia de S. Paulo, naquele mesmo ano. Idealizou e construiu o Instituto Médico Legal que tomou o seu nome – 1920.

No ano seguinte criou o Primeiro Curso de Deontologia Médica do Brasil.

Escreveu, ensinou, planejou e executou muitas e admiráveis obras.

Mas os grandes lutadores imolam a vida, repetidamente, sem os combates sangrentos. O trabalho sem repouso lhe exauriu as energias e em 11 de janeiro de 1923 falecia Oscar Freire, em S. Paulo, aos 41 anos de idade. Seu corpo embalsamado pelos discípulos queridos, Afonso Bovero e Flaminio Fávero, recebeu as homenagens devidas e acompanhado de Professores da Faculdade de S. Paulo voltou a sua estremecida Bahia, depois de criar, realmente, a Medicina Legal do sul do Brasil, junto a Afrânio Peixoto, no Rio de Janeiro, toda ela ramo de um tronco comum que se chamou – a Medicina Legal de Nina Rodrigues.

Maria Theresa de Medeiros Pacheco

Vi a luz primeira da vida numa Casa-Grande arrodada de jardins floridos na Usina Rio-Branco, no interior do Estado das Alagoas. Completei os cursos secundário, científico e pedagógico (à época era permitido fazer os dois cursos) em São Miguel dos Campos, Penedo e Alagoas. Deixei minha família e “pegando um Ita no Norte” como faziam todos os nordestinos, aportei à Bahia em 1948 fim de me submeter às provas vestibulares para o ingresso à Faculdade de Medicina da Bahia, o que consegui graças a proteção de Deus.

Na condição de estudante frequentei os serviços da Maternidade Climério de Oliveira, como aspirante, interna por concurso, mais tarde assistente voluntária, atuando desde o primeiro dia após a formatura.

Igualmente, interna da Maternidade Nita Costa, ainda interna do serviço de Ginecologia do Prof. Carlos Aristides

Maltez, no Velho Santa Isabel, onde tanto aprendi a boa e correta Ginecologia, já aliada à Ética. Fui interna residente do Hospital Aristides Maltez, no 5º ano médico; o Hospital ainda em construção, imensa dificuldade na assistência aos pacientes internados porque não havia ainda banco de sangue, nem ambulância, nem mesmo telefone, que nos atendesse em uma emergência; deslocava-me, quando necessário, a pedir ajuda ao Preventório Santa Terezinha, sob a direção da Prof. Cora Pedreira, noite ou madrugada, ali, através seu telefone conseguia os socorros necessários. Aprendizado notável. Formei-me em Medicina, sonho, vezes pensava, quase inatingível.

Em 1954, convidada pelo Prof. Estácio de Lima para atender, no Instituto Médico-legal Nina Rodrigues às crianças, adolescentes e mulheres vítimas de atentados sexuais, com base na experiência que levava dos respeitáveis serviços de ginecologia e obstetrícia por onde passei.

Trabalhei por dez anos na especialidade de Sexologia Forense, em 1965 preparei-me e me inscrevi ao concurso de Docência Livre da Faculdade de Medicina da Bahia da ainda Universidade da Bahia. Interessante será aqui registrar que a primeira mulher a concorrer à Docência Livre na Faculdade de Medicina da Bahia foi a Profª. Lily Lages, alagoana, formada em Medicina na Bahia, haviam decorrido trinta anos. Então, a segunda mulher a tentar o título, outra alagoana, autora destas linhas. A Tese versou sobre “Aspectos médico-legais da sexualidade feminina”.

Vale assinalar que a Docência Livre daquela época correspondia a um concurso para Catedrático, porque, eram exigidas oito provas, a saber: de títulos, prova clínica de psiquiatria forense, de laboratório médico-legal, de sexologia forense, prova escrita que duraria seis horas, prova no cadáver–necropsia completa, exame no vivo em clínica forense, prova oral ou didática com o posto sorteado na hora, dentre os sessenta assuntos do programa. A prova escrita também constava de pontos sorteados na hora da prova, frente à Comissão Examinadora. Interessei-me, então, pela Medicina Legal e tomei gosto pelas pelepas acadêmicas.

Tornei-me, desse modo, a primeira mulher médica-legista do Brasil.

Daquela data em diante, passei a fazer perícias nas diversas áreas da Medicina Legal, centenas de exames em casos de estupro, sedução, atentados ao pudor, autópsias pessoalmente feitas, no início, com que dificuldade! Nesse instante, evoco a figura notável, gentil, de cientista renomado em sua Anatomia Patológica que tantos ensinamentos espalhou pela Bahia, pelo Brasil, e nos Estados Unidos onde se especializou, e de quem auferi, paulatinamente, além dos conselhos e palavras de encorajamento as técnicas de autópsias cujo conhecimento me acompanham pela vida profissional e acadêmica – refiro-me a Aníbal Muniz Silvany Filho.

Jamais as perícias mereceram críticas da polícia ou do judiciário, ao contrário, sempre acolhidas com respeito.

Desde 1956, tornara-me Assistente Voluntária da cadeira de Medicina Legal da Faculdade de Medicina da Bahia da

Universidade da Bahia, ministrando algumas aulas teóricas e práticas aos estudantes de Medicina e de Direito, no Instituto Nina Rodrigues.

De 1957 a 1963 exerci as funções de Assistente de Ginecologia da Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública, ministrando aulas teóricas e fazendo as cirurgias com os internos daquela Escola, no Hospital Santa Isabel.

Fui indicada Professora Catedrática interina de Medicina Legal, na Faculdade de Medicina e Saúde Pública da Bahia, mediante apreciação de títulos. Regente interina de Medicina Legal da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia, 1966 e Diretora interina do Instituto Médico Legal Nina Rodrigues, por seis meses.

Depois de haver sido indicada Professora interina de Medicina Legal, por ofício que guardo em mãos, do Diretor da Faculdade, recebo outro ofício desfazendo o primeiro e dizendo que teria eu que prestar concurso para Auxiliar de Ensino de Medicina Legal para que o meu currículo obedecesse às normas da Instituição!

Ora, senhores que me leiem, depois de ser “Livre Docente” por concurso de títulos e provas, Professora Catedrática interina da Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública, portanto, de notório saber, a Universidade Federal da Bahia, a Casa onde me diplomei, obriga-me a prestar concurso de Auxiliar de Ensino, com concorrente. Confesso que o fiz, obrigada que fui pelos aconselhamentos ou ordem mesmo emanadas do Prof. Estácio e do Prof. Aníbal Silvany.

Prestei o inesperado concurso e eis-me Auxiliar de Ensino, oficialmente.

Em 1967 tornei-me Docente da Escola de Formação de oficiais da polícia Militar.

Em 1968 viajei à Europa como “Bolsista” da CAPES onde cumpri, por seis meses, estágio regular no Instituto Médico Legal de Lisboa, sob a orientação sábia e científica do maior técnico em Medicina Legal microscópica e macroscopia de Portugal, o Prof. Mário Arsênio Nunes, Diretor do Instituto de Medicina Legal de Lisboa.

Ali, comigo também cumpriam estágios de especialização em Medicina Legal dois professores, um de Coimbra, o Prof. Eduardo Oliveira Sá; mais tarde assisti seu concurso para Catedrático naquela Universidade de fama incontestável. Foi também estagiário, em Lisboa, ao meu tempo, o Prof. Luiz Concheiro, hoje vice-reitor da Universidade de Santiago de Compostela, onde, fui recebida como visitante especial, em uma de minhas estadas na Europa, anos depois.

Em Lisboa fiz também estágio no laboratório de Toxicologia Forense de onde colhi o material para trabalho científico sobre “Afogamento”, publicado naquele País.

De Portugal viajei à Espanha, ainda cumprindo bolsas da CAPES. Estagiei nos serviços laboratoriais do Prof. Vallejo Y Vallejo, no serviço de Medicina Legal, feitura de necropsias com o Prof. Villa Nueva e ainda no Hospital Psiquiátrico de Carabanchel, além da freqüência aos serviços do Prof. Lopez Ibor, em Madri, durante seis meses.

Segui no ano de 1969 em direção à Paris, orientada para fazer de um ano de Medicina Legal, o que hoje corresponde, ao doutorado. Apresentei-me ao Catedrático, o Prof. Lion Dérobert, em seu magnífico Instituto da Rive Gauche. Ali acompanhava diuturnamente toda a Medicina Legal francesa e me dedicava ao estudo das “alterações dos grupos sanguíneos em sangue de cadáveres putrefeitos e congelados”, razão de minha Tese para obter o título de “assistente estrangeira” daquela Instituição, tendo sido apresentada e aprovada!

Naqueles dois anos na Europa compareci a vários Congressos de Medicina e visitei quase todos os Institutos Médico-Legais do Velho Mundo com atestação dos seus dirigentes.

De volta à Bahia apresentei-me aos concursos de Medicina Legal com editais publicados; Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública e no ano seguinte, Faculdade de Medicina da Bahia.

Em 1974, já na Direção do Instituto Médico Legal Nina Rodrigues continuava ao ensino prático da disciplina no Instituto, mas, as aulas teóricas, com a reforma da Faculdade, os Anfiteatros Braga e Alfredo Britto interditados passamos a fazer as aulas teóricas no anfiteatro do SENAC (imaginem), no largo do Pelourinho, para onde nos deslocávamos, Professores e alunos! O ensino continuava, apesar de tudo. Em que situação a Universidade Federal da Bahia!

Faço questão de frizar para memória, com pesar e decepção que a assinatura de posse da disciplina de Medicina Legal e Deontologia Médica, na condição de Catedrática foi efetuada nos porões da secretaria da Faculdade de Medicina da Bahia, então funcionando em dependências do Hospital das Clínicas, presente apenas a Secretária, assinatura que fiz, mesmo de pé, tamanha a simplicidade da posse. Apesar de tudo, eis-me aqui, a primeira mulher Professora Catedrática da Faculdade de Medicina da Bahia nos 167 anos de sua vida acadêmica (cento e sessenta e sete anos). Olhos para os Céus, tamanhas graças inimagináveis!

Já agora, Professora Catedrática das duas Faculdades de Medicina, por concurso, de títulos e provas, compreendia ser impossível continuar trabalhando no velho prédio do Instituto Nina Rodrigues com as instalações de 1913. Comecei a luta. Em 1977 iniciaram-se os entendimentos para a edificação de uma nova Instituição que comportasse as novas tecnologias científicas e, já agora, atendendo à demanda de uma Bahia que muito crescia em população.

O preclaro governador Roberto Santos e seu inteligente e compreensivo Secretário de Segurança, o Coronel Luiz Arthur de Carvalho, que fora Diretor da Polícia Federal, sentindo, algumas vezes, as dificuldades das perícias médico-legais que afetavam sua área, procuraram, não longe da cidade, área compatível para a execução da obra. Encetamos as lutas; formamos grupos de técnicos da engenharia, da arquitetura, traçamos, juntos, a planta do novo conjunto. Percebia eu as dificuldades do povo, usuário das perícias da Medicina Legal, deslocarem-se de um lugar a outro distante para complementar

perícia. Sugerir, então, ao Secretário Luiz Arthur de Carvalho que fossem construídos prédios para as quatro instituições na mesma área. Concordando com a nossa idéia, trabalhando, às vezes, até alta madrugada, inclusive em nossa residência, à frente o perito Dr. Arulce, na Pituba, os técnicos das estruturas de engenharia, e nós outros, especialistas da Medicina Legal, sempre ouvindo as palavras sábias, experientes, de Mestre Estácio de Lima e Aníbal Silvano imaginamos e planejamos o novo conjunto arquitetônico que compõe hoje o Departamento de Polícia Técnica, denominação com a qual não concordamos por achar correta significativa a designação de Departamento de Perícias Técnicas.

Na edificação nova, planejamos, construímos, há 30 anos passados o que havia e o que há de melhor na parte prática das perícias médico-legais, inclusive, imaginei e coloquei no plano a parte correspondente à pesquisa do DNA, somente, há dois anos, posta em prática.

Todos os alunos das Faculdades de Medicina, das duas Universidades, mais os alunos de Direito, aqueles de Odontologia, os acadêmicos da Polícia Militar, além de outros das disciplinas que regem a toxicologia e as perícias relativas à criminalística e a papiloscopia têm ali imenso e profundo campo de ação para o seu aprendizado.

Levei o nome da Medicina Legal Brasileira, através da Bahia, representando-a; algumas vezes em nome do Brasil, aos Congressos Internacionais como aqueles de Cuba 1977 e 1979, México, 1980, Portugal, 1984, apresentando a experiência da Bahia, um dos quais, em 1998, aqui na Bahia, na qualidade de Presidente da Sociedade Brasileira de Medicina Legal, tendo, portanto, presidido este conclave.

Aos Congressos Internacionais de Medicina Legal de Língua Francesa tenho comparecido, levando a contribuição sempre da Medicina Legal Brasileira como aqueles de 2000 na Ilha da Madeira, Portugal e o último, 21 de junho de 2007, no Porto, Portugal.

Mas, as dificuldades: aulas teóricas de Direito na Faculdade de Direito – Universidade Federal da Bahia. Aulas teóricas de Medicina – naquele pavilhão de aulas, triste memória de ter um dia sido cognominado Faculdade de Medicina. Aulas práticas no Nina Rodrigues, cursos distintos em lugares distintos! Mas, o que fazer?!

Depois de árdua luta universitária, durante dez longos anos, consegui que as Congregações das duas Faculdades desmembrassem a disciplina, dividindo-a assim em Medicina Legal, uma delas, a outra com os créditos próprios e tudo mais – a Deontologia Médica que se transmutou em Ética e Bioética. A Grande dificuldade era o mesmo corpo discente para se dividir e ensinar duas disciplinas. Muitas vezes e por muitos anos supri aquelas exigências. Imagine-se a dificuldade!

Consegui que o curso de Ética e Bioética fosse ministrado nas instalações do próprio Conselho de Medicina, assim, os estudantes de Medicina já se acostumavam a apreciar a tramitação dos reclamos a serem ali julgados.

Mais tarde o Departamento de Medicina Legal e Anatomia Patológica recebeu comunicado da Congregação de que o

Departamento também envolveria a disciplina de Odontologia Legal, ainda sem aumentar o número de professores e muitos menos os proventos dos mesmos.

Novamente, sem ser odontóloga, ministrei o curso de Odontologia Legal e Ética Odontológica aos estudantes. Todos os anos fazia questão de registrar na Secretaria da Faculdade de Odontologia que deveriam convidar um professor de Odontologia para o curso de Odontologia Legal. Felizmente tenho a imensa satisfação de, até hoje, os alunos de Odontologia daquela época me cumprimentarem pelas lições recebidas.

“A Ética e a Medicina Legal” – foi a Tese apresentada para concorrer à Cátedra de Medicina Legal da Faculdade de Medicina da Bahia.

Escrevi trabalho sobre localização das lesões himenais e regiões mais encontradas em nossas perícias”, apresentada nas comemorações do cinquentenário de Nina Rodrigues.

Tornei-me “Membro Correspondente Estranger” da “Société de Medicina Legal et de Criminologia de France, paris, em 20 de novembro de 1969.

Sócia Fundadora de Associação “Estudo de Derecho Del Menor”, Madrid, 1º de julho de – 1968.

Sócia Benemerita do Centro Acadêmico Arthur Côrtes, polícia Militar do Estado da Bahia, Escola de Formação de Oficiais, desde 1970.

Conselheira Efetiva da Regional do Estado da Bahia, Conselho Regional de Medicina.

De 1988 a 2002 fui Presidente da Sociedade Brasileira de Medicina Legal. Eleita Presidente da Sociedade de Medicina Legal da Língua Portuguesa.

Fui coordenadora do Núcleo de Investigação e Extensão à Pesquisa junto à Faculdade de Biologia.

Em 2003, compareci a Punta Del Este ao 8º Congresso Mundial de DST – SIDA – apresentando trabalho sobre – violência sexual e SIDA – aspectos médico-legais.

Fundadora e 1ª Presidente da 1ª Sociedade Baiana de Sexualidade Humana, inclusive, presidente do Congresso da Especialidade, na Bahia.

Presidente da Academia da Bahia no quadriênio 1988 – 2002.

Tive a honra de paraninfar sete turmas de doutorandos das Faculdades de Medicina da Bahia e homenagem especiais ou patrona daqueles que não paraninfei.

Foi, senhores, uma labuta incessante nesses anos de Professorado. Hoje, tenho a subida honra de continuar ministrando aulas de Medicina Legal para as Escolas de Direito – Universidade Católica e Faculdade Rui Barbosa, onde, para meu encantamento, às 07:00 horas de cada dia de aula encontro a sala repleta de alunos, em disciplina tão diferente daquelas que completam o curso jurídico.

Sou Professora emérita da Faculdade de Medicina da Bahia por indicação, de sua maior autoridade, hoje, o Prof. José Tavares Neto, seu digníssimo e honrado Diretor.

Quero terminar fazendo uma prece aos Céus que tantas graças tem me concedido, mesmo sob uma luta que nem a metade pôde ser revelada; peço ainda conceda-me àquele presente que é quase toda a luta da minha vida – desejo ver a restauração, da nossa Faculdade nos moldes por nós idealizados: grupo de sete lutadores que durante 11 anos, reunidos em todas as sextas-feiras de cada semana, com a comprovação em atas oficiais, pressurosos, ainda cheios de esperança, com os olhos fitos na sábia direção do Prof. Tavares Neto, aguardamos, a ressurreição do nosso templo maior – o prédio da Faculdade de Medicina da Bahia no Terreiro de Jesus.

REFLEXÕES SOBRE A ORIGEM E A EVOLUÇÃO DAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS NO ESTADO DA BAHIA

Rodolfo dos Santos Teixeira

Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia; Salvador, BA, Brasil

Origem das Infecções e das Parasitoses

1. A compreensão da origem e da evolução das doenças infecciosas e parasitárias no Estado da Bahia, como em qualquer outra região, envolve um amplo, variado e complexo universo de informações.

Quem reflete detidamente e busca as verdadeiras e remotas raízes dessas moléstias, sente-se compelido a procurá-las em épocas imemoriais quando a própria vida emergia da matéria inanimada, no seio das imensas massas líquidas que cobriam então o planeta.

As formas mais primitivas de vida na Terra apareceram meio bilhão de anos após a formação do planeta. Inicialmente, organismos unicelulares, sem núcleos, vivendo em ambiente sem oxigênio, os procariotos. Com o progressivo aumento do oxigênio no meio ambiente, apareceram organismos dotados de núcleo, tendo no seu cromossomo material genético – os eucariotos. Da associação deles resultaram os organismos multisseculares.

2. Do “habitat” aquático, os mais capazes buscaram e se adaptaram ao meio terrestre.

A luta pela sobrevivência fez com que eles procurassem um terceiro ambiente – a intimidade do organismo de outros seres, seus companheiros de jornada, em que se incluiu naturalmente o homem.

Esta condição lhes trouxe claras vantagens, tais a de oferecer uma permanente fonte de alimentos, um eficaz e seguro mecanismo de dispersão e um “habitat” adequado.

3. Tornaram-se seres dependentes de outros seres, comensais ou patógenos, de animais ou do próprio homem, os quais, por sua vez, foram capazes de transmiti-los a outros organismos vivos.

Constituíram-se assim os agentes parasitários e infecciosos.

O parasitismo resultante desta associação é próprio da vida de todas as espécies e ocorreu desde os primórdios, quando ainda existiam somente os organismos unicelulares.

4. A presença de patógenos ou mesmo de comensais na intimidade dos órgãos e sistemas do corpo humano, como é fácil de entender, gerou alterações anatômicas e fisiológicas, as quais, ao longo dos milênios, exerceram significativo papel no destino, na evolução e no comportamento dos homens e das comunidades por eles organizadas.

5. Contudo, o parasitismo é possível acontecer sem que haja dano ao hospedeiro.

Eis, pois, o desenho de uma complexa, delicada e universal situação, qual a de um confronto inevitável, que abrange todos os que viveram, vivem e viverão neste mundo, tendo sempre como meta a obsessão pela perenidade física, fugindo da realidade, no momento mesmo, quando se extingue a matéria que os construiu.

6. Quando surgiram no mundo as enfermidades infecto-parasitárias?

Já foi dito que os organismos vivos apareceram há quatro bilhões de anos e desde então ocuparam sucessivos ecossistemas: o aquático, o terrestre e a intimidade dos organismos dos animais e dos homens, de onde resultaram, conseqüentemente, o parasitismo e as infecções.

É de se lembrar que quando tais enfermidades afetaram os animais e, sobretudo, o homem, elas se difundiram e se diversificaram, obedecendo às leis da evolução natural a que estão subordinados todos os seres vivos.

Novas espécies de parasitos e de agentes infectantes surgiram livremente, até que a iniciativa e o progresso advindos da ciência humana modificaram este curso.

7. Traços destes acontecimentos, isto é, a reconstrução da história do parasitismo e das infecções, têm sido esclarecidos por uma nova ciência que é a paleopatologia. Através dela, foram evidenciados em corpos mumificados e na análise de coprólitos neles encontrados, nos ossos e em tecidos outros, claras marcas de patógenos. Assim como, em outros ambientes, possíveis vetores de microrganismos, tais com os flebotomos, triatomas, anofelinos, etc.

Recebido em 26/10/2007

Aceito em 05/11/2007

Endereço para correspondência: Prof. Rodolfo Teixeira, Rua Basílio Catalã de Castro, lote B, quadra 15 Horto Florestal (Brotas) 41310-485 Salvador, Bahia – Brasil. E-mail: infecto@hportugues.com.br.

Gazeta Médica da Bahia

2007;77: 2(Jul-Dez):158-181.

© 2007 Gazeta Médica da Bahia. Todos os direitos reservados.

Geografia Médica do Estado da Bahia

Considerações Gerais

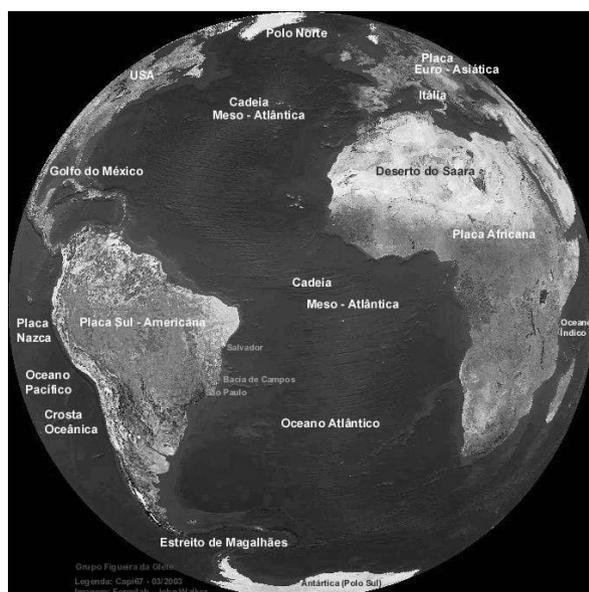
1. “A geografia médica tem por finalidade o estudo da distribuição e da prevalência de doenças na superfície da terra, bem como, de todas as modificações que nela possam

advir por influência dos mais variados fatores geográficos e humanos” (44).

No estudo da geografia médica, aparecem outros ramos da geografia, o que, de certo modo, pode confundir quem aborda este assunto. Fala-se em patologia geográfica, que não é a mesma coisa que geografia médica, pois, o intento dela é estudar as doenças em regiões geográficas distintas sem levar em conta os fatores fisiográficos, que possam facilitar a sua apresentação clínica ou a sua determinação. Fala-se ainda em geomedicina, em geopolítica, todos eles termos com objetivos próprios.

2. O homem é uma parte da natureza e durante toda sua vida com ela interage e dela é dependente. Os desvios da sua saúde estão intimamente relacionados com diversos fatores próprios do ambiente em que vive o homem, tais como geográficos (representados por aspectos físicos – tipologia climática, latitude, índices pluviométricos, relevo e outros); sociais (densidade e distribuição das populações, padrão de vida, alimentação, educação, condições políticas, etc.); e biológicos (fauna, flora, vetores, hospedeiros, etc.).
3. O nordeste brasileiro guarda similitudes com o continente africano, particularmente com o seu litoral ocidental, acima e abaixo do equador. O observador que analisa os aspectos cartográficos dos dois continentes – América do Sul, o Brasil e em particular o nordeste e o seu litoral; e o continente africano, sobretudo, o litoral do ocidente, especialmente o Golfo de Benin – fica impressionado com a semelhança entre as margens das regiões referidas, que se encaixam claramente, sugerindo que elas constituíram no passado uma extensão territorial única (Figura 1).

Figura 1. Brasil e Nordeste Brasileiro – África.



É a conhecida “Teoria da Deriva Continental” de Alfred Wegener, a qual sugere que há 200 milhões de anos, todas as massas de terra emergidas de um mar universal, que revestia o planeta, teria se constituído em um supercontinente, denominado de Pangea, e de Panthalassa, o mar imenso e universal primitivo.

4. Em realidade, o nordeste brasileiro e a África se assemelham além do que foi exposto acima, e esta semelhança não se restringe tão somente aos aspectos fisiográficos; ela se estende às várias condições raciais, sociais, de costumes, econômicas e outras.
5. O Estado da Bahia está situado ao sul da região nordestina. Identificam-se, no território baiano, numerosas zonas com características bem diferentes, de tal forma a possibilitar a divisão do Estado em regiões e sub-regiões, obedecendo a vários critérios: fisiográficos, sociais e biológicos (SEI – 1978). Aceitando, contudo, um critério mais simples, sem fugir ao objetivo que se pretende atingir neste estudo, é possível reconhecer no território baiano três regiões – o litoral, o semi-árido e o cerrado.

O Litoral

1. O litoral do Estado da Bahia se desdobra ao longo de 592 quilômetros. Trata-se de uma faixa de terra, relativamente estreita, com uma largura média de 80 quilômetros. O avanço do mar para o interior do estado foi contido por extenso tabuleiro, uma região caracterizada por terreno arenoso, pedregoso e de vegetação xerófila. Constitui o que é conhecido no nordeste brasileiro como “agreste”. É uma zona de transição entre o mar e o sertão ou mesmo a caatinga. Guarda, com estas últimas, as mesmas características de resistência à vida franca e fácil. A zona litorânea se ajusta a vários fatores que ajudam a defini-la. No que diz respeito à tipologia climática, ela é úmida ou semi-úmida. O relevo é ameno, faz parte da planície litorânea do planalto costeiro; as elevações altimétricas não ultrapassam 400 metros. O solo é rico e profundo, de uma fertilidade incontestável, que permite o cultivo de espécies vegetais nativas ou trazidas de outras plagas. É dotada de lençol freático de acesso fácil. A faixa litorânea foi outrora uma região amplamente coberta por rica vegetação que, associada às condições climáticas favoráveis, permitiu que nela se desenvolvesse uma variada fauna. É o trecho da Floresta Atlântica, a qual não é tão densa e nem tão úmida quando comparada à Floresta Amazônica e, por isso mesmo, é mais acessível de ser penetrada pelo homem. Oferece também amplas possibilidades para que nela se instalem e se multipliquem numerosas espécies de vetores, de hospedeiros e de agentes patogênicos.

2. A Baía de Todos os Santos, a Cidade de Salvador e o Recôncavo vizinho compõem um harmonioso conjunto que, entre outros e tantos motivos favoráveis, reúne razões capazes de clarear a compreensão de como as doenças infecciosas e parasitárias apareceram e se desenvolveram na Bahia (Figura 2 e 3).

Figura 2. Baía de Todos os Santos, Recôncavo e Litoral.



Figura 3. O Estado da Bahia e suas regiões: litoral, semi-árido e cerrado.



Como ela, a Baía, teria se formado? – Interroga a curiosidade do pesquisador. Talvez, quem sabe, surgiu do movimento tectônico das placas da litosfera, deslizando ou colidindo com as outras, através de movimentos convergentes, divergentes ou horizontais, de onde resultaram as condições para que se formassem a ampla e

profunda baía, na qual afloraram ilhas numerosas, e para a qual convergiram rios importantes; e os riachos valiosos para a sobrevivência das coletividades que ali se constituíram.

Quem examina o perfil do litoral nordestino percebe que a Baía de Todos os Santos assume um lugar de destaque, quebrando, de certo modo, a uniformidade do litoral, que se alonga, a partir dela – o seu ponto mais destacado – para o norte e para o sul.

As águas da Baía de Todos os Santos acolheram com segurança as naus que chegavam à nova terra. Traziam homens, os colonizadores, plenos de esperanças, de ambições e de sonhos, mas também, homens doentes de enfermidades não existentes no Brasil; assim como vetores de microrganismos desconhecidos.

O porto da Cidade de Salvador – a Baía de Todos os Santos – durante os séculos que se seguiram ao descobrimento do Brasil, caracterizou-se por intenso tráfico com a Europa, com a África e com o Oriente. É fácil compreender que destes continentes se originaram, em grande proporção, os patógenos responsáveis pela propagação de doenças transmissíveis que existiram no passado e que ainda hoje existem.

3. A Cidade de Salvador, construída e debruçada sobre a Baía de Todos os Santos, transformou-se no primeiro e mais importante pólo de civilização da época colonial e assim se manteve durante os séculos que se seguiram.

Logo no início, antes mesmo da vinda de Tomé de Souza, por volta do ano de 1502, existia uma coletividade organizada por Diogo Alves Pereira, “o Caramurú”, na chamada “Povoação do Pereira”, localizada na Ponta do Padrão, onde hoje se encontra o Farol da Barra.

O interesse de mencionar este registro histórico está no fato de que foram os franceses que assumiram, nos primórdios da colonização, o comércio do pau brasil e Diogo Alves Pereira era o parceiro. Assim, presume-se que coube aos franceses iniciar a história das infecções em terras baianas. O relacionamento deles com os habitantes do povoado era muito próximo, principalmente com as mulheres indígenas. Na época, a sífilis era conhecida na Europa e entende-se que ela poderia ter se transmitido através de contatos sexuais; da mesma forma, as infecções respiratórias de fácil transmissão, há de ter sido introduzida também nesta época.

A cidade cresceu como foi possível. A população de origem diversificada aumentou. As medidas sanitárias, precárias ou nenhuma. E outras tantas circunstâncias abriram amplamente as possibilidades de surgirem infecções, muitas vezes graves e extensas, com altos índices de mortalidade, como serve de exemplo a varíola, a primeira e grande epidemia.

A partir de Salvador, muitas das doenças transmissíveis se interiorizaram.

4. O recôncavo se dispõe ao longo da Baía e se confronta com a cidade, tendo de permeio a Ilha de Itaparica (Figura 4).

Figura 4. Baía de Todos os Santos – Recôncavo – Cidade de Salvador.

A natureza do solo é a sua mais importante característica – o tipo massapé. De exuberante fertilidade que, somada às condições climáticas favoráveis, principalmente o regime de chuvas, torna a região muito adequada às práticas agrícolas.

Esta qualidade foi percebida cedo pelos colonizadores portugueses, os quais se debatiam na época, sem maiores sucessos, em feitorias comerciais estabelecidas nas costas da África e do Oriente.

As terras do recôncavo mostravam-se propícias ao cultivo da cana de açúcar – os portugueses, nas Ilhas Atlânticas da Madeira e do Cabo Verde haviam cultivado essa planta; o que lhes dava as condições básicas de experiência em um cultivo tão exigente. E ainda mais, sabiam da situação financeira do comércio açucareiro no mundo da época, que acenava grandes lucros.

Desta forma, lançaram-se à empreitada de cultivar a cana de açúcar no recôncavo, deixando de lado qualquer possibilidade da região, com um solo tão rico, de ser utilizada para o cultivo de plantas com outros destinos, a exemplo da agricultura de subsistência.

Fizeram do Recôncavo terra arrasada, derrubaram e queimaram matas transformando a Floresta Atlântica local em campo aberto; modificaram o equilíbrio ecológico, as condições climáticas e acabaram, nos anos que se seguiram, por exaurir o solo.

O cultivo exclusivo da cana de açúcar, a monocultura assim implantada, absorveu a quase totalidade das possibilidades econômicas da região, com grandes e absolutas repercussões sobre o modelo social que então estava se implantando, amoldado e contido, de tal forma que nem mesmo o tempo foi capaz de modificá-lo.

Hoje ainda se encontram traços indeléveis deste modelo sócio-econômico imposto à região, cuja repercussão mais

grave apareceu nas condições de vida, desigual e injusta, da população do recôncavo.

A desnutrição e a educação insuficientes e inadequadas levaram a região à pobreza de raízes profundas, e por isso mesmo, difícil de serem removidas. Sobretudo, dependentes de uma conduta política dominante, sem muito considerar o que estava diante dos seus sentidos e sem mergulhar nas camadas mais profundas dos problemas, onde se encontravam as verdadeiras razões deste quadro. O escravo teve no recôncavo baiano o seu palco maior, posto que, ele significou a energia insubstituível nas circunstâncias do momento, para o cultivo da cana. O recôncavo absorveu grande parte dos negros escravos que chegaram à Bahia.

Assim se desenvolveu o perfil social de uma situação singular, em que se defrontavam o escravo e o senhor do engenho; a “casa grande e senzala”.

A história secular do recôncavo e da monocultura do açúcar marcou firmemente o caminho que a Bahia e o nordeste percorreram.

As doenças infecto-parasitárias são protagonistas indispensáveis dela. Dependentes de fatores biológicos e sociais, depreende-se que elas são conseqüências deste binômio e o seu controle não foi alcançado ainda em pleno século XXI.

5. O litoral sul é uniformemente recoberto pela vegetação que compõe a mata atlântica. Têm as mesmas características fisiográficas, anteriormente referidas para a região da Baía de Todos os Santos e o seu recôncavo.

Poder-se-a dizer, contudo, que nele não existe uma área tão bem caracterizada como o recôncavo e o seu massapé. A exemplo do que aconteceu com a cana de açúcar no recôncavo, no litoral sul o destaque maior foi a cultura do cacau, que ocupou na história da região um papel idêntico ao da cana de açúcar e assim, também de grande relevância. A cultura do cacau foi implementada em época muito posterior a da cana de açúcar, pois, apenas consolidou-se no século XIX. Oriunda da Amazônia. Os limites geográficos do seu plantio estão fixados no mapa estruturado por Wanderley de Pinho, no qual, a monocultura do cacau está enquadrada na chamada “Zona de Baixada de Floresta do Sul”, que se estende até o Espírito Santo, caracterizada por um “conjunto de terreno baixo de sedimentação do litoral e a montanha que nesta região se apresenta próximo da costa”⁽¹⁴⁾.

Repetiram-se na região cacauzeira as mesmas agressões ao ecossistema, ao solo e a sua cobertura.

O latifundiário do cacau e o colonizador da cana de açúcar tinham idênticas ansiedades em obter mais e mais lucros, sem observar princípios éticos face ao ambiente físico, a cobertura vegetal, a fauna, as alterações climáticas, a poluição das águas e, afinal, ao respeito devido às condições da vida dos homens que lá habitavam e das coletividades que eles compunham. Na verdade torna-se

explícita a existência de um conluio, em que se misturaram o social, o econômico e as extorsões danosas ao “habitat”. Quando se estabelece um paralelo entre as duas regiões, a da cana de açúcar e a do cacau, não é difícil reconhecer algumas semelhanças.

O colonizador tinha no escravo tão só uma máquina de trabalho, alvo de maltratos físicos, humilhações e cerceamento de direitos primários; afinal, apenas um objeto, propriedade do senhor de engenho. No entanto, alimentava-os convenientemente – afirmam pesquisadores conceituados. Os mais bem alimentados eram sem dúvida os senhores de engenho e o escravo⁽²⁰⁾. A dieta do escravo era abundante, o que lhe proporcionava a capacidade de realizar as tarefas que lhes eram impostas. Considere-se, porém, que comer muito não é comer bem. Quando esgotada a sua capacidade de produzir, o escravo era deixado nas mesmas condições de assistência e de alimentação daqueles incapacitados pela velhice ou pela doença.

O coronel do cacau mantinha em sua fazenda “o trabalhador”, do qual dependia igualmente, para o plantio e assistência às suas roças. O trabalhador não vivia em senzala, morava em habitações rudimentares; não era, aparentemente, propriedade do fazendeiro, mas no fundo, é como se fossem escravos. Envelhecidos ou doentes, incapacitados de trabalhar, simplesmente seguiam o seu destino de desamparados.

A vida do escravo e do trabalhador pouco valia. O chicote ou a bala e os maltratos, poderiam definir seus destinos. O chicote e a bala eram símbolos apenas, pois a realidade inteira é muito longa para ser expressa neste texto.

A verdade, afinal, é que a grande parte da população de trabalhadores e de escravos sofria simples e principalmente de desnutrição, filha da fome crônica ou aguda, total ou escamoteada, responsável pela figura do homem de pouca estatura, de vida curta, mas que, estranhamente, ainda se esgotava em duras tarefas exigidas pelo trabalho no eito implacável.

A insuficiência calórica da dieta que recebiam reduzia a sua capacidade energética, diminuindo a produtividade limitada pelo cansaço muscular. Tais as razões que explicam a conhecida e injusta imagem de indolência e preguiça, tão divulgada e realçada pelo juízo que deles fazem os homens de outras plagas, que eram ao contrário, bem nutridos e de compleição mais forte. Choca a comparação injusta.

Melhor campo não poderiam encontrar os patógenos, parasitos ou infectantes, para invadir e tornar doentes organismos tão indefesos.

E assim, a imagem de fragilidade, o semblante deprimido e o perfil de indolência passaram a retratar os habitantes da região.

A cobertura do solo na região cacauífera e a ação do homem sobre a mata têm aspectos peculiares. É que a cultura do cacau, principalmente quando a plantação se inicia, requer

proteção especial através de sombreamentos, o que é feito poupando da ação do sol, as árvores mais altas ou plantando árvores exóticas - é o processo do “cabrocamento”.

De outro lado, a pecuária é relativamente bem desenvolvida na região, pelo que grandes pastagens substituem a cobertura primitiva da mata, transformando-a em campo aberto.

Uma outra observação a ser anotada é a atividade condenável por parte da indústria madeireira, que, estimulada pela cobiça, destrói indiscriminadamente as árvores, sobretudo, as de maior porte.

6. O Litoral Norte se apresenta com peculiaridades especiais e próprias que o distingue das duas outras regiões litorâneas.

É representado pelo planalto central e pela planície litorânea, que acompanham o mar desde o litoral sul; a “Bacia Sedimentar do Recôncavo Tucano” o interrompe por breves trechos, próxima a fronteira do estado de Sergipe, através da extensão do tabuleiro arenoso de Camaçari.

A natureza do solo não parece tão fértil como o das outras duas regiões litorâneas; igualmente a precipitação pluviométrica que é menor no litoral norte. Essa região litorânea permaneceu pouco povoada durante muitos anos e somente após a construção de rodovias que lhes davam acesso fácil é que ganhou novos rumos, no que contribuíram a implantação do polo industrial de Camaçari e o desenvolvimento do turismo.

A população tinha o seu sustento baseado principalmente no que o mar oferecia e desta maneira a fome crônica era parcialmente contornada. Não é comum observar-se nela os biótipos enfraquecidos encontrados com mais frequência nas outras regiões do litoral.

O pescador e o praieiro são as referências mais expressivas, pois se trata de indivíduos de compleição mais robustas e musculosas, habituados a um esquema de trabalho livre, sem patrão, seguindo uma filosofia de vida toda sua. O mar, o homem, os versos das músicas de Dorival Caymi. O mar é a principal fonte onde busca a base da sua alimentação.

De outro lado, no litoral norte nunca houve lavoura específica ou dominante que o caracterizasse. Inexistiu o latifúndio fundamentado em monoculturas.

Assim o ecossistema não foi atingido agressivamente.

A região do litoral norte após passar por longo período de quietude, de poucas mudanças, com a criação de rodovias que deram acesso aos estados vizinhos do nordeste, abriu-se a novos horizontes. O turismo advindo da Bahia, de Sergipe e aos poucos de outros estados do país, o turismo internacional, a explosão imobiliária e aos resultantes dela, modificaram o cenário da região, que vai se constituindo em uma extensão da Cidade de Salvador e de outras cidades aparecidas ao longo do litoral, deslocando pouco a pouco

o fulcro de progresso material do estado. Neste sentido, deve ser lembrado o pólo industrial vizinho a ela.

Todo esse movimento gerou modificações fundamentais na região. Primeiro comprovou-se a existência de focos de endemias, que pareciam não existir até então e por isso não entravam na cogitação dos infectologistas. Surpresos, os médicos passaram a diagnosticar em ambulatórios e em consultórios casos de esquistossomose aguda, de doença de Chagas, de leishmaniose cutânea mucosa e também inesperadamente a leishmaniose visceral. Esta última comprovação tem um sentido todo especial. O calazar, sabidamente, não é uma doença que incida no litoral; é próprio das regiões secas do semi-árido. O seu reconhecimento no litoral norte surpreendeu. Resultou da migração de indivíduos doentes de leishmaniose visceral e do seu reservatório habitual, o cão, do nicho biológico em que viviam para o litoral. O episódio que está sendo lembrado, resultou do deslocamento de famílias que viviam em Jacobina para o litoral norte, onde iriam trabalhar. O inquérito canino comprovou a ampla existência de cães infectados.

Esta mesma situação foi registrada no Rio Grande do Norte, em pleno Cabo Branco e em São Luís do Maranhão⁽³⁷⁾.

É aceitável pensar que outras enfermidades infecto-parasitárias possam ser veiculadas para a região que se está considerando, por indivíduos vindos de outras regiões do Estado da Bahia ou de zonas outras.

O Semi-Árido

Considerações Gerais

O Estado da Bahia ocupa uma área territorial de 567.275 km² com uma população de 16815304 habitantes, o que significa 24,46 habitantes por km² (IBGE), censo do ano de 2000.

O semi-árido compreende uma extensão territorial de 358.274 km², o que representa 63% da área de todo o estado. A população que vive no semi-árido é de 6.316.046 habitantes, ou seja, 57% da população do Estado.

O semi-árido é caracterizado por um clima quente, de temperatura elevada durante o dia e baixa nas madrugadas. Baixo grau de umidade do ar, de onde se infere que os escassos mananciais de água sofrem, acentuadamente, os efeitos da evaporação continuam. Precipitação pluviométrica diminuta, com índices médios de 500mm/ano ou menos. Irregularidade no regime de chuvas. Alta luminosidade. Solo pouco profundo, seco, arenoso, rochoso, empobrecido de elementos nutritivos.

Vegetação mirrada e com características pobres e indefinidas.

A flora xerófila se dispõe sempre em uma atitude de defesa face a inclemência dos fatores climáticos.

Mantêm-se em guarda perene buscando reter e evitar perdas de água, a sua suprema esperança de viver.

O sol e o solo são os seus inimigos maiores.

As plantas recobrem-se incessantemente com folhas pequenas, procurando fugir da intensa evaporação.

Os caules têm proporções reduzidas e a eles se apenam galhos secos, muitas vezes privados de folhas. As plantas são quase sempre de pequeno porte.

As raízes não se aprofundam no solo empedernido e se distribuem quase na superfície dele. Em algumas espécies elas se transformam em verdadeiras reservas de água, a exemplo do que acontece com o umbuzeiro – “árvore sagrada do sertão”⁽¹⁷⁾.

Numerosas famílias compõem a flora do semi-árido. Exemplos frisantes são as cactáceas representadas pelo mandacaru, xiquexique, palmatórias, etc. – Às vezes, servem de alimentos aos animais. Nas bromeliáceas as folhas se dispõem de tal forma que as tornam capazes de armazenar água.

A fauna é limitada quase sempre a pequenos roedores, embora existam animais carnívoros e com certa freqüência, aves de rapina e variadas espécies de pássaros.

Alguns rios atravessam o semi-árido. O São Francisco é um deles, o mais importante; o Itapicuru-Assu, o Vasa-Barris, o Jacuípe, etc.

Atravessa a região longos períodos de insolação, interrompidos subitamente por tormentas; então, a água afoga o terreno, enche os tanques, faz correr pequenos riachos e lava a terra. Sucede logo, o reviver rápido e milagroso da flora, acompanhado da recuperação da fauna que conseguira resistir ao inclemente período da seca.

Ressurge vitoriosa a vida, mas, por tempo de curta duração. Ocorre que no solo e na sua cobertura, momentaneamente recuperados, logo cedo, após este momento milagroso, recomeça o ciclo penoso de secura, mas, desta vez, com um agravante: a erosão feriu o terreno, deixa nele sulcos e longas brechas escancaradas. As enxurradas arrastam não somente o terreno arenoso e os seixos neles existentes, mas, também, a débil vegetação, mal fixada no solo.

Avança então, inexoravelmente, a desertificação lenta e continua, o que vem se observando ao longo dos anos.

O clima agressivo do semi-árido, de temperatura elevada e de baixa umidade, antagoniza fortemente a vida dos homens, é certo, mas procede da mesma forma com a vida de outras espécies tais como, os parasitos, os microrganismos, os vetores e os reservatórios. Em contra partida, a vida é facilitada quando existe abundância de água e alta umidade do ar e do solo, como nas regiões da Mata Atlântica e da Mata Amazônica.

E, então, se constitui uma situação aparentemente paradoxal. As doenças infecto-parasitárias incidem com maior freqüência nas zonas úmidas, ao contrário, das zonas secas, como o semi-árido, nas quais as enfermidades infecciosas e parasitárias tem uma incidência menor.

No semi-árido há de se distinguir quatro sub-regiões: o agreste, o sertão, a caatinga e o deserto.

O Agreste

Região de transição entre o litoral nordestino e o semi-árido.

A fisionomia do agreste está relacionada com as duas regiões vizinhas. Próximo ao litoral, o agreste é relativamente úmido; os rios e riachos são habitualmente perenes e quase nunca secam. Os mananciais não se extinguem a não ser nos longos períodos de estiagem. O regime de chuva é irregular, mas com uma precipitação que ultrapassa 800 a 1000mm/por ano. A vegetação não é tão exuberante como aquela da Mata Atlântica do litoral.

À medida que se afasta do mar, a natureza assume uma outra postura, semelhante daquela do sertão e mesmo da caatinga. Então o solo é pouco profundo, arenoso, pedregoso e seco. A vegetação é pouco densa, ainda mais porque o agreste sofreu ao longo dos anos a ação dos homens na sua faina de formar pequenas e médias propriedades rurais.

Fala-se também em “agreste acaatingado” quando é mais nítida a similitude com a caatinga.

O Sertão

O sertão, a caatinga e as zonas semi desérticas formam um conjunto que ocupa grande parte do semi-árido.

A designação de sertão pode ter um sentido amplo e geral, significando, apenas o interior do estado afastado do mar e dos centros urbanos maiores.

Não se pode negar a sua individualidade fisiográfica. Não há, contudo, uniformidade das suas características climáticas, de solo, de flora, de fauna e de precipitação pluviométrica. De regra, aproxima-se mais do perfil que bem caracteriza o semi-árido. Existem zonas em que o terreno se presta para a agricultura, o clima é ameno e o solo é, freqüentemente, fértil. No entanto, são limitadas a estes tipos de situações.

O que predomina é a natureza muitas vezes hostil a vida.

O homem, o sertanejo, que nele passa a sua existência, necessariamente há de ter uma constituição forte, sem a qual não sobreviveria às contingências do meio. “Sua feição reflete na pele acobreada a marca da sua tenacidade secular. Contudo, por trás desta marca de sofrimento, brotam-se-lhe, como de um olho D’água, a bondade e o orgulho, temperos definidores do seu caráter”⁽³⁹⁾.

A Caatinga

A caatinga tem a primeira vista a aparência de um deserto.

Quem se depara com estas paragens selvagens, duvida da possibilidade de alguém viver nelas. A paisagem monótona, o solo branco amarelado, no qual se dispõem esqueletos de árvores atrofiadas, quase sem caule, de folhas pequenas ou ausentes, as raízes mal penetram o solo e se espalham procurando avidamente a água; os frutos e as folhas são diminutos. O sol é o grande inimigo e a penúria de água o seu cúmplice, responsáveis pelo martírio do solo e da vida. Intensa claridade.

A caatinga é o sertão aperfeiçoado no dificultar ao extremo a vida dos homens e de outros seres destemidos, que não hesitam em aceitar e em enfrentar os dissabores que terão de conviver.

A precipitação pluviométrica é ainda mais baixa. Mas, nas raras ocasiões em que chove, tudo se transmudeia. A vida

ressurge em todos os seus estratos. O homem esquece o sofrimento que é a constância da sua vida, que lhe obriga nos períodos de seca a fugir; mas regressa atraído por uma inexplicável e misteriosa razão, à terra dos seus sonhos, quando lhe chega a notícia do bom tempo, mesmo sabendo que tudo em certo dia, haverá de se repetir.

É possível delimitar a zona mais definida de caatinga. O rio São Francisco abraça-a pelo nordeste, o Itapicuru pelo sudoeste – estas são as linhas que marcam o ápice da região seca.

Apesar de tudo a caatinga é cortada por leitos de rios importantes como servem de exemplos o Paraguassu, o Vasa-Barris e o próprio rio São Francisco.

É de surpreender que nestas regiões, caatinga e sertão, se concentrem numerosos agrupamentos que formam pequenas vilas. Ambos têm uma característica inesperada quando comparados com outras regiões do mundo com iguais atributos climáticos. É que nestas regiões a população se concentra onde existe água e se empenha no controle rigoroso da natalidade. O semi-árido do nordeste brasileiro é uma das regiões mais povoadas do mundo; a população se distribui onde é possível sobreviver, não levando em consideração a multiplicação dos seus filhos. Uma situação paradoxal, gente demais e meios quase nenhum.

Não obstante, na vegetação do bioma, reconhecem-se doze tipos diferentes de caatinga, o que sugere a capacidade de adaptação da flora e da fauna em condições ambientais adversas e diferentes.

Óbvio está que as possibilidades de parasitos patogênicos de sobreviverem é sobremodo difícil e assim as doenças infecciosas e parasitárias devem necessariamente ser mais raras.

Regiões Desérticas

Existem indícios claros da contínua desertificação da caatinga em função do aprofundamento das condições climáticas e também das ações do homem entre as quais as queimadas se constituem em triste exemplo.

O Cerrado

O cerrado se desdobra no além São Francisco, Estado da Bahia, em duas regiões distintas.

Uma delas volta-se para o nordeste e se identifica com a caatinga. A outra, situada no sudeste da região, é uma pequena parte de uma macro-unidade, que ocupa grande parte do Planalto Central do Brasil, interessando a vários estados da região do centro oeste, do norte, do leste e do nordeste. A Bahia se inclui neste conjunto.

O cerrado ocupa uma área superior a 2 milhões Km², quase um quarto do território brasileiro.

A diversidade de sua cobertura vegetal é significativa, constituída de mais de 10 mil espécies distribuídas em vários ecossistemas, tais como, as matas, os campos (limpos e sujos), os brejos, as veredas e ambientes úmidos com plantas aquáticas; assim como, na decorrência da condição do solo,

apresentam-se com várias denominações tais como, cerradão, rupestre, vereda, etc.

Ao longo dos anos o cerrado baiano permaneceu aquietado. Nas últimas décadas com a construção de Brasília, ocorreram grandes mudanças na sua geografia humana, social, política e econômica, com evidentes e esperadas conseqüências nosológicas.

As Etnias – A sua Evolução e Distribuição no Estado da Bahia **Considerações Gerais e Conceitos**

1. A primeira vista a caracterização de uma possível raça – “o brasileiro” – parece relativamente simples. Os troncos raciais básicos, que lhes deram origem – o índio, o branco e o negro, se definiram desde o início.

Contudo se misturaram de tal forma e sobre eles incidiram fatores vários (sociais, características do meio e do clima, econômicos e etc.) e ainda mais, porque a eles se agregaram outras raças, que ainda hoje, não é clara a natureza antropológica da massa do povo que habita o país.

Segundo a visão de Artur Ramos⁽⁴⁹⁾, distingue-se no Brasil, áreas especiais em que se concentram grupos populacionais distintos, distribuídos em zonas. No norte e no oeste do país, reuniram-se grandes massas de índios puros ou miscigenados a que ele denominou “área do caboclo”; no leste e no centro do Brasil em que a raça negra e os mulatos dominaram, caracterizando a “área do negro e do mulato”; e, no sul, os europeus e os que se somaram a eles, vindos de outras regiões do mundo, mas que se europeizaram, constituindo a “área do europeu”. Deste modo, é perfeitamente compreensível e aceita a conclusão de Euclides da Cunha: “No Brasil não tem unidade de raça. Não a teremos, talvez, nunca. O brasileiro, tipo abstrato que se procura, só pode surgir de um entrelaçamento consideravelmente complexo”⁽¹⁷⁾.

2. A miscigenação proporcionou a origem de novos tipos étnicos: do branco e do índio resultou o mameluco, ou o caboclo, ou o curiboca do norte; do branco e do negro resultou o mulato; do negro e do índio resultou o cafuz ou caburé. Mesmo entre os miscigenados distinguem-se dois subgrupos: o pardo escuro e o pardo claro.

Durante muitos anos várias linhas de pesquisadores viram na miscigenação uma das causas da inferioridade e das dificuldades da civilização brasileira. Falou-se no “branqueamento” que progressivamente iria, através de mecanismos eugênicos, abrir caminhos diferentes daqueles percorridos até hoje.

Contudo, é muito claro, que as misturas das raças, os miscigenados resultantes, no que pessoalmente me ponho inteiramente a favor, não os torna inferiores aos indivíduos brancos aparentemente puros. O que os inferiorizou, na realidade, foram os fatores que os cercaram ao longo dos anos, tais, as dificuldades de nutrição, de educação e a miséria econômica. Desde que lhes sejam oferecidas oportunidades para ultrapassar tais obstáculos, se igualem

aos elementos raciais puros, não somente sobre o aspecto físico, como também pelo intelecto, embora em todos, puros ou miscigenados, conservem os traços peculiares dos respectivos grupos raciais.

3. No litoral da Bahia, primeiro em Porto Seguro e logo depois na Baía de Todos os Santos, e no núcleo de civilização que se criou em torno deles, chegaram os primeiros civilizados, brancos colonizadores portugueses e aventureiros providos da Europa a que se agregaram em seguida elementos vindos da África. O porto da cidade do Salvador cedo se tornou quase um ponto obrigatório, de apreciável movimento.

Encontraram uma humanidade nova, sobre a qual não havia até então, nenhuma menção nos escritos conhecidos, inclusive na Bíblia.

Denominaram-nos de “índios” na suposição de serem eles habitantes da Índia, a que julgaram ter atingido pelo caminho do ocidente.

A Cidade de Salvador e seu porto se transmudaram no sítio onde as doenças infecto parasitárias, na sua maior proporção, foram introduzidas, seja através de indivíduos doentes ou de vetores provenientes de outras regiões.

Também serviu de base onde partiram grupos de homens - as bandeiras do nordeste - em demanda ao interior, o sertão, onde esperavam encontrar riquezas - as miragens das minas de prata de Belchior Dias e das misteriosas “Sabara-Buçã”, jamais encontradas; o aprisionar índios e torna-los escravos, o conhecer e ocupar imensos espaços vazios e aparentemente sem donos.

Gabriel Soares de Souza⁽⁶²⁾ foi um dos primeiros e mais importantes desbravadores do sertão. Reuniu muitas informações, e, entre outras, mencionou doenças várias por ele observadas, principalmente no vale do rio Paraguassu, onde faleceu. De passagem, cumpre referir outros desbravadores tais: Sebastião Tourinho, Dias Adorno, Martins Carvalho, e, principalmente, no dizer do padre Antonil: “o sertão da Bahia pertence quase todo a duas principais pessoas da mesma cidade: os da família Garcia D’Avila da Casa da Torre e o mestre de campo Antônio Guedes de Brito”. Os primeiros partindo do litoral baiano, se dirigiram até ao Piauí, implantando “os currais” e criando núcleos populacionais em torno deles; o segundo buscando ouro nas terras de Jacobina.

O rio São Francisco se tornou caminho preferido dos que buscavam o sertão: “bateram-lhe por igual os bandeirantes, os jesuítas e os vaqueiros”⁽¹⁷⁾; aos quais é justo acrescentar os franciscanos e as suas missões.

Os bandeirantes buscavam riquezas e mãos de obra escravizando os indígenas; a missão dos jesuítas e franciscanos era bem outra, implantavam núcleos de povoação, ensinavam e protegiam os silvícolas; “o vaqueiro” é um exemplo fecundo de um tipo especial de cruzamento, no porte físico e nas características de caráter, perfil este, que foi conservado puro durante muitos anos.

O índio, o branco, o mameluco e “os paulistas” vindos do sul, constituíram este tipo racial.

Contudo, desde o século XVIII, que bandeiras “paulistas” – denominação genérica que englobava indivíduos originados do sul (São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais), da mesma forma que “baianos” significava povoadores vindos do norte e do nordeste do litoral – seguindo o Vale do São Francisco, se estabeleceram nas terras do sertão. Divergiam assim das bandeiras de “paulistas” do sul, que acompanharam o rio Tietê, cujo curso, ao contrário do São Francisco, segue do litoral para o interior.

Desta forma, os povoadores do sertão têm uma dupla origem: provenientes do litoral nordestino, particularmente da Bahia e Pernambuco e os povoadores do sul, “os paulistas”.

A progressão de ambas as correntes se detiveram diante das dificuldades em vencerem os obstáculos impostos pela caatinga e pelas regiões semi-áridas.

Contudo, não voltavam, o meio lhes agradava.

Em resultado, constituíram-se dois padrões étnicos:

O do litoral de um modelo em que o branco, o negro e o mulato, principalmente os dois últimos, predominavam. Somava-se o regime de escravidão que durou mais de quatro séculos; a economia baseada na cana de açúcar; um desequilíbrio de camadas sociais, o senhor do engenho e o escravo, aquele levando a vida tranqüila de quase ócio e este, representando a força de trabalho, direitos limitados e as duras leis da escravidão.

O do sertão seguindo os passos de uma vida simples; o vaqueiro e o fazendeiro, quase iguais nas suas pretensões de viver bem, sem luxo e sem ambições descabidas, em que a economia se fundamentava na pecuária e o relacionamento comercial simplificado, não necessitavam de documentos nos seus negócios, valendo tão só a palavra empenhada e a condição mais importante “o fio do bigode”.

O litoral não tomava conhecimento do que se passava no sertão; e vice e versa. Ignoravam-se simplesmente.

4. Compreende-se que a incidência de doenças infecciosas e parasitárias na zona da mata litorânea e na zona seca da caatinga tinha que ser diferente.

Na zona da mata litorânea, com vegetação exuberante, com abundância de água e um solo fértil, se constituíram em atributos indiscutíveis para que a vida se desenrolasse sem obstáculos maiores. Na caatinga, bem ao contrário, o direito de viver, necessariamente, deveria ser conquistado. Foi através do mar que chegaram os agentes infecciosos responsáveis pelas graves epidemias, logo no início da colonização, de varíola e febre amarela, e mais tarde, no século XIX, de cólera e peste. E, ainda, veiculada pelos rios que desembocam na Baía de Todos os Santos, essas epidemias se propagaram para o recôncavo.

5. O padrão alimentar diverge também. Ele é insuficiente nas duas comunidades. No litoral, embora seja a fome

endêmica, na caatinga também o é nos períodos de normalidade, posto que se agudize dramaticamente na ocasião das “secas”; então, o catingueiro, como último recurso, migra.

O homem do sertão parece mais resistente às infecções, que são, ainda, bem menos frequentes. O homem do litoral é mais frágil e mais exposto às infecções.

6. De referência ao cerrado o período de observação desta região tem que ser analisado em dois momentos distintos, em que a construção de Brasília foi o divisor de águas. Quando da região pouco se tinha notícias, a não ser os registros importantes que vinham sendo feitos em Goiás por Joffre, Rassi e outros interessados no campo da patologia da doença de Chagas em particular. Estes estudos abriram perspectivas de real interesse, particularmente, nas contribuições referentes ao megaesôfago e ao megacólon e nas repercussões cardíacas da ação do *T. cruzi*.

Após a construção de Brasília, grande afluxo de indivíduos provenientes de várias regiões do país e com eles muitos agentes infecciosos e parasitários, foram levados.

De outro lado, as agressões ao meio ambiente, como as práticas agrícolas (plantio de soja por exemplo) e outras agressões (desmatamento e queimadas) modificaram, sensivelmente, as condições do solo, do clima e dos aspectos ambientais.

Os agentes patogênicos que existiam na região, é claro, devem ocupar um papel significativo no desenho epidemiológico dela.

No caso da Bahia, o cerrado tendo como vizinho a caatinga, progrediu nitidamente. Para a região se deslocaram populações vindas de vários pontos do país, em que se destacaram empresários do sul empenhados, sobretudo, no plantio de soja. As agressões ao meio ambiente se repetiram.

B) Os Índios

A complexa e ampla constituição do povo que hoje habita o território brasileiro se originou de três troncos raciais: o índio, o branco e o negro aos quais se acrescentaram os miscigenados.

Com o decorrer dos anos, estes cruzamentos foram acontecendo continuamente, surgiram novos tipos raciais, que se aproximam ou que se afastam dos troncos primeiros: os pardos escuros e os pardos claros.

A procedência do homem americano, o índio, tem sido objeto de várias proposições: a da origem bíblica, as originadas de continentes desaparecidos ou mesmo de um continente ainda hoje existente; e ainda de uma origem autoctôna (Figura 5).

O que se admite atualmente é que os índios americanos se constituem em uma raça única distribuída desde a Terra do Fogo, ao sul do continente americano até os povos indígenas da Norte América.

Figura 5. Índio

No que diz respeito a origem racial ela é mongolóide, modificada em seu fenótipo pela influência de variações e condições ambientais.

O homem americano procedeu das regiões setentrionais da Ásia Oriental, aproximadamente 10 a 20 mil anos atrás e aqui chegou acompanhando a migração das renas, percorrendo o estreito de Behring em sucessivas ondas.

No que diz respeito ao Brasil, presume-se que 7 mil anos depois de ultrapassarem a Amazônia, dividiram-se de tal forma que um grupo se dirigiu para o oeste e o outro para o litoral. Este ramo, sempre acompanhando a faixa litorânea, atingiu as costas do nordeste e naturalmente da Bahia.

Os tapuias foram os silvícolas que viveram primitivamente no litoral baiano bem antes da chegada dos portugueses. Pertenciam ao grupo lingüístico e cultural dos “gês ou botucudos”. Eram os índios “de língua travada”, de costumes bem primitivos, muito agressivos, nômades, fisicamente atarracados, cabelos longos escuros e lisos.

Quando da descoberta, já não viviam no litoral. Confrontados por silvícolas de outro grupo cultural, os Tupis, foram obrigados a procurar refúgio no interior do estado, em regiões de características bem difíceis, despovoadas que ficaram conhecidas como “tapuia-retoma”.

Os tapuias sobreviveram e se constituíram em um sério obstáculo ao povoamento do interior.

Os tupinaés foram os primeiros tupis que habitaram o litoral. Expulsaram os tapuias, mas, em contra partida, não permaneceram por muito tempo no litoral pois foram escorraçados pelos tupinambás. Foram estes amoipiras, habitantes da região do São Francisco até o litoral sul, representados pelos tupinambás e tupiniquins.

Deles, registram padres jesuítas, leigos e viajantes – Fernão Cardin no seu “Tratado da terra e da gente do Brasil”; Gabriel Soares de Souza no “Tratado descritivo do Brasil”; Pêro Gandavo “História da Província de Santa Cruz”; Jean de Lery “Viagem a Terra do Brasil”; Vilhena “Recopilação de Notícias Soteropolitanas e Brasília”; Ives D’Evreux “Viagem ao norte do Brasil”; Sigaud “Du climat et des maladie du Brasil”

– confirmaram os dizeres do escrivão da armada de Pedro Alvares Cabral “A terra cá achamo-la boa e sã e todos estamos de saúde, Deus seja louvado, mais são do que partimos”; e a do padre Manuel da Nobrega sobre os habitantes da Terra: “naturalmente sadios, com freqüência encontramos longevos, poucos são os que tem na velhice os cabelos brancos”. Viviam os indígenas, praticamente despídos, tal como o clima permitia, alimentavam-se satisfatoriamente, poucos indivíduos nas aldeias e a natureza pródiga em lhe proporcionar uma alimentação fácil. Banhavam-se constantemente.

Tudo isto contrastava com os portugueses de indumentária inadequada ao meio, após longas travessias, desabitados em se banharem e, no dizer de Darci Ribeiro “...todos barbados, todos fedorentos, de escorbuto, fétidos, meses sem tomar banhos...” Veiculadores de doenças, sobretudo as sexualmente transmissíveis e as originadas do aparelho respiratório (gripes, sarampo, varíola, etc.). “Deus mandou para cá seus demônios”.

As pesquisas realizadas em fosséis arqueológicos têm revelado interessantes conhecimentos sobre infecções, parasitismos e aspectos epidemiológicos da pré-história na América e em outros locais do mundo.

Assim é que se tem comprovado a presença de parasitos intestinais, responsáveis por quadros clínicos de ancilostomíase, de trichiuríase, de oxiuríase, giardíase e amebíase em múmias, encontradas no sul do Egito e no Sudão, de indivíduos que viveram há mais de 6 mil anos. Iguais observações comprovaram que boa parte das infecções intestinais, causadas por helmintos e protozoários já ocorriam na era pré-colombiana. Contudo, não foram identificados nas Américas em coprólitos, ovos de *S. mansoni*.

De outro lado, tem se observado que embora de existência comprovada, os níveis de parasitismos eram baixos nestas épocas remotas. Contrastavam com isto, o que aconteceu no período colonial no Brasil, onde se registraram abundância de parasitos após a chegada dos portugueses e dos africanos.

A tuberculose foi demonstrada em múmias e em corpos congelados na América do Sul, principalmente no Chile e no Peru, embora nunca no Brasil. Demonstra-se assim, que esta infecção já existia na América, possivelmente há 8 mil anos atrás. A tuberculose aumentou muito entre os índios americanos após a chegada do homem branco. Entre os incas, existiam evidências paleopatológicas de que eles já sofriam de tuberculose há milênios. A literatura médica registra que até o presente já se comprovou a tuberculose em 133 casos através do estudo de fosséis arqueológicos pré-históricos.

Existem indícios que justificam a possibilidade da doença de Chagas “ser tão antiga, antes mesmo da chegada de humanos nas Américas” e que ela se tornou presente na patologia humana, quando espécies do gênero de *Triatoma* se domiciliaram.

Um outro achado de interesse é a demonstração de existirem em épocas imemoriais flebotomíneos, reconhecidamente capazes de transmitir patógenos tais leishmanias, a *Bartonella bacilliformes* e outros agentes.

Os índios brasileiros, provavelmente, poderiam ter sido parasitados pelos helmintos e protozoários citados, não existem, contudo, registros neste sentido. O que se sabe ao certo, é que no período colonial, a frequência de infecções intestinais, inclusive nos índios, síndromes diarreicas eram muito constantes, principalmente após a chegada de europeus e africanos.

A simples comprovação em uma região de parasitos e de agentes infectuosos, não é suficiente para afirmar a existência das doenças que eles provocam. As peculiaridades do meio, é certo, modificam a maneira como eles se apresentam e agem. Há de se considerar a necessidade de pesquisas na área de parasitologia e microbiologia, e também a concentração demográfica e a distribuição da população nas cidades, as distorções resultantes da economia voltada exclusivamente para o lucro e outros. É importante lembrar que doenças tropicais, caracterizadas por um número específico de moléstias, não são resultados da ação de patógenos restritos às zonas tropicais. Esses agentes existem em todo o mundo. Apenas as condições ambientais permitem que eles atuem mais ou menos intensamente em determinados países.

O comportamento dos colonizadores portugueses, franceses, judeus e outros europeus, ávidos de conquistas imediatas e lucrativas, desestabilizaram a estrutura social primitiva dos indígenas.

As “cunhãs”, de acesso fácil e descompromissado, foi o primeiro passo de onde resultou a implantação no ventre das mulheres indígenas, seres que não eram mais indígenas e muito menos europeus.

Os portugueses, reconhecida a sua sensualidade exaltada, foram pródigos nesse singular ofício. Por exemplo, um deles, João Ramalho, povoador destacado no planalto paulista, teria convivido com mais de trinta mulheres das quais nasceram mais de oitenta filhos. “Um escândalo” comentou o padre Manuel da Nobrega.

Os franceses da Bretanha e da Normandia, principalmente no Povoado do Pereira, a terra de Diogo Alvares Pereira “o Caramuru”, no próprio ano de 1500 e nos seguintes, deixaram uma descendência de mamelucos “louros, alvos e sardos” que viviam bem, como se índios fossem. Aplaudida também a beleza de índias baianas alvas e de olhos azuis.

A mistura dos estratos sociais que estavam sendo formados se definia por indivíduos que esperavam e podiam tudo e por outros que deveriam apenas e obrigatoriamente servir, violentados e escravizados.

O comércio do pau-brasil a necessidade de mão de obra, o escambo, a adulação estudada, a troca por apitos, colares, chocalhos ou assemelhados, escamotearam os interesses das comunidades indígenas ingênuas e incapazes de perceberem a intenção verdadeira destes procedimentos.

E, assim, a convivência entre os portugueses colonizadores e os brasis entrou em franca hostilidade, as propriedades dos brancos foram duramente atingidas e, em contra partida os colonizadores trucidaram impiedosamente os silvícolas, no que se destacou, particularmente o governador Mem de Sá.

Mesmo assim, o censo realizado em várias ocasiões mostrou um crescente aumento na população de Salvador, ao tempo em que, no recôncavo se iniciava a cultura da cana de açúcar.

Salvador possuía um comércio considerado ativo, principalmente a estratégica posição do seu porto, para onde convergiam navios vindos da metrópole em demanda da Índia, a grande meta dos portugueses e vice-versa. A carreira das Índias. Com a África, estabeleceu-se apreciável intercâmbio, fundamentado no comércio de escravos de alta rentabilidade.

Quem analisa as condições sociais da colônia nos anos que se seguiram a descoberta, conclui que a população de Salvador era composta de comerciantes, de escravos negros e mulatos, índios e mestiços e de uma faixa de população de uma fecundidade crescente, pobre, sem profissão definida, pouco afeita ao trabalho, que desprezavam quase sempre, considerando-o como uma atividade própria de escravos. Acima de toda esta massa, comodamente situados estavam os funcionários do governo e os senhores de engenho, acomodados, os segundos por uma estabilidade econômica sustentada pelo comércio internacional do açúcar e os primeiros, os funcionários gozando as benesses do poder.

A fome e a desnutrição conseqüente caracterizaram o perfil das condições dos habitantes da cidade, a exceção, claro dos comerciantes, dos senhores de engenho, do clero e dos funcionários do governo.

O tráfico intenso de mercadorias e de escravos proporcionava evidentes oportunidades na introdução de patógenos provenientes da África, da Europa e em parte da Índia.

A população indígena ainda existente na Bahia se resume a grupos de 27 povos, distribuídos no sul, na zona litorânea (12 povos); no nordeste (10 povos); e no além São Francisco (5 povos).

Embora habitando áreas específicas, não tem a sua identidade racial conservada, relacionando-se com as populações das cidades vizinhas do local onde vivem e se descaracterizando conseqüentemente.

As doenças que afligiam aos silvícolas na época do descobrimento não foram muitas e nem graves. De resto, não existem referências confiáveis delas.

O que se sabe, está fundamentado na impressão inicial do próprio Pero Vaz de Caminha, nos relatórios dos padres jesuítas e de alguns viajantes que por aqui chegaram. Descrevem indivíduos de compleição forte, de massa muscular desenvolvida, de cabelos duros e longos, pretos e lustrosos. Pareciam longevos. Raramente encaneciam, só o fazendo em idades muito avançadas. Há quem refira existirem exemplos de longevos que ultrapassavam 120 anos. Evidente que estas informações não devem ser aceitas sem os devidos reparos, levando-se em conta ao menos, a maneira como os silvícolas registravam o tempo.

As afecções que os atingiam, decorriam em boa parte das condições precárias do alojamento coletivo e dos hábitos primitivos de convivência entre eles.

As doenças da pele eram as mais comuns.

Referências a elas, podem ser encontradas em relatos feitos em exames de índios, que ainda não tinham tido contato com os brancos ou outras raças, em pleno século XIX. Tais, as descrições feitas por Von Martius e Roquette Pinto; (24;52) embora não sendo médicos, as informações são confiáveis, apesar da terminologia nem sempre ser adequada.

As dermatoses provenientes das repetidas picadas de insetos tinham que ser inevitáveis. Os indígenas chamavam-nas de “piera”.

A escabiose é uma referência freqüente.

Há de se convir, que doenças outras poderiam ser lembradas. Algumas decorrentes das condições higienodietéticas, tais os distúrbios gástricos, as diarreias, etc.

É de se presumir, face às referências frequentes, que o tétano do recém-nascido, foi possivelmente freqüente.

Foram relatados, com uma certa freqüência, casos de afecções “catarrais agudas”, termo vago e impreciso.

O *Treponema pertenue* é o responsável pela boubá e suas variantes, a gangosa e o gundu, alguns autores consideram-na como autóctone e outros como provenientes da África. O fato é que estas infecções são frequentes nos climas quentes, situados entre os trópicos de câncer e de capricórnio. Encontradas na África, na Ásia, na América do Sul e na Austrália e em países que não adotaram a escravidão do negro. No Brasil e na Bahia, mesmo antes da chegada dos colonizadores, a moléstia era conhecida entre os índios. Incidiu durante os séculos que se seguiram e existe ainda hoje, sobretudo no nordeste e no centro-oeste do país, mas não nos estados do sul. Há muitos anos, no decorrer das décadas de 50 e 60, recordo-me de ter visto em Salvador casos de boubá. Desde então, embora estivesse atento, não mais identifiquei pacientes com esta suposição diagnóstica.

Apresenta-se clinicamente sob vários aspectos, tais como, nódulos, ulcerações; os primeiros referidos como “botões e cravos”. Em fases mais avançadas desenvolvem-se quelóides e principalmente, quadros clínicos mais graves, quando recebem denominações especiais: a “gangosa” que é uma rinofaringite multilante, em que o processo começa no palato e progride destruindo as regiões limítrofes, as asas próprias do nariz. Por esta razão se confunde com a leishmaniose cutânea mucosa, a sífilis e neoplasias da face. O “gundu”, uma periostite com exostose dos ossos próprios do nariz podendo atingir outros ossos da face.

A planta dos pés é freqüentemente lesada, o que dificulta o andar dos pacientes.

O *Treponema carateum* é responsável por uma condição clínica denominada de “pinta, mal del pinto, carate, purupuru”. Tem sido reconhecido em algumas regiões do país. Flaviano Silva na Bahia (1945) (44) diagnosticou alguns casos. É possível que tenha havido entre as dermatoses descritas nos índios do Brasil, esta enfermidade.

Entre as doenças infecto-parasitárias, são referidas duas possivelmente, autóctones.

A malária é uma delas. Gabriel Soares de Souza (62), por volta do ano de 1587, observou em índios acometidos de febre e calafrios, em episódios que se repetiam com regularidade e em intervalos de três a quatro dias (febre terça e quarta). Além do seu testemunho, não há nenhuma referência da malária entre os naturais da nova terra. Contudo, o anofeles é um inseto que existia há muitos anos na América antes do descobrimento do Brasil. Com a respeitável autoridade científica de Artur Neiva e Afrânio Peixoto, a malária é uma doença trazida pelos portugueses e/ou africanos.

A outra enfermidade possivelmente autóctone é a doença de Chagas. Não há documentação a este respeito. A reflexão que se faz é de que o *Triatoma* e os reservatórios do *T. cruzi* já existiam em épocas pré-históricas, obedecendo aos ciclos silvestres. A presença do homem e das suas habitações proporcionaram a oportunidade de algumas espécies de *Triatoma* se domiciliarem, constituindo-se, em um novo ciclo urbano, em que o homem passou a ser parte dele e assim adoeceu.

Apenas uma reflexão possível.

Pesquisadores entre os quais os da Escola de Manguinhos vêm se empenhando nesta linha.

Os Brancos

Os brancos têm, entre os colonizadores, no português, naturalmente, seu representante maior. Mas não o único. Indivíduos oriundos de outras nações, logo no início do povoamento, deram também a sua contribuição. Entre eles, os franceses, que antecederam mesmo, em determinado momento, aos considerados donos da terra, os portugueses (Figura 6).

Os holandeses quando invadiram a Bahia no século XVII, contribuíram, embora em bem menor escala, na origem de mestiços. É certo que a sua permanência na Bahia foi curta, mas é possível supor a sua contribuição na mestiçagem, pelo registro de indivíduos encontrados, ainda hoje, na periferia de Salvador, principalmente nas ilhas espalhadas pela Baía de Todos os Santos, indivíduos de cabelos e olhos claros, sugerindo a origem européia, possivelmente, oriundos de holandeses ou franceses.

Figura 6. Foto do descobrimento do Brasil. Chegada do homem branco.



O semita é uma raça que contribuiu na gênese da formação étnica brasileira. Provindos muitas vezes de regiões outras, passaram a viver em Portugal, acobertados pela aceitação, ao menos na aparência, do catolicismo – “o cristão novo” – para fugir da inquisição. A inquietação em se fixar em um determinado local, a mobilização constante, o gosto pelos negócios e muitas vezes a sensibilidade cultural, são marcas definidoras do seu perfil, encontradas em exemplos freqüentes na índole do povo brasileiro.

Outros povos não de ter contribuído na formação do grupo de brancos que iniciou o povoamento, embora em menor escala, tais como, o espanhol, o italiano, o polonês e outros.

Portugal, por volta do fim do século XV e XVI, era um “país pobre e despovoado” (9). A sua população, muito provavelmente, não ultrapassava pouco mais de 1 milhão de habitantes e Lisboa atingia 200 mil habitantes.

A situação econômica do país era por demais desequilibrada; gastava quatro vezes mais do que arrecadava, embora fosse flagrante a ostentação e os gastos perdulários da corte. A população na grande maioria, enfrentava graves obstáculos para sobreviver, face as condições de pronunciada pobreza. A fome aguda verificada em 1503 é uma prova do que se acaba de ler⁽⁹⁾.

Terra pouco fértil, seca, em grande parte difícil para a agricultura. Não havia emprego para a diminuta população, que assim sonhava permanentemente, em emigrar. O índice de natalidade era grande, mas a mortalidade também.

Submetidas a seguidos episódios de terremotos em que há de se destacar o de 1300 e o de 1770. População acoçada por condições sanitárias bastante precárias de onde resultaram surtos epidêmicos graves, como os ocorridos em 1500, 1530 e 1569.

A Inquisição em Portugal assumiu um aspecto de franca crueldade, de que resultou serem atingidos mais de 26 mil pessoas entre as quais 1450 queimados. O Padre Antônio Vieira foi também uma vítima da prisão.

Acresciam as guerras com as suas vicissitudes. O exemplo mais significativo é a desastrosa aventura do rei Dom Sebastião, a “guerra santa” contra os mouros, de onde resultou a triste e desalentadora batalha de Alcácer Quibir, na qual Portugal perdeu parte mais saudável e hígida da sua população, os jovens de um país paupérrimo. Lembrar que o país na época se esforçava por colonizar terras em vários pontos do mundo, inclusive o Brasil.

Não obstante, os portugueses realizaram em distantes paragens, na Índia, na África e no Brasil um trabalho precioso e hábil. Conseguiram manter-se nessas regiões distantes, com as suas limitadas posses e competindo com nações bem mais estruturadas e ambiciosas. Os escassos meios econômicos e populacionais não foram obstáculos suficientes para impedir as suas conquistas. A navegação foi o seu grande instrumento. Assumiram riscos. Quase sem recursos construíram navios, sacrificaram a maior parte da sua população, transformando-a em marinheiros, mobilizados em viagens de destino incerto e de retorno mais incerto ainda, navegaram em “mares nunca

dantes navegados” e chegaram a desconhecidas terras, a que cumpria ocupar e nelas viverem.

E assim, embevecidos pelas supostas riquezas da Índia que nunca alcançaram e pelo insucesso das feitorias africanas, chegaram ao Brasil e tiveram ânimo para colonizar terras desconhecidas e hostis.

Nos primeiros 30 anos depois da descoberta, os portugueses pareciam não ter dado maior importância à Nova Terra. É que estavam subjugados pela esperança das riquezas, acenadas por Vasco da Gama. E, ainda, porque o atrativo maior era o encontro de metais valiosos, o ouro e a prata, não vislumbrados, porém no Brasil. Apenas árvores frondosas, índios incultos, semi-bárbaros, uma imensidão de costa e de terras a desafiar as forças que não tinham. Confrontaram-se com os franceses e outros aventureiros atraídos pelo extrativismo do pau brasil. Não que abandonassem o território descoberto. Aos poucos começaram a se fixar. Enviaram esquadras e instalaram feitorias, relacionaram-se melhor com os silvícolas, enfrentaram os franceses que já se julgavam os donos da terra.

O ano de 1532 marcou o início da formação social do Brasil “tendo a família rural ou semi-rural como base”⁽²⁰⁾. A família, não o indivíduo, passou a ser a força colonizadora do Brasil.

A fundação da Cidade do Salvador em 1549 foi um marco.

O comércio de escravos trouxe a força do trabalho, um instrumento que gerou a cultura da cana, a riqueza maior do Brasil colonial.

O que é o povo português afinal? Uma raça uniforme de linhas definidas? Ou um conjunto desalinado de origens variadas?

Não é difícil perceber na pátria lusa biótipos diferentes, bem caracterizados no sul e no norte do país. As razões são múltiplas.

No que diz respeito às terras do sul, nelas, principalmente as aproximadas com a África, está ancorada boa parte do seu passado étnico, representado de um lado pelo elemento mouro e de outro pelo africano.

É inquestionável a influência destas duas linhas raciais na constituição e nas características dos indivíduos do sul do país. Não só nas características físicas, como também nos aspectos culturais e de costumes.

Tais razões explicam a adaptação dos portugueses em climas tropicais, o que gerou a facilidade de se ajustarem às condições encontradas no Brasil. Outras etnias habituadas aos climas temperados ou frios não repetiriam os resultados positivos alcançados pelos portugueses ao colonizar o Brasil.

Acrescente-se também, a facilidade com que eles conviveram e coabitaram com outros grupos raciais, índios e negros, gerando mestiços, os quais foram de significativa importância no povoamento de extensos espaços.

No norte de Portugal, verifica-se uma tendência a cultura europeizante, caracterizada por biótipos específicos, resultantes da proximidade com os países vizinhos e, no passado, com a invasão dos celtas, germanos, romanos e normandos.

Como foi possível aos portugueses assumir compromissos administrativos, políticos e sociais em regiões tão distantes e habitadas por povos com características diferentes das suas?

Os deslocamentos sucessivos dos administradores, ora na África, ora na Índia, ora no Brasil, foi de inestimável e indispensável valor. Somado a isto, a capacidade de se misturarem com outras raças aqui encontradas, o que facultou a solução de um problema real e grande, qual o de povoar territórios imensos, com as limitadas possibilidades de Portugal na época. É bem verdade que a miscigenação implantada, foi complementada pela vinda de degradados, muitos de qualidades desfavoráveis, mas outros obrigados a saírem da sua pátria por motivos pequenos, discutíveis e de razão inexplicada. Em pouco tempo, emigrar para o Brasil se tornou uma solução para os que não tinham oportunidades na “Terra Mãe”.

É fácil compreender que o tráfico proveniente da Europa, da África e da Índia, motivou a instalação e o incremento das doenças infecciosas e parasitárias no Brasil.

Nem sempre é possível definir com segurança a real origem delas. Na situação específica que estamos analisando, os exemplos são múltiplos ou quase todos, isto é, as doenças infecto-parasitárias brasileiras se originaram na Europa ou na África, ou simultaneamente nas duas e na Índia. É o que se desprende das considerações que se seguirão.

A sífilis. Qual a sua origem? Autóctone? Européia? Africana? ou Africana e Européia?

O certo é que nos silvícolas aqui encontrados pelos portugueses não se descreveram quadros presumíveis de sífilis. No entanto, há quem aceite a possibilidade da existência da sífilis entre os incas e os maias. Os marinheiros de Colombo em 1493, teriam se infectado na América Central e introduzido a doença na Europa, onde em pouco tempo se disseminou. Os portugueses foram atingidos também e consta que lavaram a infecção para a Índia, para o Japão e para a China. Em muitos países do Oriente na época, a doença era conhecida como “mal dos portugueses”.

Roquette Pinto, séculos depois, não encontrou vestígios de sífilis em índios que não tinham tido contato com os civilizados⁽⁵²⁾.

O certo é que o “mal gálico” (denominação resultante da epidemia provocada pelos franceses em 1494, na campanha para a conquista de Nápoles) se espalhou rapidamente pelos países da Europa.

No dizer de Gilberto Freyre, “o Brasil teria se sifilizado antes de se haver civilizado”⁽²⁰⁾.

Se admitirmos que o *T. palidum* tenha sido introduzido na Europa em 1494, um ano após o retorno dos marinheiros de Colombo, não teria sido fácil, embora possível, que, no mesmo ano, contaminasse milhares de soldados franceses e seis anos após, atingido o Brasil. Convenhamos que isto seria uma pandemia de evolução rápida para a época.

Ainda para acrescentar subsídios importantes, é do interesse registrar estudos de Hrdalishr que não encontraram em esqueletos pré-colombianos um único exemplo de patologia sifilítica⁽²⁰⁾.

Acreditamos que a sífilis não é autóctone na Bahia, que ela teria sido introduzida primeiro pelos franceses e depois pelos portugueses e outros brancos, através do relacionamento sexual com mulheres índias.

A contribuição africana ocorreu mais tarde e foi menor que a dos brancos. Possivelmente o senhor de engenho se contaminou primeiro e disseminou a doença entre os negros. Ressalte-se que os africanos relacionavam-se tão só com as mulheres da sua raça, menos com as indígenas e nunca com as mulheres brancas.

As outras doenças sexualmente transmissíveis seguiram o mesmo caminho, assim é o caso da gonorréia, do cancro mole, das pediculoses e similares.

As infecções respiratórias devem ocupar um lugar de destaque, sobretudo pela facilidade de transmissão das viroses das vias aéreas superiores em todas as faixas etárias, em uma população de baixa resistência. Registrou-se entre os índios logo no início da colonização um grave e extenso surto de doenças respiratórias com altos índices de mortalidade no ano de 1549.

O caso da tuberculose é diferente. Em estudos de paleopatologia, a doença já tinha sido detectada em épocas pré-históricas, não no Brasil, mas em alguns países da América do Sul (Chile e Peru) e da América do Norte. Não se pode, porém, afirmar, que a tuberculose não existisse entre os silvícolas antes da chegada do homem branco.

Com a colonização os fatos se modificaram significativamente. A incidência da doença foi alta, não só entre os colonos, como também entre os padres jesuítas e os índios. Nos aldeamentos os índios afastavam-se dos padres que estavam em atividades de caçatense, fugindo das aldeias, dos “encatarrados e dos tossidores”. O receio imenso da tuberculose, posto que se contaminavam e a doença evoluía rapidamente. Um episódio que evidencia claramente a gravidade e difusão da moléstia. O padre Manuel da Nobrega morreu no curso de uma síndrome febril em que ocorreram frequentes e copiosas hemoptises⁽⁶⁹⁾.

A hanseníase é uma microbacteriose de importância e que continua, como a tuberculose, a incidir, após séculos, no Brasil.

Embora os autores europeus não duvidem que a doença tenha a sua origem na América, não foi encontrado nenhuma menção dela ter existido entre os índios brasileiros, antes de 1500. É sabido que a incidência da hanseníase na Europa na idade média, assim como nos países da bacia mediterrânea do lado europeu e do oriente próximo.

Piso também não registrou a moléstia no Brasil holandês.

A varíola é uma enfermidade que não acometia as populações indígenas na época pré-cabralina.

Seguramente, “a peste das bexigas” foi descrita pelos jesuítas em 1561. Dois anos após, em 1563, instalou-se uma grande epidemia na Bahia, responsável pela morte de mais de 30 mil selvagens aldeados, o que representa três quartos deles. Durante anos seguintes, sucessivas epidemias de varíola ocorreram (1598, 1615, 1617, 1641, 1650, 1662, 1705, 1715 e outras tantas) entremeadas por períodos endêmicos.

Após competentes campanhas de vacinação de âmbito mundial, a doença não aparece em nosso meio desde 1955.

Entre as doenças exantemáticas, o sarampo surge entre as afecções que mais causaram índices elevados de mortalidade entre os indígenas. “O sarampão” não foi referido na época pré-cabralina.

A febre amarela era endêmica nos países da América Central. Diz-se que ela teria sido propagada pelos marinheiros de Colombo.

A realidade é que esta doença não existia no Brasil e muito menos na Bahia. Apareceu em fim do século XVII, precisamente, em novembro de 1685. Manifestou-se inicialmente em Pernambuco, trazida por uma nau proveniente da ilha de São Tomé. Logo a seguir atingiu Salvador, onde se manteve segundo o padre Antônio Vieira, até o ano de 1692.

É responsável pela segunda grande epidemia, denominada, na época, “bicha ou males”. Nos anos que se seguiram, nenhuma epidemia de febre amarela foi reconhecida no Brasil. No século XIX, em 1849, reapareceu na Bahia e em Pernambuco, de onde se disseminou para vários estados com intensidade e mortalidade significativamente altas. Ainda no século XIX ela se tornou endêmica, seguindo até os primeiros anos do século XX.

Os Negros

A identidade fisiográfica do continente africano e do nordeste brasileiro é um elo que fortalece a trilogia étnica de onde resultou o que se denomina hoje “o brasileiro”.

A dramática diáspora, que movimentou milhões de africanos através do Atlântico, subjugados pela escravidão, é um dos momentos mais deprimentes na história da humanidade. E, ainda porque, programada e consumada pelos povos reconhecidos como os civilizados da época.

Quando se iniciou o tráfico de escravos nos anos de 1445-1446, Portugal assumiu a iniciativa; foi logo seguido por quase todos os países mais projetados da Europa, entre os quais se alinharam a Inglaterra, a França, a Alemanha, a Suécia e a Dinamarca. A Inglaterra assumiu um papel de acentuado destaque no tráfico negreiro, a partir do século XVII e assim se conservou até 1807.

Ainda no século XV, os negros foram levados para as cidades portuguesas entre as quais, principalmente, Évora.

O mundo aceitou como natural a sangria demográfica, empobrecendo mais ainda regiões despossuídas, tendo como objetivo único, o comércio e o lucro.

O tráfico de escravos para as Américas se iniciou em 1518, quando desembarcaram no Caribe, africanos provenientes da Costa de Guiné. E a escravidão se alongou até 1880. Contudo, em Cuba, desde 1501 já existiam escravos.

No Brasil a vinda dos africanos aconteceu na segunda metade do século XVI, exatamente quando a cultura da cana de açúcar iniciou o seu ciclo de sucesso econômico. Em 1826, o governo brasileiro declarou livre todo escravo desembarcado a partir desta data. Contudo, o tráfico continuou apesar da lei, até 1870.

A importação de escravos na Bahia obedeceu a ciclos bem definidos, que se baseavam na região da costa ocidental africana de onde os escravos provinham. Assim, o ciclo da Guiné corresponde ao século XVI; o ciclo de Angola, século XVII; o ciclo da Costa da Mina e Golfo de Benin, século XVIII até 1815 e a última fase de 1816-1851⁽⁶⁸⁾.

A Bahia recebeu 1.067.080 africanos e o Brasil, 4.300.000.

Os negros que chegaram a Bahia pertenciam a dois grupos distintos, de cultura, índole e origem diferentes: os sudaneses e os bantos. Em cada um deles se agruparam várias nações (Figura 7).

Figura 7. O negro sudanês.



Os sudaneses provinham da região superequatorial do litoral ocidental da África. Possuidores de um caráter forte e insubmisso relacionavam-se relutantemente com os brancos, confrontando sempre o comando deles. Vários levantes de negros aconteceram no início do século XIX na Bahia, em que se misturaram à busca da liberdade, o inconformismo e um claro fundo religioso, o Islamismo. Bem conformados fisicamente, as mulheres graciosas e os homens de estatura superior e musculatura bem distribuída e harmônica; concentravam-se na grande maioria na Cidade do Salvador; a sua religiosidade se assentava sobre tudo no Islamismo, embora muitos não a praticassem.

Os nagôs, os haussas, os mandingas, são exemplos de nações do grupo sudanês.

Os bantos se originaram da região subequatorial. Índole dócil, mais sociável, de habilidades na agricultura, adaptando-se facilmente as atividades domésticas; ajustaram seus princípios religiosos ao cristianismo, adaptando suas divindades aos santos correspondentes do catolicismo; criaram “irmandades”, organizaram festas e atos religiosos, obedecendo sempre às mesmas normas do catolicismo. Presentes nas festas de rua, na capoeira, nas rodas de samba, nas cheganças, no batuque, no bumba meu boi, no berimbau, ect. Contribuíram apreciavelmente no vocabulário do português que se falava no Brasil, com numerosas palavras e expressões quibundas, que enriqueceram o vocabulário popular. Ao contrário dos sudaneses, mostraram ampla facilidade de se adaptarem a sociedade branca, sobre a qual, por sua vez, influíram também (Figura 8).

Figura 8. O negro banto e a família branca.



Ao tempo que o sudanês se isolou, o banto se integrou à sociedade branca.

Os bantos predominavam no recôncavo e os sudaneses na cidade.

Há divergência quanto ao predomínio na Bahia de um dos dois grupos. Nina Rodrigues e Artur Ramos, por exemplo, se inclinam pelos sudaneses; Luís Viana Filho pelos bantos.

Os negros se concentraram no litoral, principalmente no recôncavo e na Cidade de Salvador. A sua interiorização foi limitada. O recôncavo e a cultura da cana de açúcar gerando riquezas contrastavam nitidamente com o sertão modesto e pobre, que, assim não atraía e nem poderia adquirir o escravo, que era de custo significativamente elevado para eles. As atividades no sertão não exigiam trabalho de muitos: o vaqueiro bastava. O encontro de negros no sertão era fortuito. A não ser em regiões de mineração, que não foram muitas, e que exigiam a força de trabalho que os negros reconhecidamente possuíam. Em outras situações, fatos semelhantes aconteceram. A fuga de escravos aglutinando-se em Quilombos proporcionou também condições para o deslocamento de africanos para o interior, alcançando mesmo,

distantes territórios.

Aos africanos têm sido atribuídas doenças infecciosas e parasitárias que compõem o quadro nosológico da Bahia.

Embora à primeira vista certas doenças tenham sido imputadas aos escravos, algumas poderiam advir do colonizador branco, pois muitas delas acometiam tanto aos negros como aos europeus. Há de se lembrar que os negros como escravos já existiam em Portugal um século antes do descobrimento do Brasil.

A procedência dos escravos das regiões da África, em que incidiam determinadas patologias, deve também ser lembrada. Assim como, as moléstias adquiridas durante as duras travessias: o escorbuto, as oftalmias, a escabiose, as diarreias e disenterias, etc.

O “maculo” tem sido considerado como uma doença própria dos negros do Brasil. A doença é também conhecida por uma variedade de denominações, tais como, “corrupção do bicho”, achaque do bicho, mal del culo, bicho del culo, mal do sesso, relaxação do sesso, retite gangrenosa epidêmica.

Numerosas referências existem a esta moléstia, desde Guilherme Piso – que a denominou de “anis et Inflammation” – assim como, Silva Lima, Langaard e outros.

A doença se caracterizava por um processo inflamatório necrotizante, com intenso comprometimento do ânus e do reto, que se dilatavam e por onde fluía secreção mucosa, extremamente fétida. Manifestações sistêmicas, torpor, sonolência, febre, sugerindo um processo séptico em que é possível se aceitar a participação de bactérias anaeróbias. Em algumas ocasiões, apareciam larvas de insetos, “miíases”.

No entanto, o maculo não é uma doença exclusivamente da África. Gabriel Soares de Souza⁽⁶²⁾ descreveu-a entre os indígenas. Em outras regiões, ela também tem sido referida, inclusive na Europa e na Indonésia. Foi registrada entre os seringueiros da Amazônia.

Em mais de meio século, atendendo pacientes negros, em serviços de infectologia, nunca registrei um caso, e não tenho notícias neste período que outros o tenham feito, inclusive proctologistas.

A boubá – esta moléstia foi analisada anteriormente neste texto, quando foi aceita a noção dela existir em brancos, embora muitos autores consideraram-na como oriundas da África. A origem autóctone, foi aceita também, como é o caso de Silva Lima. Referências a doença existem como endêmicas na Ásia.

No entanto pesquisadores confiáveis mantêm a opinião que a boubá teria sido importada da África. Lembro, porém, que ela, ao contrário da sífilis, embora sendo uma treponematose, não é uma doença sexualmente transmitida, o que dificulta admitir que a moléstia tenha atingido aos indígenas antes mesmo do início da escravidão no Brasil. Além do mais, a boubá é confundida com a sífilis, a hanseníase, lúpus eritematoso, leishmaniose cutânea mucosa, etc.

“Frialdade” – uma condição clínica mencionada por vários autores com este nome, caracterizada por quadros clínicos resultantes de intenso descoramento de mucosas, com repercussões sistêmicas, identificadas facilmente como

anemias graves. Acometiam agricultores que trabalhavam descalços. Não é difícil entender que tais quadros decorriam de ancilóstomose grave e que não se poderia responsabilizar aos africanos, unicamente, por esta parasitose, pois o ancilóstomo existia é certo, na África, como também, na Europa e em outras regiões do mundo, em que se inclui o Brasil.

A esquistossomose – não restam dúvidas que o *S. mansoni* foi introduzida no Brasil pelos africanos. Aqui encontrou o hospedeiro intermediário adequado, o caramujo. Ao contrário do *S. hematobium*, que também deveria ter sido trazido pelos africanos, mas que não encontrou meios de completarem o seu ciclo pela inexistência do hospedeiro intermediário competente.

A parasitose se distribuiu nas regiões úmidas do litoral e, em parte, no agreste vizinho. No caso da Bahia, no recôncavo e na Cidade do Salvador, onde, de outro lado, se concentraram os escravos. Fato semelhante ocorreu em Pernambuco, Sergipe, Paraíba e Rio Grande do Norte.

A presença da doença no semi-árido não é freqüente.

É de se registrar que os negros no Brasil, embora parasitados pelo *S. mansoni*, apresentam quadros clínicos mais brandos do que aqueles que ocorrem em indivíduos brancos. A forma hepato-esplênica é bem mais freqüente nos brancos do que nos negros.

A dracunculose – é uma parasitose produzida por um helminto, o *Dracunculus medinensis*.

Na Bahia existia um foco em uma lagoa próxima a Feira de Santana. A doença de há muito deixou de ser diagnosticada. Foi também conhecida com o nome de bicho da costa, corrupção do bicho e bicho do pé (não confundir com a *Tunga penetrans*).

No período colonial a dracunculose foi mais freqüente. Atualmente está extinta em todo Brasil. Entre os escravos, os que mais veicularam o parasito foram os que procediam da Costa da Mina.

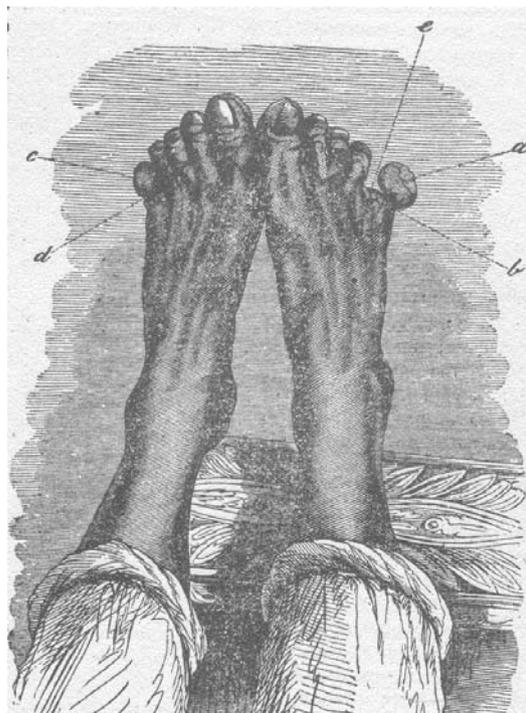
Ainhum – em janeiro de 1867, na Gazeta Médica da Bahia, Silva Lima⁽³³⁾ descreveu, com muita clareza, um quadro clínico, que acometia escravos, provindos todos da costa ocidental da África⁽³³⁾.

Caracterizava-se por evolução prolongada, às vezes de vários anos, sem repercussão sistêmica, tendo como principal manifestação um processo degenerativo e progressivo, que acometia quase que exclusivamente os dedos mínimos dos pés (Figura 9).

Começava com uma depressão na face interna dos dedos, sem ulceração ou fenômenos inflamatórios, indolor, atingindo quase sempre os dedos mínimos de ambos os pés. As unhas conservavam-se inalteradas. Os dedos atingidos se destacavam dos demais, aumentados de volume, com a sua base garroteada e, com o passar do tempo, tendiam a se destacar com ou sem intervenção cirúrgica.

O termo Ainhum é um vocábulo dos negros nagôs, que quer dizer “serra”. Não é exclusividade da raça negra, pois, tem sido referido na América do Norte, no Canadá, em países da América do Sul, nas Antilhas, na Jamaica e em Barbados⁽⁵⁾.

Figura 9. Ainhum.



A doença não se extinguiu. Pessoalmente, no ano de 2006 registrei um caso de Ainhum na Bahia.

A etiologia da doença não é conhecida, apesar de ter sido sugerida a possibilidade de ser uma forma especial de hanseníase.

Filariose – tem se aceito que esta doença foi introduzida no Brasil pelos negros africanos. O gênero *Wuchereria* (*W. bancrofti*) é encontrado na costa ocidental da África e mesmo em outras regiões deste continente. Não existia no Brasil antes da chegada dos africanos.

O parasito é encontrado em vários estados do nordeste, sobretudo nos estados de Pernambuco e Bahia; na região amazônica (Pará e Amazonas) e mesmo em estados do sul (Santa Catarina e Rio Grande do Sul).

O *Culex fatigans* é o único responsável no Brasil pela transmissão da doença.

A *W. bancrofti* foi descrita na Bahia por Otto Wucherer.

A doença clinicamente se caracteriza por fenômenos inflamatórios (linfangite e linfadenite), obstrutivos (linfangiectomia, linforragia, quilorragia e elefantíase) e alérgicos.

No Estado da Bahia, os dois focos principais se localizavam em Salvador (particularmente na península itapagipana) e na cidade de Castro Alves em pleno semi-árido. A moléstia, no momento, tem baixa incidência e na Bahia praticamente tem sido considerada como extinta.

Etapas Evolutivas das Doenças Infecciosas e Parasitárias no Estado da Bahia

Para bem compreender as etapas evolutivas das doenças infecciosas do Estado da Bahia é necessário considerar alguns aspectos relevantes. A prevalência delas é função das

divergências fisiográficas da Bahia, das condições socioeconômicas, dos acontecimentos históricos, das correntes migratórias, etc.

Admite-se que a história das doenças infecciosas e parasitárias no Estado da Bahia pode ser desdobrada nos seguintes períodos:

- a) pré-colombiano;
- b) colonial, compreendendo os séculos XVI, XVII e XVIII;
- c) século XIX;
- d) século XX;
- e) contemporâneo.

As características do período pré-colombiano são imprecisas. Apenas suposições, posto que as possíveis informações paleopatológicas referentes a Bahia não são do meu conhecimento. Contudo, ilações baseadas em vetores e reservatórios e os seus respectivos “habitats”, existentes em épocas pré-históricas, hoje bem conhecidas, teriam nelas, suas raízes. No particular, a doença de Chagas, por exemplo, vem sendo cogitada, pois, foram encontrados em pesquisas arqueológicas o *Triatoma*. Outras enfermidades podem ser consideradas como autóctones; é o caso da boubá, das parasitoses intestinais e possivelmente da tuberculose.

O período colonial é o mais longo, pois se estendeu durante três séculos. É verdade que pouco se conhece sobre as enfermidades dos indígenas, tidos nos registros de viajantes e dos jesuítas que os conheceram na época do descobrimento, com aparência de boa saúde e longevidade.

Nesta comunidade foi introduzida inopinadamente, através dos colonizadores brancos e logo a seguir pelos africanos, uma variedade de doenças desconhecidas pelos indígenas, que eram assim, imunologicamente frágeis.

De início, no século XVI, as doenças sexualmente transmissíveis, em que se destaca a sífilis; um estigma presente nas sucessivas gerações de brasileiros.

As infecções respiratórias apareceram a seguir. Nas “Crônicas da Companhia de Jesus do Estado do Brasil”, foram relatadas pelo autor, Simão de Vasconcelos, notícias de que em 1549, aconteceu um surto epidêmico “de terrível peste de tosse e catarro mortal”, principalmente, entre as populações indígenas. Tais quadros eram acompanhados de “peste terrível de priorizes”. Possivelmente, os vírus deveriam ter sido os principais responsáveis; mas, a tuberculose poderia também, ter contribuído. É bem conhecida a atitude dos “brasis” fugindo da proximidade dos padres “emagrecidos, tossidores e encatarrados”. A tuberculose como a sífilis, marcou desde então, o perfil nosológico dos brasileiros até a presente data.

Por volta de 1563, uma segunda grande epidemia apareceu – a varíola. Trazida por uma nau que aportou na Bahia e, como uma labareda em palha seca, atingiu a população da cidade, morrendo muitas pessoas, entre elas, milhares de indígenas. “A peste das bexigas é o açoite do Senhor”. A varíola esteve presente até a metade do século XX, em sucessivas epidemias, intercaladas por períodos de endemias, conservando-se assim presente até quando foi contida por uma campanha mundial de vacinação. Na Bahia, há mais de cinquenta anos ela não tem sido diagnosticada.

No século XVII surgiu a febre amarela, também conhecida na época como “males” ou “bicha”. Originada da ilha de São Tomé. A epidemia que se instalou em 1685 dizimou boa parte da população da Bahia, não só de pessoas pobres, mas também, entre suas vítimas, se incluíram figuras de destaque, religiosos, aristocratas e elementos do governo. A febre amarela desapareceu após o século XVII e permaneceu por aqui em episódios isolados até meados do século XIX.

No período colonial não se tinha conhecimento da etiologia dos processos infecciosos, que eram referidos e reconhecidos apenas pelas características clínicas e epidemiológicas que apresentavam. Muito comum era o diagnóstico de “febre”, vocábulo que servia para designar moléstias capazes de serem transmitidas e quase sempre indicavam a expectativa de perigo e gravidade. Não se conhecia a causa delas e assim recebiam várias denominações tais como: febre biliosa, febre sinoca, febre nervosa, febre maligna, febre dos pântanos, maleitas, sezões, febres pútridas, febre ética ou lenta (consuntiva, tísica, tuberculose?), febre láctea, etc.

A malária é uma doença de origem discutível. Autócne? (Gabriel Soares de Souza); introduzida pelos brancos? (Artur Neiva e Afrânio Peixoto); pelos negros? (“as carneiradas de Vilhena”).

O certo é que o paludismo sempre existiu no Brasil desde o século XVI e permanece desde então, em muitas regiões do país em caráter endêmico e muitas vezes epidêmico (região amazônica).

Na Bahia a incidência da doença é pouco significativa.

No período colonial é uma referência importante a menção dos primeiros livros publicados sobre as doenças infecciosas no Brasil.

O primeiro deles, proveio do período do domínio dos holandeses em Pernambuco, no século XVII, por volta do ano de 1630. Entre os membros da comitiva do príncipe de Nassau, encontravam-se Willem von Millaene, físico; George Marcgraf, astrônomo e posteriormente Willem Piso, médico e botânico.

Do trabalho de observação deste grupo, surgiu um livro de fundamental papel na história natural e na medicina do Brasil – “História Naturalis Brasiliae”. Dele consta uma parte intitulada “De Medicina Brasiliense” de autoria de Piso, traduzida em 1948 sob o nome de História Natural do Brasil Ilustrada, publicada pela Companhia Editora Nacional; e a “De Medicina Brasiliense”. Neste último volume constam informações valiosas sobre as doenças ocorridas em Pernambuco. Piso foi o primeiro a realizar necropsia no Brasil.

Merece ser referida o livro de Simão Pinheiro Morão, publicado sobre o anagrama de Romão Mosia Reinhp. É intitulado “Tratado Único das Bexigas e Sarampo”, 1683.

O terceiro livro de evidente interesse histórico, tem a autoria de João Ferreira da Rosa, com o título de “Tratado Único da Constituição Pestilencial de Pernambuco”, 1694. Trata, sobretudo, da febre amarela.

Miguel Dias Pimenta, um mascate, fez publicar “Notícias do que é o Achaque do Bicho”, em que apresenta descrição detalhada do maculo.

O século XIX. Importantes e decisivos acontecimentos surgiram no século XIX, que deram ao perfil das doenças transmissíveis uma nova feição.

A criação da Faculdade de Medicina do Terreiro de Jesus contribuiu logo no início do século para reunir valores humanos interessados na compreensão da natureza das enfermidades que existiam na época.

Acresce que os avanços da era pasteuriana abriram novos e amplos horizontes. Os agentes etiológicos responsáveis pelas doenças infecciosas conhecidas, apenas, pelas suas manifestações clínicas, foram sucessivamente esclarecidos. A difteria, a febre tifóide, o tétano, a tuberculose, a hanseníase e várias outras são exemplos que facultaram iniciativas de grande alcance utilizadas na prática médica. A soroterapia e as vacinas modificaram condutas terapêuticas e preventivas.

A Escola Tropicalista Baiana, estruturada na segunda metade do século XIX, significou grandes avanços em vários setores da medicina que era exercida na Bahia. As suas realizações, na busca de novos conhecimentos, têm um significado especial, pois, com elas se iniciaram no Brasil as pesquisas médicas no vasto campo da então chamada medicina dos trópicos.

As atenções dos pesquisadores baianos se voltaram para os desafios representados pelas patologias que se apresentavam sem etiologias conhecidas, e ainda as alterações que provocavam em órgãos e em tecidos. Introduziram a prática de necropsias realizadas no antigo Hospital da Caridade da Santa Casa de Misericórdia da Bahia. Utilizaram-se também do microscópio e assim tiveram acesso as alterações teciduais e a busca dos possíveis agentes responsáveis pelas manifestações observadas no paciente.

Fundaram no dia 10 de julho de 1866, a Gazeta Médica da Bahia, onde publicaram seus achados; os acontecimentos epidemiológicos ocorridos na terra em que viviam e em vários países do mundo. A Gazeta Médica se manteve atenta aos acontecimentos relacionados com o ensino médico, aos progressos concretizados em outros países e vigiavam o modo como eram obedecidos os princípios éticos na prática da medicina na Bahia.

A Gazeta Médica continua a ser editada ainda hoje, muito embora, em algumas fases, deixasse de circular.

No fim do século, surgiu uma outra escola médica, a de Nina Rodrigues, que reuniu valores, os quais se projetaram através das publicações dos seus trabalhos de pesquisa, não só na Gazeta Médica, como também, em jornais especializados no Brasil e em países outros. É certo que a meta principal de Nina Rodrigues e seus seguidores, se polarizava no sentido da antropologia, medicina legal e, sobretudo, de cuidadosas pesquisas sobre os escravos africanos.

Durante o século XIX ocorreram surtos epidêmicos. Um deles, a febre amarela, que, após um longo período aquietada, eclodiu em 1849 quando fundeu na Bahia o brigue Brasil, proveniente de Nova Orleans, com doentes e seguramente com o transmissor, o *Aedes aegypti*. Aqui se iniciou o segundo grande surto de febre amarela no país que se manteve, embora com fases de baixa incidência, até o início do século XX.

Contudo o *Aedes*, somente desapareceu do Brasil no início dos anos 30, após as campanhas encetadas por Oswaldo Cruz e Clementino Fraga. Porém, decorridos 70 anos, foi novamente introduzido a partir do norte do país e se espalhou em todo território nacional.

Disto resultou a dengue, que se tornou endêmico desde então com fases de recrudescência.

A outra grande e severa epidemia registrada no século XIX foi a da cólera morbus. Originada na Índia, produziu vários surtos epidêmicos em todo mundo, mas, somente atingiu o Brasil em abril de 1855. Nesta data uma nau portuguesa introduziu a doença em Belém do Pará. Em julho do mesmo ano chegou a Salvador e de Salvador às cidades do recôncavo por onde passavam rios que desembocavam na Baía de Todos os Santos.

A epidemia da cólera se espalhou por todo Brasil. Na Bahia morreram aproximadamente 50 mil pessoas e no país a mortalidade foi de 240 mil pessoas.

A tuberculose esteve sempre ativa no decorrer deste século.

O século XX se inicia com uma epidemia de moléstia desconhecida até então no Brasil: a peste. Introduzida em Santos em 1899, chegou a Bahia, também por via marítima, em 1904. O número de vítimas foi significativo, sem, contudo, atingir as cifras de mortalidade observadas com a cólera. A bactéria com relativa rapidez se interiorizou e fixou-se no semi-árido. Desapareceu a forma urbana da peste. Esporadicamente surgem novos casos, nos meses mais quentes do ano provenientes do semi-árido. É importante ser mantida a vigilância, posto que, na forma silvestre da doença, continuam a existir o reservatório e os transmissores silvestres.

A doença meningocócica tem apresentado surtos epidêmicos. O primeiro deles foi registrado em 1896, por Pirajá da Silva em militares do Quartel dos Aflitos; rapidamente o surto se extinguiu. Em 1927, numerosos casos advindos do subúrbio ferroviário, foram internados no Hospital de Isolamento, 42 pacientes. Novo surto em 1944, atingindo Salvador e cidades do recôncavo. O quarto surto da doença meningocócica ocorreu em 1961, em Salvador ao mesmo tempo que fato semelhante acontecia em São Paulo. Três anos após, a epidemia atingiu o seu clímax. Foi o mais grave de todos os surtos.

Observa-se a periodicidade com que os episódios se sucederam com intervalo aproximado de 20 anos. A doença meningocócica é endêmica em todo Estado da Bahia.

A cólera reapareceu em 1991, originada do Peru. Desta vez as manifestações clínicas foram bem mais brandas, face a ser, a variedade "El tor" responsável, menos patogênica do que o *Víbrio cólera*. E ainda, as medidas atuais de terapêutica e preventivas são bem mais eficazes que no século passado.

A dengue foi diagnosticada na Bahia, no início do século, em marinheiros franceses, que haviam estado na África. Até a década dos anos 60 não foram descritos novos casos. Com a reintrodução do *Aedes aegypti*, a doença reapareceu. O número de casos desde então vem aumentando, ao tempo em que, situações clínicas graves vêm sendo registradas.

A tuberculose continua uma séria ameaça, embora, exista terapêutica eficaz. No entanto, a existência de bacilos resistentes aos medicamentos usados, a associação com a AIDS e a pobreza são fatores que obstaculizam o controle da enfermidade.

Numerosas doenças infecciosas estão sob controle, em resultado de campanhas de vacinação bem conduzidas, tais como: varíola, poliomielite, difteria, sarampo, rubéola. Não obstante, casos raros de difteria, sarampo, rubéola, têm sido diagnosticados, conseqüência da inobservância dos respectivos esquemas vacinais.

Algumas doenças infecciosas continuam a ser observadas nas populações mais pobres, a exemplo da febre tifóide e do tétano. As meningites virais ocorrem também com freqüência.

Na Bahia, as micoses profundas não são tão frequentes como acontece em outras áreas do país. A blastomicose sul-americana, a histoplasmose e a criptococose, compõem, principalmente, o quadro nosológico das micoses profundas no Estado. O “micetoma pedis” raramente se diagnostica. Da mesma forma, a actinomicose. Com o advento da AIDS, a histoplasmose e a criptococose assumiram papel de importância.

Entre as protozooses a doença de Chagas e as leishmanioses, merecem especial destaque. A leishmaniose visceral endêmica, em certas regiões do semi-árido, apareceu como já foi referido no texto, no litoral norte. É uma doença que incide principalmente nas faixas pobres da população, e aumenta nos períodos de seca. A leishmaniose cutânea e mucosa é bem mais freqüente nas regiões úmidas. Nelas os transmissores e os hospedeiros são múltiplos e peculiares das áreas afastadas do domicílio. Ao contrário da forma visceral, em que o vetor é domiciliado e os reservatórios, o principal deles, o cão, é conhecido. E assim, esta doença é de mais fácil controle. A doença de Chagas continua endêmica e seu controle esta longe de ser efetivado, embora, o *T. infestans* tenha sido considerado como extinto pela Organização Mundial de Saúde. O número de casos com a forma aguda diminuiu. As formas crônicas – a miocardite, megacólon e o megaesôfago - persistem. O controle da doença de Chagas não é simples, apesar dos conhecimentos sobre o transmissor, fatores sócio-econômicos influem. Não existe tratamento específico confiável para a doença.

A esquistossomose se distribui principalmente nas áreas úmidas do estado, próximas ao litoral e menos nas áreas do interior, somente onde existe o reservatório. Antes do uso da medicação específica, a oxaniquine e praziquantel, eram bem mais frequentes pacientes com as formas graves da doença, tais a forma hepatoesplênica e a arterite pulmonar.

O advento de medicações apropriadas modificou grandemente a prevalência dos parasitos intestinais, antes tão frequentes, e que passaram hoje a serem bem menos encontrados; a freqüência de casos graves de estrongiloidíase, de obstrução intestinal por áscaris, das anemias severas devido à ancilostomíase, dos abscessos amebianos do fígado e outras situações semelhantes - diminuiu.

Há de se registrar os grandes avanços dos conhecimentos das doenças infecciosas e parasitárias no Estado da Bahia, suas origens e suas etapas evolutivas, decorrentes de três acontecimentos:

- a criação da Universidade Federal da Bahia;
- a implantação da Clínica de Doenças Infecciosas e Parasitárias da Faculdade de Medicina da Bahia no Hospital das Clínicas (Figura 10);
- a iniciativa do governador Octavio Mangabeira em instituir a Fundação Gonçalo Moniz.

Figura 10. Clínica de Doenças Infecciosas e Parasitárias da Universidade Federal da Bahia



A Universidade Federal da Bahia, fundada em 1948, trouxe as condições que modificaram o relativo desinteresse pela pesquisa e pelo estilo de ensino observado na Bahia. Formaram-se núcleos, comprometidos com a busca de novas fontes de progresso. Estabeleceram-se relacionamentos com os centros mais evoluídos do país e do estrangeiro, proporcionando oportunidades a valores jovens, reconhecidamente frequentes na Universidade de aprimorarem conhecimentos e conhecerem outros modelos universitários.

No bojo desta atmosfera de progressos, em 1959, instalou-se a Disciplina de Doenças Infecciosas e Parasitárias da Faculdade de Medicina do Terreiro de Jesus no Hospital das Clínicas.

Aluizio Rosa Prata, assumiu a Cátedra da Disciplina. Este acontecimento, na realidade e com justiça significou a continuidade da Escola Tropicalista da Bahia. Atento as atividades na formação de pessoal qualificado nas áreas que lhe competia atuar, realizou um programa de ensino em que se incluíam desde os jovens estudantes matriculados na disciplina, aos residentes e estagiários; e, por fim, estruturou um curso voltado para médicos não só do Estado da Bahia, como também de outros estados e de outros países da América do Sul e da Europa. Durante 13 anos este curso funcionou.

As atividades de pesquisa se multiplicaram, não só no próprio Hospital Universitário, mas em áreas do interior do Estado, em que se concentravam endemias importantes. Em

Jacobina, Caatinga do Moura, Taquarandi, São Felipe, Brejões, Teotônio, Una, Cana Brava e Nova Esperança, foram instalados projetos de pesquisa com apoio de organizações nacionais e internacionais. Tais pesquisas objetivaram a esquistossomose, a doença de Chagas a leishmaniose cutânea mucosa, a leishmaniose visceral, além de outros estudos sobre leptospirose, estrogiloidose, abscesso amebiano do fígado, enterobacteriose septicêmica prolongada, esplenomegalia tropical. Tais pesquisas abrangiam aspectos de epidemiologia, história natural das doenças, terapêutica, inquéritos clínicos e laboratoriais. Intercâmbios com organismos nacionais (CNPq, Ministério da Saúde) e internacionais (Projeto Bahia Cornell, Organização Mundial de Saúde, Universidade de Harvard). Da mesma forma, participou das atividades da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, da Sociedade Brasileira de Infectologia; assim como vários dos seus professores especializaram-se no Instituto de Medicina Tropical de São Paulo.

A Fundação Octavio Mangabeira, criada em 1950, se constituiu em um outro núcleo de igual importância. A sua atuação se concentrou, principalmente, em pesquisas sobre esquistossomose, doença de Chagas, calazar, micoses profundas, salmoneloses, leishmaniose cutânea mucosa e visceral.

Estruturou laboratórios especializados – de bacteriologia, patologia, micologia, bioquímica, imunologia, helmintologia, entomologia, protozoologia e outros – que apoiaram amplamente os projetos de pesquisas; neles se reuniram técnicos de boa formação, assim como, cumpriu programas de educação continuada. A exemplo da Clínica de Doenças Infecciosas da UFBA, atuou em áreas endêmicas.

Manteve uma biblioteca do melhor padrão e uma tipografia, onde, além das atividades comerciais, imprimia o Boletim da Fundação Gonçalo Moniz e durante alguns períodos, a Gazeta Médica da Bahia e o Boletim do IBIT. Editou várias teses. Funcionou, desta maneira, como um verdadeiro centro editorial.

No final da década dos anos 50, a Fundação adquiriu as instalações do Instituto Baiano de Biologia e Farmácia, instalado em um extenso terreno em Brotas, com intenção de localizar nele os laboratórios de pesquisas e de ampliar a biblioteca.

Em 1979, através de termo de comodato e convênio, assinado com a Fundação Oswaldo Cruz do Ministério da Saúde, foi criado o Centro de Pesquisa Gonçalo Moniz, ao tempo em que manteve a Coordenação do Laboratório Central de Saúde Pública Prof. Gonçalo Moniz.

O período contemporâneo se iniciou no final do século XX e continuou no século atual.

As atividades da Clínica Tropical do Hospital da UFBA, foram atingidas pelas sucessivas dificuldades que o Hospital Prof. Edgard Santos vem atravessando. Embora continue a contar com pesquisadores bem intencionados, os trabalhos didáticos e de pesquisa vivem situações incertas.

Em contra partida, o Centro de Pesquisa Gonçalo Moniz mantém o mesmo padrão de qualidade, tornando-se um centro

de cultura médica de valor, com produção científica de destacado nível, reunindo pesquisadores do que de melhor tem a Bahia no momento.

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, reconhecida no ano de 1981, representa grave problema médico e de saúde pública, envolvendo o mundo inteiro. Da América do Norte e da Europa, a doença se espalhou por todos os demais continentes. As características clínicas e epidemiológicas são bem conhecidas. No que diz respeito a Bahia, a incidência da doença é elevada; cidades do interior do estado estão sendo atingidas; os indivíduos empobrecidos e com baixo nível educacional são os mais atingidos; a incidência entre as mulheres cresceu muito quase se igualando a dos homens; existe uma preocupação especial com a transmissão vertical do vírus. Os esquemas terapêuticos utilizados nos dias de hoje podem controlar a evolução da doença, mas não curam, em resultado do que o número de pessoas infectadas sintomáticas ou não tem crescido progressivamente.

As infecções hospitalares se constituem na atualidade uma outra séria realidade a ser enfrentada. Resultam de infecções em que a microbiota do homem, a mais das vezes, é a maior responsável. De outro lado, a flora infectante é múltipla e variada, o que exige o uso de esquemas complexos de antibióticos. As infecções hospitalares, muitas vezes, podem decorrer da metodologia diagnóstica e terapêutica, necessariamente utilizadas, mas que inferiorizam em parte, as defesas orgânicas.

O aparecimento dos antibióticos e as boas respostas clínicas obtidas no início com o seu uso levantaram a esperança de se ter encontrado o caminho efetivo do controle e da cura das doenças infecciosas. Após alguns poucos anos, sentiu-se que essa esperança não se concretizou e nem se concretizará. Os agentes microbianos se tornaram continuamente mais resistentes aos antibióticos; novos antibióticos foram lançados e da mesma forma, ao cabo de algum tempo, a resistência a eles se instalou, exigindo custos cada vez mais elevados.

As hepatites representam hoje outra importante razão de preocupação.

A tuberculose ainda ocupa uma destacada posição embora a eficácia dos medicamentos utilizados no seu tratamento. A resistência da bactéria está se tornando um fator sempre presente.

Não se pode esquecer as infecções emergentes que têm surgido com certa frequência em todo mundo. Muitas delas decorrem dos descaminhos sociais. Uma ameaça a ser considerada são os “prions”, agentes ainda não bem conhecidos.

8. É justo que se mencione a papel de alguns hospitais da Cidade do Salvador que através dos tempos contribuíram no entendimento das infecções assim como trabalharam formando gerações de especialistas nesse campo.

O Hospital de Isolamento, o conhecido Hospital Couto Maia, merece um destaque especial. Da mesma forma o Hospital Santa Terezinha e as Instalações do IBIT, fazem parte

da história da tuberculose no nosso meio. O Hospital Santa Isabel que atendeu em prolongados anos pacientes hepato-explênicos, chagásicos e outros. Os Hospitais da Santa Casa de Misericórdia da Bahia desde o século XVI, vem atuando também neste campo. Primeiro o Hospital da Caridade, instalado na Misericórdia e depois o Hospital Santa Isabel. Merece especial referência o Hospital da Caridade, pois foi nele no século XIX, que começou a se estruturar a Escola Tropicalista da Bahia. Uma outra justa menção, deve ser feita ao Hospital Naval de Salvador, que em determinado período se tornou um centro de pesquisas, principalmente, na esquistossomose, na doença de Chagas e na leishmaniose visceral.

Comentários e Conclusões

1. As razões e o correto encaminhamento das ações no trato das doenças infecciosas e parasitárias na Bahia, no Brasil ou em outras áreas assemelhadas, escapam, muitas vezes, às providências dos médicos e pesquisadores que atuam neste campo.
As condições impostas pelo clima, pela precipitação e distribuição das chuvas, pelos aspectos fisiográficos e outros – são imutáveis, conquanto possam ser minorados pelo trabalho de administradores bem intencionados e capazes.
2. Refletindo as condições de saúde dos que vivem no Estado da Bahia, em regiões tão diversificadas, torna-se bem claro que os grandes problemas a que se subordinam o controle das doenças infecciosas e parasitárias são múltiplos: a pobreza, a desnutrição, a educação precária, o subdesenvolvimento, os descaminhos do equilíbrio entre as classes sociais, a visão desfocada de muitos que têm a responsabilidade de cuidar dos problemas sanitários básicos, o descontrole demográfico, a concentração do poder econômico e político.
3. A urbanização incontrolada, “a favelização” das cidades. O êxodo rural, os movimentos migratórios, a facilidade nos deslocamentos da população, o crescimento dos meios de comunicação, a liberalidade dos costumes - facilitaram a disseminação e o perfil das doenças transmissíveis na Bahia.
4. A incidência das helmintoses intestinais diminuiu acentuadamente devido a moderna terapêutica específica. Outras helmintoses a exemplo da filariose, se extinguíram. A esquistossomose é uma situação especial. É certo que continua a incidir nas áreas úmidas, mas, lentamente, está se estendendo para o semi-árido. Com o surgimento da oxaniquine e do praziquantel, as formas mais graves desta parasitose, diminuíram. O observador, raramente, não tem mais diante de si, nas enfermarias dos hospitais universitários ou de outras instituições, o habitual quadro de pacientes hepatoesplênico, episódios de hematêmese, arterite pulmonar, etc, no passado, que configuravam as situações mais graves. No particular, o que se tem registrado nos tempos atuais, com uma certa frequência, são as manifestações neurológicas.
5. De referência as protozooses, tem-se a impressão de terem diminuído as manifestações graves da amebíase, em que se incluem os abscessos hepáticos, de relativa frequência registrada, em outros tempos.
A leishmaniose visceral continua a incidir nas regiões onde habitualmente é encontrada. O que se registra de interesse é a sua expansão, inclusive para o litoral. A sua prevalência está intimamente ligada a desnutrição das populações atingidas, mormente nas épocas de grandes secas.
A leishmaniose cutânea mucosa mantém o seu perfil.
A doença de Chagas continua a ser um grave problema, muito embora, tenham escasseados os casos da forma aguda. O megaesôfago e o megacolon, assim como a miocardite continuam a serem observados. Talvez, pacientes que tenham sido contaminados em outros tempos. É possível que isto seja devido a extinção de vetores habituais como o *T. infestans*. A invasão de ecossistemas tem proporcionado as contaminações por outros vetores que não os habituais.
Um outro aspecto a ser lembrado é o da contaminação pela via oral, registrado com frequência maior nos últimos tempos; mas ainda não foram verificados casos semelhantes na Bahia.
6. As micoses profundas foram fortemente incrementadas por duas circunstâncias: a epidemia de AIDS e as infecções hospitalares. As candidíases, a histoplasmose, criptococose – predominam nestas circunstâncias. Era de se esperar que as paracoccidioidomicoses pudessem seguir o mesmo caminho, mas isso não tem acontecido. A sua incidência tem se conservado no território baiano com as mesmas características.
7. A sífilis, nas suas várias formas, praticamente, tem sido detida pelo uso da penicilina, sem que tenha havido, até o momento, referência de resistência do *Treponema pallidum* a este antibiótico. Não é que a sífilis tenha desaparecido. No momento, incide, quase que exclusivamente, em indivíduos empobrecidos e pouco esclarecidos.
A boubá e suas variantes na Bahia, não têm sido mais notificadas.
As doenças produzidas por clamídias, em particular, o tracoma, estão sob controle, resultado do uso de medicação específica eficaz.
8. Das doenças bacterianas, uma das mais importantes continua a ser a tuberculose. E isto vem acontecendo desde o período colonial. Com a introdução no arsenal terapêutico de tuberculostáticos eficazes, teve-se a impressão de que a humanidade teria afinal se libertado deste mal. Ledo engano. A resistência ao *M. tuberculosis*, face aos antibióticos e quimioterápicos específicos, a epidemia de AIDS e as condições de pobreza de grande contingente da população – alertaram para uma verdade difícil de aceitar: nós estamos ainda longe de alcançar o controle desejável desta doença.
A sua irmã – produzida também por uma micobactéria – a hanseníase, continua um problema dos nossos tempos.

A resistência aos antibióticos e quimioterápicos continua a ser uma condição na atualidade, ainda fora de controle. As bactérias, sobretudo as gram-negativas, têm evidenciado de maneira crescente, uma grande capacidade de estabelecer mecanismos de resistência. Novos antibióticos são lançados para trata-las mas, depois de algum tempo, a resistência se instala.

Este é um dos problemas agudos na terapêutica das doenças infecciosas, na atualidade, e é de particular importância nas unidades de tratamento intensivo e nos casos de sepse, pois, nestas circunstâncias, é possível responsabilizar mais de um agente.

As doenças bacterianas classicamente conhecidas, em que uma única bactéria é responsável, tal como a difteria, o tétano, a febre tifóide ou outros quadros de infecção intestinal, as pneumonias, as meningites bacterianas – se constituem exemplos em que a terapêutica específica obtém quase sempre respostas; dependentes é certo das complicações e das restrições advindas das condições do paciente. Muitas delas são evitadas através da observação dos esquemas vacinais.

9. As viroses ocupam um amplo espaço entre as infecções. Apresentam algumas peculiaridades, tal como, a evolução favorável em grande proporção dos casos.

As arboviroses: a dengue e a febre amarela, que têm como etiologia o mesmo vírus, embora, epidemiologicamente, atuem de maneira diversa: O ciclo urbano e o ciclo silvestre. A dengue, preferentemente, é urbana; a febre amarela, pode se apresentar com um ciclo silvestre, em que o vetor e os hospedeiros são diferentes da forma urbana. Nesta última como é sabido o *Aedes aegypti* é o vetor de ambas as infecções virais. Observa-se uma tendência a se apresentar epidemicamente, embora intercalados tais episódios por longos períodos endêmicos. Na Bahia a febre amarela praticamente desapareceu no início do século XX, ao contrário da dengue. A Bahia sofre desde os anos 60, surtos repetidos de dengue; a doença é endêmica com episódios repetidos de recrudescência.

As meningoencefalites virais. Quadros clínicos de evolução favorável, de múltiplas etiologias de espécies diferentes de vírus, são as meningites; as situações mais graves dizem respeito às encefalites, que têm no vírus do Herpes simples e outras encefalites mais raras, exemplos específicos. Na Bahia, o diagnóstico de encefalite é feito clinicamente; a comprovação laboratorial quase sempre não se faz.

As enteroviroses em que a poliomielite, no passado, ocupou um espaço bastante significativo, como uma doença de graves riscos. As campanhas vacinais controlaram praticamente os surtos desta doença.

As viroses exantemáticas – a varíola (extinta), o sarampo, a varicéola, a rubéola, a parotidite epidêmica – estão sobre controle desde que obedecidas aos esquemas de vacinação respectivos.

Os vírus da hepatite representam quase sempre, uma possível situação de risco, sobretudo, o vírus da hepatite C e o da hepatite B. O da hepatite B, pode ser evitado através de vacinação adequada; não há vacina para o vírus da hepatite C.

Os herpetoviridae devem ser mencionados. São vírus que acompanham o paciente uma vez infectados por toda vida. Quando existem razões que deprimam as defesas orgânicas, eles afloram através de quadros clínicos bem conhecidos. O vírus da varicela zoster, o vírus da herpes simples, da mononucleose – são exemplos muitos frequentes na Bahia.

10. Os “prions” e as doenças emergentes. O futuro, o mundo do infinitamente pequeno – o que nos reservará?

Agradecimentos

Agradeço sinceramente, o empenho do Dr. Raimundo Otoni, de D. Iata Soares e de D. Soraya Carriço.

Referências Bibliográficas

1. ABREU, J.L.N. Das Enfermidades e dos Saberes sobre o Corpo dos Africanos no Brasil: Historiografia, Práticas e Apropriações: História e Perspectivas, Uberlândia, Vol. 32/30:179-194, jan.-jul./ago.- dez. 2006.
2. ANDRADE FILHO, J. A. e BRAZIL, R. P. Relationship of New World Phlebotomine Sand Flies (Diptera; Psycholidae) Basal on Fossil Evidence, Mem. Inst. Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Vol. 98 (Suppl.1):145-149,2003.
3. ANDRADE, Z. Entrevista – 2007.
4. ARAÚJO, A.; JANSEN, A.M.; BOUCHET, F.; REINHARD, K. e FERREIRA, L. F. Parasitism, The Diversity of Life and Paleoparasitology. Mem. Inst. Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro. Vol. 98 (Suppl. D): 5-11, 2003.
5. ARGUMOSA. Medicina Neotropical Afro americana. Madrid: Editorial Paz Montalvo, 405,1959.
6. ATHAYDE, J. L. Salvador a Grande Epidemia de 1855. Universidade Federal da Bahia. Centro de Estudos Baianos, 7-41, 1985.
7. AZAR, D. e NEL, A. Fossil Phychodoid Flies and Their Relation to Parasitic Diseases. Mem. Inst. Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. Vol. 98 (Suppl.1): 35/37, 2003.
8. AZEVEDO, T. Os médicos e a antropologia brasileira. Rev. da Academia de Medicina da Bahia, Vol. 2:139-177,1979.
9. AZEVEDO, T. Povoamento da Cidade do Salvador. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 504, 1955.
10. BARRETO, M. P. Movimentos Migratórios e sua Importância na Epidemiologia de Doenças Parasitárias no Brasil. Rev. Soc. Bras. Med. Tropical. Vol. 1 – n.º 3, 91/102.
11. BERNARD, J. Da Biologia à Ética. São Paulo: Editorial Psy II, 256, 1994.
12. BOUCHET, F. e COLS. Parasit Remain in Archeological Sites, Mem. Inst. Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Vol. 98 (Suppl.1): 47-32, 2003.
13. BOUCHET, F.; HARTER, S. e LE BAILLY, M. The State of the Art of Paleoparasitological Research in the Old World , Mem. Inst. Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Vol. 98 (Suppl.1): 95-101, 2003.
14. CASTRO, J. Geografia da Fome, 3ª edição, Rio de Janeiro: Livraria Editora da Casa do Estudante do Brasil, 268, 1952.
15. CHAGAS, C. Nova Entidade Mórbida do Homem. Resumo Geral de Estudos Etiológicos e Clínicos. Mem. Inst. Oswaldo Cruz; 3(2): 19-75, 1911.
16. COSTA E SILVA, A. Castro Alves: um poeta sempre jovem. 1ª edição. São Paulo: Companhia das Letras,198, 2006.
17. CUNHA, E. Os Sertões. 7ª edição. São Paulo: Livraria Francisco Alves, 620, 1923.
18. DEFOE, D. Um diário do ano da peste. Tradução de Eduardo Serrano San Martin. Porto Alegre: L e PM Editores S. A., 216, 1987.
19. FIGUEIREDO, J. M. e SANT'ANNA, E. P. O Laboratório Central de Saúde Pública Gonçalo Moniz (LACEN) 80 anos de história, 21, 1969.
20. FREYRE, G. Casa Grande e Senzala: formação da família brasileira sob o regime da economia patriarcal. 18ª edição. Rio de Janeiro: Editora José Olympio, 573, 1977.

21. FREYRE, G. Nordeste: aspectos da influência da cana sobre a vida e a paisagem do nordeste brasileiro. 2ª edição. São Paulo: Editora José Olympio, 297, 1951.
22. FREYRE, G. Sobrados e Mocambos: Introdução a História da Sociedade Patriarcal no Brasil, Decadência do Patriarcado Rural e Desenvolvimento do Urbano. 5ª edição. Rio de Janeiro: Editora José Olympio, 758, 1977.
23. FREITAS, O. Doenças Africanas no Brasil. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 226, 1935.
24. VON MARTIUS, P. Natureza, Doenças, Medicina e Remédios dos Índios Brasileiros. Edição Ilustrada. Tradução, prefácio e notas de Pirajá da Silva. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 286, 1939.
25. GONÇALVES, M. L. C. ; ARAÚJO, A. e FERREIRA, L.F. Human Intestinal Parasites in the Past: New Findings and a Review, Mem. Inst. Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Vol. 98 (Suppl.1): 103-118, 2003.
26. HABSBURGO, M. Bahia 1860: Esboços de Viagem. Salvador: Tempo Brasileiro; Bahia, Fundação Cultural do Estado da Bahia, 257, 2004.
27. HAN, E. e COLS. Detection of Parasit Eggs Archeological Excavation in the Republic of Korea. Vol. 98 (Suppl.1): 123-126, 2003.
28. HARTER, S.; LE BAILLY, M.; JANOT, F. e BOUCHET, F. First Paleoparasitological Study of an Embalming Rejects Jar Found in Saqqara, Egypt, Mem. Inst. Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Vol. 98 (Suppl.1): 119-121, 2003.
29. INIGUEZ, A. M.; REINHARD, K.; ARAÚJO, A.; FERREIRA, L. F. e VICENTE, A.C.P. Enterobius Vermicularis: Aciert: DNA from North and South America Human Coprolites. Mem. Inst. Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Vol. 98 (Suppl.1), 67-69, 2003.
30. IPIX, V. e MARCIUS, V. Através da Bahia. 2ª edição melhorada e completa. Bahia: Imprensa Oficial do Estado, 263, 1928.
31. KEAN, B. H.; MATT, K. E. e RUSSEL, A.I. Tropical Medicine and Parasitology Classic Investigation. USA, Cornell University Press, 671, 1978.
32. LACAZ, C. L.; BARUZZI, R. G. e SIQUEIRA JR, W. Introdução à Geografia Médica do Brasil. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 568, 1972.
33. LIMA, J. F. S. Estudo sobre o Ainhum moléstia não descrita peculiar da raça etiópica afetando os dedos mínimos dos pés. Bahia: Gazeta Médica da Bahia, n.º 13-10, 146-151, 1867.
34. MARTINS, C. F. Natureza, Doenças, Medicina e Remédios dos Índios Brasileiros (1844), Edição Ilustrada. Tradução, prefácio e notas de Pirajá da Silva. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 286, 1939.
35. MARTINS-NETO, R.G. The Fossil (Diptera Tabanidae): When They Began to Appreciate Warm Blood and When They Began Transmit Diseases? Mem. Inst. Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Vol. 98 (Suppl.1): 29-34, 2003.
36. MATTOSO, K. M. Q. Bahia, Século XIX: Uma Província no Império. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira S.A., 747, 1992.
37. MENDES, W.S.; SILVA, A. A. M.; TROVÃO, J.; RIBAMAR ; SILVA, A. R.; COSTA, J. e MARTINS, L. Expansão Espacial da Leishmaniose Visceral em São Luiz, Maranhão, Brasil, Rev. Soc. Brasileira de Medicina Tropical 35 (3): 227-231, 2002.
38. MONTEIRO, A. Notas sobre Negros Males na Bahia. Salvador: Edições Iananá, 129, 1987.
39. MONTEIRO, C. S. e KAZ, L. Sertão Sertanejos. Edições Alumbamentos, Rio de Janeiro, 253, 1994-1995.
40. MONTEIRO, C. S. e KAZ, L. Cerrado Vastos Espaços. Edições Alumbamentos, Rio de Janeiro, 250, 1992-1993.
41. NAZAIS, J. P. The Origin and Dispersion of Human Parasitic Disease in the Old World (África, Europa e Madagascar). Mem. Inst. Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Vol. 98 (Suppl.1):13-19, 2003.
42. NEIVA, A. e PENNA, B. Viagem Científica pelo Norte da Bahia, Sudoeste de Pernambuco, Sul do Piauí e de Norte a Sul de Goiás, 227, 1908.
43. PEIXOTO, A. Breviário da Bahia. 2ª edição. Livraria Agir Editora, 358, 1946.
44. PEREIRA, A. P. As moléstias infectuosas na Bahia e sua prophylaxia official. Typ. Bahiana de Cincinnato Melchiades, 145, 1906.
45. PESSOA, S.B. Ensaios Médico-Sociais. 2ª edição. Livraria Agir Editora, 358, 1946.
46. PIERSON, D. Brancos e Pretos na Bahia. 2ª edição. São Paulo: Editora Nacional, 429, 1971.
47. PORTO, A. O Sistema de Saúde do Escravo no Brasil do Século XIX: Doenças, Instituições e Práticas Terapêuticas. Hist. Ciências, Saúde – Manguinhos. Rio de Janeiro 13, 4: 1019-27, out.- dez. 2006.
48. PRATA, A. Parasitologia e Medicina Tropical. Conferência na Soc. Mexicana de Parasitologia, 12.
49. PRAT, J. G. e MENDONÇA DE SOUZA, S. Pré-história Tuberculosis in America: Adding Comments to a Literature Review. Mem. Inst. Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. Vol. 98 (Suppl.1): 151-159, 2003.
50. RAMOS, A. A mestiçagem no Brasil. Maceió: Editora da Universidade Federal de Alagoas, 179, 2004.
51. RISÉRIO, A. Uma História da Cidade do Salvador. 1ª edição. Rio de Janeiro: Versal Editores, 619, 2004.
52. RODRIGUES, N. Os africanos no Brasil. 5ª edição. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 283, 1977.
53. ROQUETTE PINTO, E. Rondônia. 6ª edição. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 285, 1975.
54. PESSOA, S. B. Parasitologia Médica. 8ª edição. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 1031, 1972.
55. SANT'ANNA, E. P. e TEIXEIRA R. Gazeta Médica da Bahia; Índice cumulativo 1866/1976 apresentado ao XX Congresso Brasileiro de Medicina Tropical. Salvador, 347, 1984.
56. SANTOS FILHO, L. C. História Geral da Medicina Brasileira. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, Vol. 1 e 2, 747, 1992.
57. SÃO PAULO, F. Linguagem Médica Popular no Brasil. Salvador: Editora Itapoã, 384, 1970.
58. SCHUVARCZ, L. M. O Espetáculo das Raças: Cientistas, Instituições e Questão Racial no Brasil 1870-1930. São Paulo: Companhia das Letras, 286, 1993.
59. SHEPPARD, D. S. Literatura Médica Brasileira sobre a peste branca: 1870-1940. História, Ciências, Saúde – Manguinhos Vol. 8:172-192, mar.- jun. 2001.
60. SILVA, A. A tuberculose no Brasil pré-cabralino. São Paulo. Rev. Arq. Municipal LXXV, 1941. (Citado por Thales de Azevedo em Povoamento da Cidade de Salvador).
61. SNOW, J. Sobre a Maneira de Transmissão da Cólera. 2ª edição brasileira. São Paulo e Rio de Janeiro: 249, 1990.
62. SOURNIA, J. C. e RUFFIE, J. As Epidemias na História do Homem. Lisboa: Edições 70 Ltda, 243, 1984.
63. SOUZA, G. S. Tratado descritivo do Brasil em 1587. 2ª edição. Rio de Janeiro: Tipografia de João Ignácio da Silva, 382, 1879.
64. SOUZA, R. D. O Degredado: Desventuras, Aventuras e Venturas do Primeiro Português no Brasil. Empresa Gráfica da Bahia. Salvador, 83, 1996.
65. TAVARES, L. H. D. Comércio proibido de escravos. São Paulo. 1ª edição, Editora Ática S.A. 158, 1988.
66. TEIXEIRA, L. A. Da Raça à Doença em Casa Grande e Senzala. História, Ciências, Saúde – Manguinhos. IV (2): 231-245, jul.-out. 1997.
67. TEIXEIRA, R. Memória Histórica da Faculdade de Medicina do Terreiro de Jesus. 3ª edição. Salvador: Editora da Universidade Federal da Bahia, 279, 2001.
68. TEXEIRA, R. O Ciclo Recidivante das Epidemias na Bahia. Revista de Cultura da Bahia, 18-21, 1999-2000.
69. VIANA FILHO, L. O Negro na Bahia: Um ensaio clássico sobre escravidão. 3ª edição. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira S. A., 243, 1988.
70. VILHENA, L. S. Recopilação de notícias soteropolitanas e brasílicas. Bahia. Imprensa Oficial do Estado, 975, 1921.

A ENDOCRINOLOGIA NA BAHIA

Thomaz Rodrigues Porto da Cruz

Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia; Salvador, BA, Brasil

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

Subseqüentemente, desde 1857, foram aparecendo teses de doutoramento (dissertações compulsórias para graduação pela Faculdade de Medicina da Bahia) abordando o diabetes mellitus. Em 1862, foi publicada a contribuição de um professor da faculdade, Domingos Carlos da Silva, ao estudo *Das Glândulas em Geral*. Até mesmo o depois professor de Cirurgia, diretor da faculdade e ainda maior reitor da Universidade Federal da Bahia (UFBA), Edgard Rego dos Santos, aventurou-se pela especialidade, diplomando-se após defender tese intitulada *Um Ensaio em Torno dos Hormônios* (1917).

A avitaminose B1, beribéri, parece ter sido reconhecida quando grassava epidemicamente na Bahia, em 1864. Seu diagnóstico foi suspeitado pelo fundador da Escola Tropicalista da Bahia, o escocês John Ligertwood Paterson. É verdade que, em fins do século XVIII, um naturalista baiano, Alexandre Rodrigues Ferreira, descreveu casos em tudo semelhantes aos de beribéri com que ele se deparara ao percorrer norte e centro do Brasil. Mas, seguramente, foi outro tropicalista da Bahia, o português José Francisco Silva Lima, quem melhor identificou o quadro clínico da doença estranha e de incógnita causa, em uma vintena de artigos publicados na *Gazeta Médica da Bahia*, o periódico médico de mais extensa circulação contínua e que angariou grande prestígio internacional entre as revistas médicas brasileiras. Entre 1866 (ano da fundação da Gazeta) e 1869, sob o título *Contribuição para a História de uma Moléstia que Reina Atualmente na Bahia sob Forma Epidêmica e Caracterizada por Paralisia, Edema e Fraqueza Geral*, apareceram esses trabalhos, reeditados, em 1872, em um livro intitulado *Ensaio sobre o Beribéri no Brasil*. Sobre a enfermidade, foi uma obra completa para a época: sintomatologia, diagnóstico diferencial, achados anatomopatológicos e terapêutica então recomendada. Júlio Rodrigues Moura, formado no Rio de Janeiro, publica 11 artigos na *Gazeta Médica da Bahia*, entre 1867 e 1869, “Um

Estudo para Servir de Base a uma Classificação Nosológica da Epidemia Especial que Reina na Bahia”. Em 1874, o professor de Fisiologia da Escola Médica Primaz do Brasil – a Faculdade de Medicina da Bahia -, Jerônimo Sodré Pereira, lança em Paris a obra *Mémoire sur le Beribéri*. Publicações sobre o assunto vieram a lume na Gazeta até 1926. Em 1920, divulgou-se, inclusive, um artigo intitulado *Síndrome Endocrínica do Beribéri*.

Desde 1872, foram veiculadas, no noticiário da *Gazeta Médica da Bahia*, mais importante publicação científica brasileira do século passado, inúmeras informações sobre endocrinopatias, copiadas de trabalhos aparecidos na Europa e nos Estados Unidos.

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

O primeiro trabalho publicado na Gazeta por um médico brasileiro, versando sobre uma doença endócrina propriamente dita, foi da autoria de A. J. P. S. Araújo, a respeito do Tratamento do Diabetes Açucarado pelo Ácido Fênico (v.7, p. 536, 1884). Vale chamar a atenção para o trabalho de Aristides Maltez sobre o tratamento bem sucedido da gangrena diabética

Recebido em 10/09/2007

Aceito em 01/10/2007

Endereço para correspondência: Prof. Thomaz Rodrigues P. da Cruz, Rua Plínio Moscoso, 64 Apto. 301 Jardim Apipema 40195-150 Salvador, Bahia – Brasil. E-mail: thomazcruz@lableme.com.br.

(1914), e um sinal de insuficiência supra-renal descrito por Clementino Fraga (1918); por ele, também, é retratada supra-renalite palustre (devida à malária), em 1917 e 1918. Coma diabético aparece em 1919 (M. Pereira) e em 1930 (S. Prado); tratamento com insulina, em 1926 (J. Rebelo Neto). Uma conferência de Pierre Marie sobre acromegalia foi publicada em 1890, em pequeno estudo de dois casos. Em 1891, publica novamente outros casos, juntamente com o Dr. Souza Leite, sergipano radicado em Salvador que fazia estágio no seu Serviço, em um opúsculo da *The New Sydenham Society*, de Londres.

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

Mas não foi senão até o retorno do exterior e o início de atividades da Dr^a. Anita Guiomar Franco Teixeira, na década de 50, que a Endocrinologia baiana começou a levantar as paredes de seu edifício. Ganhou foros de especialização e começou a ser praticada sistematicamente no ciclo clínico do curso médico da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade da Bahia. A tese da Profa. Dr^a. Anita Guiomar Franco Teixeira, sobre a síndrome de Sheehan, é um marco referencial desta história. Tendo estagiado em Ann Harbor, com Jerome Conn e Stefan Fajans, concentrou seu interesse sobretudo no estudo do diabetes mellitus, mas, tanto na enfermaria da Primeira clínica Médica quanto no ambulatório da mesma, exerceu e ensinou a Endocrinologia com entusiasmo, a ponto de justificar o merecido título de fundadora da Endocrinologia na Bahia. Principalmente, também, pela sua atuação na fundação da Regional da Bahia da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, SBEM (1965). Reuniu mais 11 sócios, dentre os quais se contavam os professores titulares Adriano Pondé, Roberto Santos e Heonir Rocha. O primeiro, seu grande estimulador e chefe da Primeira

Clínica Médica, fundador da Escola de Nutrição, propugnava pelo valor da dieta como mecanismo para atingir o peso ideal e prevenir a arteriosclerose. Roberto Santos, que estagiou com Alexander Leaf, incentivou sua atração pelo metabolismo hidrossalino, demonstrada fartamente em suas teses na escalada acadêmica e em várias publicações. Durante estágio na Inglaterra, Roberto Santos desenvolveu um bioensaio para avaliação das concentrações de insulina, utilizando seu efeito no diafragma. Heonir Rocha se aprofundou na Nefrologia, fazendo-a crescer justamente na época em que, no mundo inteiro, ela se separava da Metabologia como especialidade independente, antes irmã da Endocrinologia. Firme apoio houve de outros professores da Faculdade de Medicina da Bahia, como Cícero Adolpho da Silva (que, clínico sobretudo interessado em Gastroenterologia, acompanhava casos endócrinos na Segunda Clínica Médica), como Dom Horácio Alban (assistente voluntário de saudosa memória, e em clínica privada), José de Souza Costa (ginecologista, com estágio no exterior em Genética, que aqui desenvolveu a Ginecologia Endócrina – ou Endocrinologia Ginecológica), José Duarte de Araújo (pediatra, que foi aos Estados Unidos se especializar em Endocrinologia, mas acabou sendo professor de Medicina Preventiva). Os demais fundadores ou exerciam suas atividades no âmbito da Primeira Clínica Médica ou, como Jorge Vidal Pessoa, tinham interesse na Endocrinologia em atividade de consultório. Anita Teixeira foi a operosa primeira presidente da Regional da Bahia da SBEM, de 1965 a 1967. De 1967 a 1972, a entidade esteve sob a importante chefia de Antônio Biscaia. Em dezembro de 1968, a SBEM BAHIA promoveu a bem sucedida I Jornada Baiana de Endocrinologia e Metabologia, como já organizara um curso de atualização, realizado no Hospital Naval. Bernardo Vianna Pereira e Dirceu Ferreira, desde 1967, começaram a realizar captação de radioiodo pela tireóide. Em 1968, Macedo de Carvalho, retornando dos Estados Unidos, abriu um ambulatório de Endocrinologia, onde contou com a ajuda da então acadêmica Alcina Vinhaes.

Em 1971, a Dr^a. Anita Teixeira e dois outros médicos, como ela oriundos de Sergipe e formados na da Faculdade de Medicina da Bahia, Antônio Carlos Macedo de Carvalho (que depois se transferiu para Brasília) e Thomaz Rodrigues Porto da Cruz (também com treinamento e pós-graduado no New York Hospital, Cornell University Medical College, e de lá recém-chegado), trabalhando os três na Primeira e Segunda Clínicas Médicas e na Terapêutica Clínica do Hospital Universitário Prof. Edgard Santos, decidiram fundir os seus ambulatórios em um só e abriram o Ambulatório de Endocrinologia Geral, chefiado até 1976 por Thomaz Cruz.

Em 1974, com a condução deste à chefia do Programa de Residência Médica, transformada no Curso de especialização na Área Médica sob a Forma de Residência (CEAMFOR), iniciou-se a residência em Endocrinologia. Desde 1970, contava a especialidade com a dedicada participação da recém-formada Dr^a. Alcina Maria Vinhaes, com treinamento posterior no Hospital das Clínicas da USP, que, ao retornar, se

juntou a Judith Maria Dias Carreiro Pousada, que fez pós-graduação (doutoramento) na Espanha (1982), e a Maria Marcílio Rabelo (depois livre-docente), que se especializou em Endocrinologia no Hospital da Universidade da Pennsylvania (1974). A equipe foi comandada com dedicação e competência, a partir de 1977, por Maria Marcílio Rabelo, que chefiou e participou da supervisão à assistência a pacientes ambulatoriais e internados e contribuiu para a formação de residentes e estagiários, desenvolveu investigações científicas e liderou diversas publicações. A este grupo, posteriormente, se associaram Auristela Paes Alves, pediatra oriunda da Genética Médica, que obteve o doutorado na UFBA; Margarida Britto, ex-residente do CEAMFOR/UFBA e depois mestra, agora com doutorado, responsável pelo Ambulatório de Diabetes do HUPES; e Leila Maria Araújo, que cursou o mestrado do IEDE e fez o doutorado na USP. Subseqüentemente, outros endocrinologistas, como a ex-residente do CEAMFOR/UFBA Maria Zenaide Gonzaga, o ex-residente do Hospital do Servidor de São Paulo, Cláudio Soares Dias, e a ex-residente e depois mestra e doutora da UFBA, Iraci Lúcia Costa Oliveira foram absorvidos como professores, exercendo suas atividades docentes predominantemente na especialidade, e no exercício da profissão extra-muri. Rosalita Nolasco Gusmão, ex-residente, com doutorado na Alemanha, e Yvonne Gomes Cruz, ex-residente e mestra nossa, além de Luiz José Lobão Sampaio, que faz Medicina Nuclear, associaram-se às atividades didáticas e assistenciais no Pavilhão Magalhães Netto, edifício de consultórios de especialidades do Hospital Universitário Prof. Edgard Santos. Os componentes da disciplina de Endocrinologia e Doenças Metabólicas constituíram o núcleo impulsionador do crescimento da Endocrinologia na Bahia e, com os sócios da Regional da SBEM da Bahia e Sergipe, desde 1978 até 2001, têm sido o fulcro da alavanca que levanta a especialidade no nosso meio.

Alguns momentos culminantes da trajetória da Endocrinologia da Bahia merecem ressaltar: a realização do XII Congresso Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia e II Congresso Brasileiro de Diabetes (1976), sem dúvida um instante limítrofe da própria Endocrinologia Brasileira; nele, foram discutidos temas de Endocrinologia Básica, Endocrinologia Tropical, Endocrinologia Sexual, Cirurgia Endócrina e 12 convidados de renome vieram do exterior para prestigiar o conclave; a III Jornada Norte-Nordeste de Endocrinologia e Metabologia, encontro idealizado conjuntamente pelos Drs. Alcides Temporal, de Pernambuco, e Thomaz Cruz, da Bahia, que ocorreu em 1984, em Aracaju, bem sucedido devido aos esforços conjuntos das equipes baiana e sergipana, esta liderada por Raimundo Sotero Menezes Filho, que foi interno nosso em 1976; o III Congresso Brasileiro de Diabetes, em 1987, com a participação de 17 convidados estrangeiros, inclusive uma representação significativa de colegas latino-americanos; em 1991, o IV SISO (Simpósio Internacional de Obesidade), em Salvador; e, em 1992, de novo em Aracaju, o IV Encontro Nacional de Educação

em Diabetes, sob a presidência de Raimundo Sotero e Alcina Vinhaes.

Outras atividades marcantes foram os cursos sobre distúrbios do desenvolvimento sexual (1974) e de Endocrinologia Pediátrica (1979 e 1989, este com a participação da Dr^a. Maria New, da Universidade de Cornell). Outros cursos de Endocrinologia Pediátrica foram ministrados em 1973, durante o XVIII Congresso Brasileiro de Pediatria, ocorrido em Salvador, e, em 1983, no Hospital Martagão Gesteira. Dois cursos de atualização em diabetes (1986 e 1989, em conjunto com a Sociedade Brasileira de Diabetes e o Programa de Diabetes da Secretaria Estadual da Saúde, então dirigido por Maria do Carmo Mendonça e Reine Chaves Fonseca) e um curso de Propedêutica Endócrina, em 1989, fazem parte de um elenco de atividades que reuniram os endocrinologistas mais experimentados e aqueles em treinamento a clínicos e outros especialistas interessados nos temas apresentados e discutidos.

Em 1996, a Diretoria Nacional da SBEM e a regional da Bahia e Sergipe voltaram a organizar o Congresso Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia, o 22º, com invulgar sucesso. Modificamos o formato do evento, modulando-o de acordo com os temas afins, sugeridos pelos Capítulos da SBEM e as sociedades congêneres (SBD, ABESO E SOBEMOM). Compareceram 37 convidados estrangeiros. Após o CBEM, foi ainda realizado Simpósio sobre Hormônio do Crescimento. Em 1997, o mesmo grupo conseguiu finalmente realizar um antigo projeto, o I CELP (Congresso de Endocrinologia de Língua Portuguesa), com a presença maciça de colegas de além-mar, de Portugal e de suas ex-colônias da África. Em 1999, sob a presidência de Raimundo Sotero e Alcina Vinhaes, e com Thomaz Cruz presidindo a Comissão Científica, o XII Congresso Brasileiro de Diabetes foi realizado com sucesso em Aracaju.

Em 2002, em associação com a diretoria regional da SOBEMOM, com Albino Novaes, reumatologista, organizamos e realizamos um Curso de Atualização em Doenças Osteometabólicas. Também em 2002, a X Jornada Norte-Nordeste de Endocrinologia e Metabologia (X JNNEM), como ocorrera em 1984 a III, em Aracaju, organizada por Raimundo Sotero e patrocinada pela nossa Regional. Com Reine Chaves Fonseca e Armênio Guimarães (cardiologista), a SBEM participou ativamente de três Encontros Baianos Multidisciplinares em Diabetes e Hipertensão (2002, 2003, 2004). Como na Bahia Endocrinologia e Diabetes sempre caminharam irmanados, o XV Congresso Brasileiro de Diabetes (2005) foi bem sucedido sob a eficiente presidência de Reine Chaves Fonseca e com a Comissão Científica presidida por Thomaz Cruz.

A SBEM BAHIA participou com entusiasmo, via seu representante na Comissão Internacional da Diretoria Nacional, Thomaz Cruz, para que as Sociedades de Endocrinologia portuguesa, em 2004, e brasileira, em 2008, sediassem os Congressos Internacionais da especialidade.

Estes conclaves, por certo, estimularam o progresso da especialidade e conferiram crescente prestígio à mesma.

Publicações, participações em congressos na Bahia, em outros estados brasileiros e no exterior, tornaram a Endocrinologia baiana mais conhecida e respeitada.

A disciplina de Endocrinologia e Doenças Metabólicas foi coordenada, desde a sua criação em 1972 até dezembro de 1976, por Thomaz Cruz, que procurou impulsionar o seu desenvolvimento, como também o fez, de 1977 a 1995, a Prof^a. Maria Márcilio Rabelo. Em 1996, com a aposentadoria desta, o Dr. Thomaz Cruz foi eleito por seus pares para voltar a chefiar a disciplina na FAMEB e, depois, o Serviço no HUPES.

A residência médica envolve dois anos de treinamento endocrinológico, precedidos de treinamento em Medicina Interna, com preparo clínico e formação laboratorial (Alcina Vinhaes iniciou as atividades de um laboratório no HUPES, em 1976, reativado posteriormente), exposição a áreas de conhecimento correlatas (Genética, Patologia e Radiologia Endócrinas, Medicina Nuclear, laboratório de Endocrinologia, Endocrinologia Ginecológica e Andrologia e Endocrinologia Pediátrica) e um estágio de quatro meses, geralmente realizado no HC da USP, outrora sob a orientação do Prof. Bernardo Leo Wajchenberg e do Prof. Eder Quintão e sua equipe, além da colaboração atenciosa da Dr^a. Berenice Mendonça e do seu grupo, antes e agora. Nos estágios da residência louvem-se as contribuições de Eliane Azevêdo e Maria das Graças Souza (Genética), Leila Siqueira, Aristides Queiroz e Luciano Fonseca (Patologia), Dorival Portugal e Carlos Widmer (Radiologia), Luiz José Lobão Sampaio (Medicina Nuclear), Fortunato Trindade (Ginecologia), José Melo (Andrologia) e do LEME (Laboratório de Endocrinologia e Metabologia da Bahia). De 1974 a 2007, 77 residentes se especializaram em Endocrinologia, 64 (83,1%) formados nas escolas médicas baianas e 15 (16,9%) em outros estados (6 de Sergipe, 2 de Minas Gerais, 2 do Ceará, 1 da Paraíba, 1 do Rio Grande do Norte e 1 de Pernambuco). Outros endocrinologistas baianos obtiveram treinamento no IEDE (Rio de Janeiro) e na Escola Paulista de Medicina (lá ficando ou indo para outros estados), bem como nos Estados Unidos, Grã-Bretanha, Alemanha e França. O primeiro laboratório que prestou serviços do ponto de vista endocrinológico ao HUPES, sem ônus para o mesmo, foi o Laboratório INPAR, que pertencia aos Drs. Dirceu Ferreira e Luiz Erlon Rodrigues, ambos professores de Bioquímica da UFBA.

Além dos ambulatórios de Endocrinologia Geral (Maria Márcilio Rabelo, Auristela Alves, Leila Araújo e Alcina Vinhaes, como chefes), tireóide (Maria Márcilio Rabelo e Iraci Costa Oliveira), diabetes (Anita Teixeira, Leila Araújo, Judith Pousada e Margarida Britto) e obesidade (Judith Pousada e Leila Araújo), que cumprem seu objetivo triplo – didático, assistencial e de pesquisa – outros, como o temporário ambulatório de pâncreas (Thomaz Cruz), concorreram para observações importantes, como a identificação prevalente do diabetes pancreático, por alcoolismo e má nutrição, na Bahia. E, desde 1982 em funcionamento, o ambulatório de Endocrinologia Pediátrica tem dado oportunidade ao treinamento de residentes em Endocrinologia e Pediatria e,

desde a sua fundação, à formação de residentes em Endocrinologia Pediátrica. Maria Betânia Pereira Toralles e Ângela Hiltner foram as pioneiras neste setor. Thomaz Cruz criou esta clínica externa, e a ajuda de Maria Cristina Actis de Freitas, Ângela Hiltner, Osmário Salles, Severino Farias, Reine Chaves Fonseca, Maria Dulce Prudente Lima, Ana Lúcia Carvalho Sampaio, Vânia Andrade, Iara Miranda, Francine Mendonça e Dulce Garcia foi, e a de Alcina Vinhaes continua sendo, inestimável. Isabel Carmen Fonseca fez parte ativa deste serviço de clínica externa e Maria Betânia Pereira Toralles coordena atualmente a disciplina de Genética Médica da Faculdade e do Hospital Universitário e mantém um ambulatório de genitália ambígua, com o urologista Nilo Leão. O treinamento em Endocrinologia Pediátrica tem-se valido das colaborações de Ayrton Moreira (Ribeirão Preto) e Romolo Sandrini (Curitiba), além de Roberto Giugliani (Porto Alegre) e Berenice Mendonça (São Paulo).

Endocrinologistas têm realizado cursos de mestrado e doutorado aqui e fora do estado. No curso de mestrado em Medicina Interna, na Bahia, 16 (15,5%) das 103 dissertações aprovadas desde 1971 até 2000 tratavam de assuntos endócrinos; de 2000 a 2007, 30 (11,7%) de 257 trabalhos de mestrado e doutorado versaram sobre temas endócrinos e metabólicos; no IEDE, na USP e na Escola Paulista de Medicina, mestrados e doutorados foram realizados por colegas da Bahia.

Tanto na Faculdade de Medicina da Bahia da UFBA quanto na co-irmã Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, lecionam endocrinologistas. Nessa última, destacam-se Tereza Arruti, depois substituída por Rita Chaves, Ricardo Sinay Neves, Carla Daltro, Vânia Andrade e Maria de Lourdes Souza e Silva. Na Maternidade Climério de Oliveira da UFBA, contribuiu sobremodo a Dr^a. Judith Pousada (que chefiou também o setor de Diabetes do HUPES), junto com a obstetra Denise Barata, no ambulatório de diabetes gestacional. Outros hospitais não-universitários, mas ligados por convênio ao ensino – Hospital Roberto Santos (Reine Chaves Fonseca, Tereza Gouveia, Severino Farias e Odelisa da Silva Mattos), Hospital Ana Nery (Maria Cristina Actis de Freitas, Tereza Arruti e Osmário Salles), Hospital Santo Antônio (Iraci Lúcia Costa Oliveira e Osmário Salles) e Hospital São Rafael (Daysi Alcântara Jones e Washington Silva) – possuem adequadas divisões de Endocrinologia. No Instituto Estadual de Aposentadorias e Pensões da Bahia (IAPSEB), houve um serviço exemplar de diabetes, com Maria Cristina Freitas e Alcina Vinhaes à frente, às quais se juntaram posteriormente outras endocrinologistas (Maria do Carmo Mendonça, Maria de Lourdes Silva, Carla Daltro e Adriana Matos Viana), além de uma equipe multidisciplinar. O Centro de Diabetes e Endocrinologia do Estado da Bahia (CEDEBA) estabeleceu sua excelência com Reine Chaves Fonseca na profícua liderança. A participação de Judith Pousada no Censo Brasileiro de Diabetes (1985) e no Estudo Brasileiro de Diabetes Gestacional e no Estudo de Síndrome Metabólica em Espanhóis e Descendentes na Bahia foi entusiástica e eficiente.

Menção se faça ao Ambulatório de Diabetes Juvenil do Hospital Martagão Gesteira, sob o comando de Maria Betânia Pereira Toralles. Maria Cristina Actis de Freitas, primeira e eficiente interna minha, foi residente no IEDE, fez um brilhante mestrado na PUC/RJ, tendo sua tese obtido nota máxima, e foi uma das fundadoras da Enfermaria de Clínica Médica do Hospital Ana Nery. Lá, ajudou a criar a residência médica e nela lecionou. De 1974 a 1996, dedicou-se com integridade e eficiência ao ambulatório de Endocrinologia que ela havia criado e respondeu pela distribuição do hormônio de crescimento e de outros medicamentos na Bahia, pelo antigo INAMPS. Além disso, Maria Cristina Freitas foi, desde a fundação, em 1998, e até 2006, a batalhadora e bem sucedida editora chefe do Boletim de Endocrinologia da SBEM, Regional da Bahia e Sergipe, órgão de divulgação científica da mesma, já na 22ª edição. Tereza Arruti, Daysi Alcântara Jones e Washington Luiz Matos Silva também fizeram parte da história da Endocrinologia no Hospital Ana Nery. Luís Fernando Fernandes Adan, com treinamento na França, coordena a distribuição gratuita do hormônio de crescimento pelo CEDEBA e é eficiente professor de Pediatria na Faculdade de Medicina da Bahia da UFBA. Em Sergipe, Raimundo Sotero dedica-se sobretudo ao cuidado e à educação de pacientes diabéticos. Manoel Hermínio Aguiar Oliveira tem estudado e publicado casos de nanismo hipofisário. Ex-residentes da UFBA, Dulce Prudente, Adriana Prata Ribeiro, Karla Rezende, Luciana Pedral de Santana e Ana Denise Costa Pereira praticam a especialidade em Aracaju, três delas envolvidas com o ensino, e com Raimundo Sotero e Manoel Hermínio reuniram os especialistas necessários para a criação da regional sergipana, em 2001, o que contou com o aplauso e o apoio de seus colegas baianos. Ex-estagiários do Serviço de Endocrinologia do HUPES, além de Raimundo Sotero, Francisco de Assis Pereira, de volta a Sergipe, após seu doutorado, e Denise Brito Franco (hoje em Brasília, cuidando da epidemiologia e erradicação do hipotireoidismo congênito), deixaram impressão de interesse e dedicação.

De 1970 até hoje, estivemos presentes, representantes da Endocrinologia baiana, em todos os congressos nacionais da especialidade e na maioria dos internacionais.

Alguns nomes valem ser destacados, adicionalmente aos que já foram citados: Dr. Antônio Mollicone, diabetólogo e diabético, que fez da sua enfermidade uma lição de vida, de ensino e de assistência, com o apoio do Dr. Luciano Villa, como o primeiro também já falecido, aos quais prestamos aqui nossa homenagem. Outro diabetólogo, o Prof. Jorge Leocádio de Oliveira, recentemente falecido, e o Dr. Paulo Torres, que iniciou o primeiro Ambulatório de Diabetes do Hospital Ana Nery, já com a ajuda multidisciplinar de enfermagem e assistência social, também emprestaram sua colaboração à história da Endocrinologia baiana. Merecem citação especial alguns cirurgiões, professores da Faculdade de Medicina da Bahia: Álvaro Rabelo Jr. operou supra-renais e tireóides; Luiz Carlos Medrado Sampaio (cirurgião pediátrico) e Nilo Leão (urologista) intervêm, como José de Souza Costa

(ginecologista) também o faz, em casos de intersexo; Jayme Viana, professor de Neurologia, e Carlos Bastos, também neurocirurgião, já falecidos, removeram adenomas de hipófise no Hospital Santa Isabel e no HUPES/UFBA. Fora da Faculdade de Medicina da Bahia, merecem citação Jesus Roberto Cordero Gómez e Carlos Bastos Filho. Fernando Didier foi o cirurgião endócrino por excelência, tendo realizado operações tireoidianas, paratireoidianas, supra-renais (Cushing e feocromocitoma) e pancreáticas (insulinomas); quando começou a intervir em paratireóides, vibramos juntos com a identificação e a remoção de adenomas hiperfuncionantes – a mesma e compartilhada intensa satisfação pela cura definitiva de pacientes com hiperparatireoidismo primário; continuou operando muito bem bócios (tóxicos e/ou volumosos), nódulos e cânceres de tireóide, o que se intensificou nas duas últimas décadas, com a aparente epidemia neoplásica tireoidiana, após a introdução da ultra-sonografia e a ressurreição da punção aspirativa, da qual foi pioneiro. Grandes emoções repartimos, procurando insulinomas, encontrados sempre, por menores e mais escondidos que fossem, mesmo os alhures questionados. Quanto às supra-renais, o leque se abriu por completo: tumores malignos e benignos, hipercortisolismo, feocromocitomas e, bem recentemente, a alegria do primeiro caso de hiperaldosteronismo primário. Não foi, pois, sem razão que o Prof. Didier passou a ser referência especial para cirurgia endócrina. Por esse motivo, a nossa regional da SBEM prestou-lhe significativa e merecida homenagem, em outubro de 1998, na sessão em que ele coordenou histórica mesa-redonda sobre cirurgia endócrina. Apesar de vários substitutos potenciais, mais maduros ou mais jovens, sua ausência abre uma lacuna que necessita de preenchimento imediato. Embora reconheçamos que vai ser difícil consegui-lo de maneira absoluta, este é um desafio que nós, seus discípulos (entre os quais orgulhosamente me incluo) e admiradores, fazemos aos que foram preparados ou influenciados por ele: buscar substituí-lo à altura ou até mesmo tentar superá-lo. Eis uma forma adequada e justa de honrar sua memória e suprir a enorme falta que ele nos faz. Jorge Bastos tem sido referência para a cirurgia endócrina geral. Em cirurgia tireoidiana, Roberto Santos, Cláudio Rogério, Edvaldo Fabel, Eduardo Napoli, Paulo Guilherme Mettig, Ivan Agra, Dário Lopes, Augusto Mendes e Jorge Rescala têm contribuído com a Endocrinologia.

Sobretudo nesta década, cirurgias bariátricas têm-se tornado disponíveis para o tratamento de obesos mórbidos. As operações para redução de estômago, com ou sem desvio intestinal, inicialmente realizadas por Marcus Leão, também vêm sendo oferecidas por Erivaldo Alves, Márcio Café e, no HUPES, pelo Prof. Oddone Braghiolli Neto. Em 2006, endocrinologistas baianos participaram ativamente do VIII Congresso Brasileiro de Cirurgia da Obesidade, realizado em Salvador, sob a presidência de Marcus Leão. Nesse conclave, a denominação da entidade mudou para Sociedade de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. Em 2007, no XII Congresso de Obesidade e Síndrome Metabólica, realizado no Estado de

São Paulo, a dedicada coordenadora do Ambulatório de Obesidade Mórbida do HUPES, Prof^a. Leila Araújo, foi eleita presidente da Comissão Organizadora do XIII Congresso a ocorrer na Bahia, de 2 a 5 de setembro de 2009.

Nas duas gestões da SBEM BAHIA presididas por Diana Viégas Martins, endocrinologista mineira aqui radicada, neta do patriarca da especialidade em Minas Gerais, Aulo Pinto Viégas, e filha do renomado endocrinologista das Alterosas, José Diogo Martins, dotada de um patrimônio genético considerável, mas com luz e brilho próprios, foram realizados dois bem sucedidos congressos baianos da especialidade, o I ENDOBAHIA, realizado em Itabuna/Ilhéus, em 2006, e o II ENDOBAHIA, em Salvador, em 2007, com excelente afluência.

No interior do Estado da Bahia, destacam-se Marluce Leão e Luís Jesuíno de Andrade, em Itabuna, e Ana Mayra Andrade de Oliveira e Suzete Iara Santos Matos, em Feira de Santana, trabalhando sobretudo com diabéticos. Na década de 90, em Feira de Santana, ocorreram dois cursos: um de Endocrinologia Pediátrica e outro sobre diabetes mellitus, este organizado por Ana Mayra e Suzete Iara. Ressalte-se a produção científica recente de Ana Mayra, referente à síndrome metabólica na criança e no adolescente. Na Clínica São Lucas e depois no Instituto de Diabetes e Endocrinologia (IDE), desde 1977, ocorreram reuniões semanais (Clube da Glândula), com participação ativa de vários endocrinologistas, mestrandos, residentes e estagiários, para a discussão de casos difíceis ou

de maior interesse. Osmário de Mattos Salles reativou esta prática no Hospital Aliança. A regional da SBEM (de 1978 a 2001, da Bahia e Sergipe) tem-se reunido com frequência variável ao longo dos quase 43 anos de sua existência, que cremos estar sendo profícua e benéfica. Em 1977, ocupamos de novo a Diretoria Nacional da SBEM. Aproveitamos o que o XXII CBEM proporcionou de sobra monetária para aquisição de equipamentos para o CEDEBA, a residência de Endocrinologia do Hospital Roberto Santos e para a reforma da sala da disciplina de Endocrinologia do HUPES. Tem sido um longo caminho, nem sempre fácil, mas que já tem sua história dignificante, aqui resumida.

Como papel aglutinador dessa construção, há ação continuada das duas faculdades de Medicina da Bahia, dos serviços distribuídos nas principais cidades do Estado e as atividades da SBEM BAHIA, a qual, como já ressaltado, tem papel de destaque na história recente da Endocrinologia (Quadro 1).

De outro lado, há a participação da nossa gente e até dos seus casos, como mostra o Anexo I. Além disso, há a plêiade de endocrinologistas jovens, não citados para não esquecer ninguém, que se beneficiou dos momentos marcantes e das influências decisivas, mas que terá aproveitado as discordâncias para formar sua consciência crítica, que encontre nesta aligeirada e despretensiosa biografia da Endocrinologia baiana o incentivo para levá-la a um progresso maior e merecido.

Quadro 1. Sociedade Baiana de Endocrinologia e Metabologia.

SÓCIOS-FUNDADORES DA REGIONAL (SBEM) DA BAHIA:

Diretoria:

Anita Guiomar Franco Teixeira – Presidente
Cícero Adolpho da Silva – Vice-Presidente
José Souza Costa – Primeiro Secretário
José Duarte de Araújo – Segundo Secretário
Antônio Ferreira Lima – Tesoureiro

Membros:

Adriano de Azevedo Pondé
Roberto Figueira Santos
Heonir de Jesus Pereira da Rocha
Jorge Vidal Pessoa
João Pondé Neto
Ildfonso do espírito Santo
João Monteiro

DIRETORIA ATUAL – Biênio 2007/2008

Diana Viégas Martins – Presidente
Leila Maria Araújo – Vice-Presidente
Syssi Amâncio Marques – Secretária Executiva
Lúcia Barros Ferreira – Secretária Executiva Adjunta
Fábio Rogério Trujilho – Tesoureiro Geral
Damaris Cunha Lopes – Tesoureira Geral Adjunta

ANEXO 1

ALGUMAS ESTÓRIAS DA ENDOCRINOLOGIA BAIANA

Na década de 70, batalhávamos para garantir que os diabéticos que atendíamos no HUPES usassem a insulina de maneira adequada. Surpreendentemente, um dia, uma paciente retorna para consulta e, perguntada quanto e como estava tomando sua insulina, ela respondeu:

- *Bem, a dose estou tomando direitinho, mas o gosto é que eu não aprecio, acho muito amargo. Não dá para mudar?*

Década de 90, na comissão organizadora do I CELP (Congresso de Endocrinologia de Língua Portuguesa), uma pergunta causou espécie:

- *Vai haver tradução simultânea?*

Quem questionou explicou que nossos irmãos lusos falam muito depressa e engolem as vogais.

Isto já havia sido notado em 1976, quando sediamos, no então Hotel Méridien, o XII Congresso Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia e o II Congresso Brasileiro de Diabetes. Poucos dias antes do início do Congresso, fui chamado para atender ao filho do gerente geral do hotel, inaugurado havia poucos meses. O menino se constituiu, no serviço de emergência onde fora admitido, num desafio terapêutico. Entendia-se que o mesmo tinha falência renal, mas as determinações de uréia e creatinina tinham sido normais. Tive a sorte de entender que o menino tinha insuficiência supra-renal (adrenal, como os pais chamavam, e que, da maneira contraída e rápida, assemelhava-se a insuficiência renal).

Esclarecida a confusão, cuidado o garoto e resolvido o problema agudo, ficamos com prestígio para solicitar toda a colaboração necessária à resolução dos problemas (e foram muitos) que o hotel recém-inaugurado apresentou durante os dias dos congressos.

Um momento interessante ocorreu quando o grupo de endocrinologistas sergipanos decidiu que estava pronto para constituir uma regional independente da Bahia, da qual faziam parte desde 1978. Semelhantemente a 1820, quando Sergipe se tornou independente da Bahia, tudo evoluiu com tranquilidade. Fizemos parte, inclusive, da comitiva que foi à festa de instalação da nova regional, discursamos e demos uma das aulas no evento comemorativo. Nosso relacionamento continua fraternal. Já estamos, inclusive, planejando um evento de conagraçamento BASE (que, além de significar fundamento, alicerce, quer dizer também Bahia e Sergipe).

No XII CBEM, a SBEM BAHIA, em 1996, decidiu que Bernardo Wajchenberg merecia ser o presidente de honra do evento, tendo como vice-presidente a Dr^a. Anita Teixeira. Bernardo foi e ainda é o representante científico maior da endocrinologia brasileira. Anita foi fundadora e primeira presidente da SBEM BAHIA e sempre ativa participante da endocrinologia baiana. Foi uma excelente escolha, uma homenagem ao mérito e ao pioneirismo.

No ano seguinte, durante o I CELP, a SBEM BAHIA resolveu homenagear dois pólos de irradiação do saber e da prática endocrinológica, duas influências marcantes na formação de especialistas, Luís César Pova, do IEDE, Rio de Janeiro, local de preparo de endocrinologistas para todo o Brasil, e Ney Cavalcante, de Pernambuco, professor e modelo de muitos colegas da especialidade no Norte e Nordeste.

Estas escolhas foram, sem dúvida, uma estória de lucidez e acerto da nossa regional.

Toda entidade vive crises e das crises se pode, freqüentemente, construir um futuro melhor. A regional baiana da SBEM viveu seus momentos de discordância e desentendimento. Mas é preciso ressaltar que ela teve um instante de mágica inspiração. Em 1970, trabalhavam nos ambulatórios e enfermarias de suas clínicas (1ª, 2ª e Terapêutica) do HUPES três sergipanos – Anita Teixeira, Macedo de Carvalho e Thomaz Cruz. Eles decidiram fundir os seus Serviços e trabalhar juntos. Coincidentemente, no ano seguinte, oficializou-se a existência da disciplina de Endocrinologia e Doenças Metabólicas na Faculdade de Medicina da Bahia da UFBA.

Anita Guiomar Franco Teixeira foi, verdadeiramente, uma inovadora. Já em 1973, quando ainda não se publicara a importância do atendimento multidisciplinar para diabetes *mellitus*, o Ambulatório de Diabetes do HUPES, que ela tão bem chefiava, já contava, na sua equipe, com enfermeira, nutricionista e assistente social. Até hoje, este é um modelo a ser imitado.

Dois detalhes importantes da reunião do Conselho Deliberativo da SBEM em 1976, durante o XII CBEM, presidido pela nossa regional: a criação do Curso Nacional de Atualização, hoje transformado em Congresso, e a retomada da publicação dos Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia – ABE&M, ambas sugestões da nossa Diretoria Regional.

Em 1987, no VI Congresso Brasileiro de Diabetes, em Salvador, sob a responsabilidade da SBEM BASE, um momento especial foi o *show* de Dorival Caymi, aplaudido de pé pela quase totalidade dos participantes. Emoção igual só no jantar realizado na Ilha Fiscal, Rio de Janeiro, onde ocorreu o último baile do Império, durante o respectivo CBEM, organizado pelos colegas cariocas. A programação social também ficou na nossa memória, além da excelência da programação científica.

Para terminar, outra anedota do cotidiano: chega-me à consulta um indivíduo diabético, com uma queixa principal, a de decidir que medicação antidiabética oral deveria tomar – se continuaria a usar Adonil ou se mudaria para Aramil. Expliquei-lhe que, se estava sendo bem sucedido com a medicação que usava, não precisaria se precipitar em trocá-la. O gosto pela novidade não deve influenciar nas nossas decisões terapêuticas, sobretudo se o que é disponível é eficiente e seguro.

O HISTÓRICO DA HEMATOLOGIA NA BAHIA

Dilson José Fernandes & Glória Bomfim

Faculdade de Medicina na Bahia da Universidade Federal da Bahia; Salvador, BA, Brasil

Os primeiros aspectos da especialidade clínica de Hematologia e Hemoterapia observados na Bahia foram os estudos das células sanguíneas em indivíduos normais e nos doentes. Alguns médicos que se dedicavam às atividades de laboratório de patologia clínica tiveram especial interesse na análise de células hematopoéticas, particularmente no que se refere aos leucócitos e o seu valor no diagnóstico das infecções agudas e crônicas, bem como, doenças parasitárias, doenças alérgicas, leucemias, conforme ensinamentos de Schilling⁽¹⁾. Estavam também esses autores atentos ao papel das hemácias nas síndromes anêmicas e das plaquetas nas síndromes hemorrágicas.

Entre outros destacavam-se o Prof. José Figueiredo, docente da disciplina de Patologia Geral; Dr. Estácio Gonzaga, médico do laboratório do Hospital das Clínicas, hoje Complexo Hospital Universitário Professor Edgard Santos (COM-HUPES); Dr. Roberto Silva, médico do Banco de Sangue, os quais estudavam no laboratório deste hospital o papel das células sanguíneas no diagnóstico laboratorial das hemopatias. Prof. José Figueiredo, no início da década de 40, além de ensinar na disciplina de Patologia Geral as técnicas básicas em hematologia (leucograma, eritrograma, plaquetograma, velocidade de hemossedimentação, teste de hemóstase, etc.) realizou pesquisa para observar o comportamento do leucograma em pacientes com tuberculose pulmonar, valorizando o índice de Arneth⁽²⁾, para avaliar o prognóstico evolutivo da doença. Esse também estudou a citologia leucocitária em roedores comparadas aos humanos.

A Hemoterapia, inicialmente separada da Hematologia, se desenvolveu na Bahia a partir da fundação do Serviço de Transfusão de Sangue – STS, pelo Dr. Estácio Gonzaga e Dr. Menandro Novais em 07 de novembro de 1937. Posteriormente, houve a colaboração do Dr. Alcílido Barreto e do Dr. Durval Mesquita para completar a equipe. O STS era um Serviço de Hemoterapia que na época, atendia pacientes internados no Hospital Santa Isabel e outros hospitais. Atualmente, o STS mantém suas atividades hemoterápicas coordenado pelo Dr. Valdir Lisboa, Dr. Valdir Lenza, Dr. Sérgio Mesquita e Dr. Edmilton Santos, tendo na equipe outros médicos hematologistas como o Dr. Estácio Gonzaga Filho e Dr. Talvã Cavalcante.

No final da década de 1940, Prof. Jessé Accioly, assistente da disciplina de Propedêutica Médica da Faculdade de

Medicina da Bahia, escreveu um trabalho científico original sobre a herança genética na anemia falciforme, procurando explicar àquela época, que indivíduos que tinham teste de falcemia positivo, quando homocigoto para o gene anormal da hemoglobina era doente, tinha anemia falciforme, quando em heterocigose para este gene, era portador, não tinha doença nem anemia, porém era capaz de transmitir o gene anormal aos seus descendentes⁽³⁾. Algum tempo depois, Pauling e colaboradores em 1949, com o método da eletroforese de hemoglobina, comprovou tal fato e chamou a hemoglobina normal de A e a hemoglobina anormal de S⁽⁴⁾. Apesar de tratar-se de uma das grandes contribuições para a compreensão dos aspectos genéticos da doença falciforme, o trabalho do Prof. Jessé Accioly foi publicado em jornal científico local, não recebendo o devido reconhecimento da comunidade científica internacional. Posteriormente, a Profa. Eliane Azevêdo escreveu uma carta ao *American Journal of Human Genetics*⁽⁵⁾, destacando a contribuição do Prof. Jessé Accioly na compreensão da herança na Anemia Falciforme.

A partir de 1955, Prof. Estácio Gonzaga da disciplina de Patologia Geral da Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública, dedicava a metade do programa ao ensino da hematologia laboratorial, suas técnicas, interpretação, valor diagnóstico e prognóstico dos exames nas doenças hematológicas e nas demais patologias humanas. Após falecimento do Prof. Estácio Gonzaga, assume seu sucessor Prof. Helio Ramos, com programa semelhante na disciplina.

O Instituto de Hematologia da Bahia – IHEBA, instituição privada, foi criada pelo hematologista Prof. Helio Ramos e pela Dra. Lúcia Ramos, em 1º de maio de 1958. Esta instituição tinha uma equipe de especialistas que se dedica à hemoterapia e diagnóstico laboratorial, e atendia ao Hospital Português, dentre outros, mantendo estas atividades até os dias atuais.

Em 1962, Prof. Luciano Pedreira de Cerqueira, volta para Salvador após especialização na Cornell University Medical College, nos Estados Unidos e passou a compor a equipe da 2ª Clínica Médica do HUPES, no Serviço do Prof. Roberto Santos. Nessa época, o Prof. Luciano P. de Cerqueira realizou seu doutoramento na área de hematologia com a tese *Ação dos Corticóides sobre a Haptoglobina* e depois defendeu sua Livre-Docência com a tese *Manifestações Renais nas Hemopatias Malignas*. No HUPES, o Prof. Luciano P. de Cerqueira organizou um ambulatório e laboratório especiais de hematologia.

Em 1963, Prof. Dilson José Fernandes, retornou do Serviço de Hematologia do Prof. Michel Jamra, no Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, e se integrou a equipe da Terapêutica, no Serviço do Prof. Heonir Rocha do HUPES. Imediatamente, o Prof. Dilson Fernandes iniciou suas

Recebido em 17/09/2007

Aceito em 10/10/2007

Endereço para correspondência: Prof. Dilson Fernandes - Centro Médico Aliança – Sala 607, 6º andar, Rio Vermelho 41940-060 Salvador, Bahia – Brasil. E-mail: gloria@hospitalalianca.com.br.

atividades no ambulatório e laboratório de hematologia. Nessa época, foi constituído oficiosamente o 1º grupo de assistência hematológica a pacientes atendidos no ambulatório e internados no hospital, além do início das atividades acadêmicas na especialidade, com a realização de aulas e cursos de hematologia. Nessa mesma fase, colaborou no laboratório de hematologia a Dra. Elza Carvalho, farmacêutica-bioquímica com treinamento especial em laboratório no Serviço do Prof. Michel Jamra, no Hospital das Clínicas de São Paulo – USP. O laboratório ainda contava com o auxílio do Dr. José Carvalho e Dr. Valdir Lisboa, inclusive com realização de exames mais complexos, tais como teste de geração de tromboplastina (TGT), proporcionando na época o diagnóstico específico do tipo das hemofilias e o respectivo tratamento. O mielograma e a biópsia de medula óssea eram realizados, sempre que necessários, ao estudo de pacientes com leucemias, linfomas e mielomas, anemias ou púrpura para definir diagnóstico e controle de tratamento. Os pacientes suspeitos de serem portadores de hemoglobinopatias hereditárias tinham seus exames realizados no Laboratório de Genética Médica do HUPES, coordenado pela Profa. Eliane Azevêdo. Os pacientes recebiam orientação e aconselhamento genético no ambulatório da disciplina de Genética Médica chefiados pela Profa. Eliane Azevêdo e, posteriormente, eram encaminhados ao ambulatório de hematologia para tratamento clínico.

Em 1970, iniciou-se a reestruturação do Curso de Medicina e o Prof. Dilson José Fernandes participou na criação da disciplina de Hematologia, com ampla programação teórica e prática. No HUPES, foi criado o Serviço de Hematologia sob a direção do Prof. Dilson José Fernandes e com a integração de novos especialistas, tais como, Prof. Luciano P. de Cerqueira, Dr. Estácio Gonzaga Filho, com atividades no ensino, assistência e no laboratório, Dr. Mauricio Chaves, no Banco de Sangue e no ensino, e logo depois o Dr. Aurelino Santana que passou a integrar também esta equipe.

No início da década de 80, o Prof. Dilson José Fernandes criou o Programa de Residência Médica em Hematologia oferecendo aos recém-formados a oportunidade de sua formação e treinamento nesta especialidade em Salvador, com grande enfoque nas doenças hematológicas malignas e nas anemias hereditárias, particularmente em doença falciforme e suas variantes. Várias dezenas de hematologistas, ex-médicos residentes desse programa de especialização exercem suas atividades profissionais na capital e nas cidades do interior do Estado da Bahia. Alguns destes profissionais realizaram curso de pós-graduação na forma de Mestrado e de Doutorado, posteriormente prestando concurso para docentes das disciplinas da área de hematologia. Citaremos a Professora Doutora Glória Bomfim, atual chefe do Serviço de Hematologia e coordenadora da disciplina de Hematologia desde 1998 com a aposentadoria do Prof. Dilson José Fernandes e Dr. Murilo Neves Jr., professor na disciplina de Hematologia e coordenador da disciplina de Oncologia da Faculdade de Medicina da Bahia da UFBA. Atualmente, o Serviço de Hematologia do HUPES, aumentou o seu quadro de

especialistas, integrados na equipe composta da Dra. Lais Guimarães, Dra. Karla Mota, Dra. Márcia Lima, Dra. Cristiane Requião, Dr. Herbert Santos, Dr. Marco Aurélio Salvino, Dr. Marinho Marques e recentemente a Dra. Ângela Zanette. Ainda, hematologistas pediátricos tem se integrado ao HUPES com a presença da Dra. Isa Lyra e Dra. Meire Tosta.

Na área da Hemoterapia, a COLSAN - Instituição particular e filantrópica -, foi fundada na década de 60, pelo Dr. Alfeu Pedreira e sob a direção técnica de Prof. Luciano P. de Cerqueira, com a finalidade de ser um Serviço de Hemoterapia. A COLSAN estava localizada no andar térreo do Hospital Getúlio Vargas, antigo Pronto-Socorro da cidade do Salvador. Essa instituição coletava e processava sangue de doadores voluntários e distribuía esses hemocomponentes para hospitais da rede do Estado da Bahia. O Prof. Dilson José Fernandes foi o último diretor técnico, sendo a COLSAN desativada com a criação da Fundação HEMOBA.

A fundação HEMOBA – Hemocentro da Bahia, criada em janeiro de 1983 em área localizada no Hospital Roberto Santos, teve a finalidade de ser responsável pela coleta, processamento do sangue e fornecimento dos hemocomponentes para os hospitais da rede do Estado substituindo a COLSAN, e também com o objetivo de prestar assistência a portadores de coagulopatias e hemoglobinopatias hereditárias. A partir de 15 de Março de 1993, a fundação HEMOBA foi transferida para a sede nova, a qual era mais adequada para a finalidade e agrupando uma equipe de especialistas composta por Dra. Ângela Zanette, Dra. Iraíldes Santana, Dra. Maria da Conceição B. Coelho, Dra. Dayse Dantas Gomes entre outros, sob a direção do Dr. Aurelino Santana. Atualmente, a fundação HEMOBA também coordena Unidades e Agências Transfusionais em diversas cidades no interior da Bahia, tais como Feira de Santana, Jequié, Vitória da Conquista, Alagoinhas e Porto Seguro, etc. Os médicos hematologistas têm um ambulatório para diagnóstico e tratamento de hemopatias, principalmente hemofilias e anemia falciforme com suas variantes.

Novas equipes de especialistas surgem na capital, algumas ligadas a hospitais particulares e filantrópicos e outros em clínicas especializadas, desenvolvendo hemoterapia clínica, hematologia clínica e laboratorial. Destacam-se o Hospital Aliança, com o Dr. Luiz Gonzaga Catto, Profa. Glória Bomfim, Dra. Luciana Nogueira e Dr. Marcos Chaves; o Hospital São Rafael com o Dr. Fernando Araújo, Dr. Luiz Flávio Maia da Silva, Dr. Murilo Neves Jr.; o Hospital Santo Antonio que na época contava com a Dra. Tatiana Portugal e equipe de hemoterapia deste hospital. Área de hematologia se estabelece nas clínicas NOB (Núcleo de Oncologia da Bahia) com a Dra. Tatiana Portugal, Dra. Cristiane Requião, Dra. Ana Carla e Dr. Marinho Marques; Clínica AMO, com o Dra. Claudia Sampaio, Dr. Alex Pimenta e Dra. Livia Uehara; Clínica Cehon, com a Dra. Lais Guimarães, Dra. Ana Cristina Strapasson, dentre outros; Clínica IHOPA, com a Dra. Karla Mota; Clínica Clion, com a Dra. Regina Bahia, dentre outros profissionais.

Em Feira de Santana, Dr. José Antonio Barbosa organizou o Instituto de Hematologia e Hemoterapia e com a ajuda de

uma equipe desenvolveu atividades de hematologia clínica e laboratorial e hemoterapia, mantendo estas até os dias atuais.

Na capital, no Hospital Roberto Santos, um programa de assistência laboratorial a pacientes com doença falciforme foi coordenado pela Dra. Maria de Lourdes Nascimento. Uma série de estudos clínicos e laboratoriais foram realizados.

Na Faculdade de Farmácia da UFBA, Profa. Marilda Gonçalves também desenvolve estudos na área de doença falciforme, caracterizando clínico e geneticamente esta população de pacientes, com importante apoio da Dra. Isa Lyra e Dra. Ângela Zanette. Essa linha de pesquisa foi posteriormente consolidado no Centro de Pesquisas Gonçalo Moniz da Fundação Oswaldo Cruz pela Profa. Marilda Gonçalves, farmacêutica-bioquímica e geneticista, pela orientação de várias dissertações de mestrado e teses de doutorado e publicações em jornais científicos. Ainda na Faculdade de Farmácia da UFBA, técnicas especiais de citotóxica também foram desenvolvidas pela farmacêutica Dra. Ângela Pontes para o auxílio no diagnóstico de hemopatias malignas de pacientes acompanhados no HUPES.

No início da década de 50, o Prof. Fernando Teixeira Mendes do Hospital das Clínicas da USP, veio para Salvador através do Centro de Pesquisa Gonçalo Moniz (FIOCRUZ) para ministrar cursos de atualização em Hematologia, especialmente aspectos citológicos do diagnóstico. Em 1985, Prof. Jean Dausset, da França, ministrou um curso de imunohematologia no HUPES. Em Salvador, sob patrocínio do Colégio Brasileiro de Hematologia (CBH), ocorreu o X Congresso do Colégio Brasileiro de Hematologia em outubro de 1985, tendo como Presidente o Prof. Luciano P. de Cerqueira e como Presidente da Comissão Científica o Prof. Dilson José Fernandes, com a participação de renomados pesquisadores estrangeiros e brasileiros. O CBH realizou ainda 3 jornadas, tendo sido a 3ª Jornada Bahiana de Hematologia uma homenagem ao Professor Michel Jamra, pela sua contribuição no desenvolvimento da hematologia brasileira.

A Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia (SBHH) realizou 3 Congressos nacionais na Bahia, o 1º em 1961 sob a presidência do Dr. Walter Hupsel; o 2º congresso em 1987 sob a presidência do Prof. Helio Ramos e o último em 2002 sob a presidência do Dr. Aurelino Santana. Outros eventos científicos foram ocorrendo em Salvador, tais como 2 Jornadas internacionais em Linfomas, Leucemias e Mielomas no Hospital São Rafael, sob a coordenação da Dra. Gildete Lessa, médica oncologista e com a participação de hematologistas brasileiros como o Dr. Ricardo Pasquini, Prof. Irene L. Meltze e outros e pesquisadores internacionais, tais como, Prof. W. Velásquez e Prof. Sharon Kalnidri dos Estados Unidos e Prof. B. Kosziner da Argentina. Outras Jornadas Internacionais na área de hemoglobinopatias e Neoplasias Hematológicas induzidas por vírus foram realizadas a partir de 2001 coordenadas pela Profa. Marilda Gonçalves, Dra. Isa Lyra, Dra. Ângela Zanette e Prof. Carlos Brites e Profa. Glória

Bomfim, respectivamente. No evento de Hemoglobinopatia ocorrido em junho de 2001 uma importante homenagem foi prestada ao Prof. Dilson José Fernandes e a Profa. Elza Carvalho, ora aposentados, pela sua contribuição no ensino e assistência na área de hematologia da Bahia.

Em 07 de Outubro de 2005, a Dra. Tatiana Portugal do Núcleo de Hematologia da Bahia coordenou o 1º Encontro de Profissionais de Hematologia (Hemato-Bahia) com o tema "Atualização em Linfomas Não Hodgkin" com a participação de pesquisadores convidados nacionais e internacionais. Nessa oportunidade, uma 2ª homenagem foi prestada ao Prof. Dilson José Fernandes pela sua contribuição no ensino e assistência na área de hematologia na Bahia, o qual manteve ao longo da sua gestão a disciplina de Hematologia para a graduação em Medicina e o Programa de Pós-Graduação sob a forma de Residência Médica na área de Hematologia e Hemoterapia.

Em relação à assistência especializada aos pacientes com doenças hematológicas malignas na cidade do Salvador, foi realizado em meados do ano de 2000, o 1º transplante de medula óssea no Hospital Jorge Valente, pelo Dr. Ronald Pallota e equipe. Posteriormente, através de uma parceria multi-institucional, entre a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), Fundação HEMOBA e o Hospital Português, surge nesse hospital a 1ª Unidade de Transplante de Medula Óssea.

A luta para oferecer ao povo da Bahia, serviços de hematologia bem equipados e especialistas cada vez mais eficientes continua e é um dos propósitos da equipe do Hospital Universitário Prof. Edgard Santos da UFBA.

Mais recentemente, com o anseio de ofertar à população com doenças hematológicas da Bahia, uma Unidade de Transplante de medula Óssea e de Hematologia, equipado, com equipe multidisciplinar e em hospital público da rede SUS, inicia-se um projeto bi-institucional (UFBA e SESAB) de implementação de uma Unidade de Transplante de Medula Óssea e expansão do Serviço de Hematologia, totalmente público, no Hospital Universitário Prof. Edgard Santos para atender os pacientes com hemopatias em geral.

Consideramos que futuramente novos capítulos da hematologia bahiana deverão ser escritos com melhores perspectivas de realizações de assistência, ensino e capacitação de profissionais, áreas ainda de grande necessidade de ampliação, tanto na capital como em demais cidades do interior do Estado da Bahia.

Obras Consultadas

1. Schilling V. El cuadro hemático y su interpretación clínica. 4ª edición. Spain: Editorial Labor, S.A. 1947.
2. Arneth. Qualitative Blutelehre, 2. Bd. Klinkhardt, Leipzig 1920.
3. Accioly J. Anemia Falciforme: apresentação de um caso de com infantilismo. Arq Fac Méd Univ Federal Bahia 2: 169-198, 1947.
4. Pauling L, Itano HA. Sickle cell anemia a molecular disease. Science 110: 543-548, 1949.
5. Azevedo E. Historical note on heredity of sickle cell anemia. Am J Human Genet 45: 457-58, 1973.

NOTAS SOBRE O ENSINO E OS PROFESSORES DE DERMATOLOGIA NA FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Newton Alves Guimarães
Faculdade de Medicina da Bahia; Salvador, BA, Brasil

O ensino médico no Brasil foi criado a 18 de fevereiro de 1808, por Carta Régia assinada pelo Príncipe Regente D. João, devendo ser ministrado na denominada Escola de Cirurgia da Bahia, sediada no edifício onde, até então, funcionava o Colégio dos Jesuítas, localizado no “Terreiro de Jesus”.

Em 1815, também através de “carta régia”, a Escola de Cirurgia foi transformada em Colégio Médico Cirúrgico, e o curso médico estendido a 5 anos, com as seguintes disciplinas: anatomia, matéria médica e química farmacêutica; anatomia e fisiologia; higiene, patologia e terapêutica; instruções cirúrgicas e operações obstétricas e medicina prática e Obstetrícia.

Em 1880, foi individualizado o ensino da dermatologia, denominada a disciplina “Clínica das Doenças Cutâneas e Sifilíticas” e sendo lecionada pelo então Professor Adjunto Alexandre Evangelhista de Castro Cerqueira. A essa época já passara a efetivar-se o ensino das disciplinas clínicas da Faculdade de Medicina da Bahia no Hospital Santa Isabel, da Santa Casa de Misericórdia, o que perdurou até a inauguração, em 1948, do Hospital das Clínicas, hoje Complexo Hospital Universitário Prof. Edgar Santos. Em 1885, Alexandre Cerqueira, após submeter-se a concurso, foi nomeado, por decreto de sua Majestade, o Imperador D. Pedro II, “lente” da referida disciplina, passando a “catedrático” em 1886, e tornando-se, assim, o primeiro catedrático da especialidade no País.

Notabilizou-se Alexandre Cerqueira por ter sido o primeiro a identificar e descrever casos de “tinea nigra”. Embora não tenha publicado os seus casos e o resultado de suas investigações, eles foram objeto da tese do seu filho, Antonio Gil Castro Cerqueira Pinto, apresentada para obtenção do grau de doutor em medicina à Faculdade de Medicina da Bahia, no ano de 1916. Na referida tese, o Dr. Antonio Gil propõe o nome de “keratomicose nigricans palmar” e escreve textualmente: “Poucos teem sido os casos mencionados da moléstia, vista pela primeira vez no ano de 1891 pelo Dr. Alexandre Cerqueira, em um doente de enfermaria do Cons. Ramiro Monteiro” (Professor de Clínica Médica).

No referido trabalho, além de minuciosa descrição do aspecto clínico e do diagnóstico diferencial, são apresentadas reproduções de culturas e aspectos microscópicos do fungo, em material colhido das lesões.

Recebido em 22/08/2007

Aceito em 04/09/2007

Endereço para correspondência: Prof. Newton Guimarães, Rua João das Botas, 225 – IDAB, Canela – 40110-160 – Salvador, Bahia - Brasil. E-mail: cpng@ig.com.br.

O Professor Alexandre Cerqueira regou a cadeira de Dermatologia e Sifilografia até o ano de 1915, ano em que foi substituído por Albino Arthur da Silva Leitão, nomeado após aprovação em concurso.

Conhecido por sua irretocável integridade, embora homem de sólida cultura humanística e grande erudição, o Professor Albino Leitão não se destacou entre os especialistas da época por ser avesso a publicar, e nem mesmo ter exercido a clínica privada. Era de formação eminentemente teórica, e seu exercício da profissão limitava-se ao atendimento gratuito à população de São Sebastião do Passe, cidade vizinha a Salvador, onde passava as férias.

Num gesto de raro desprendimento, o Professor Albino Leitão aposentou-se antes da compulsória, por tempo de serviço, para permitir ao seu sucessor e fraternal amigo, Professor Flaviano Silva, que era mais idoso que ele, assumir as funções de Catedrático por alguns anos.

Assim, em 1945, aposentado o Professor Albino Leitão, passou a ocupar a cátedra de dermatologia o Professor Flaviano Imbassahy da Silva. Este, ao contrário do seu antecessor, era pesquisador infatigável. Falando e escrevendo fluentemente vários idiomas, correspondia-se com os maiores mestres da dermatologia internacional, e assim, como também por suas inúmeras e valiosas publicações tornou-se conhecido e respeitado como um dos maiores dermatologistas brasileiros do seu tempo, no País e no estrangeiro.

Entre as suas contribuições originais destaca-se a descrição “princeps” da forma de leishmaniose difusa anérgica” ou “leishmaniose hansenoide” (prioridade por alguns atribuída erroneamente a Convit e colaboradores), cujo caso foi apresentado por Flaviano Silva na I Reunião dos Dermato-Sifilografos Brasileiros, no Rio de Janeiro, em 1948, e publicada nos Anais da referida reunião (Tipografia do Jornal do Comércio: Rio de Janeiro, p. 97-103, 1948), sob o título “Forma Raríssima de Leishmaniose Tegumentar: Leishmaniose Dérmica não Ulcerada, em Nódulos e Placas Infiltradas e Hiperpigmentadas”. Também descreveu, por primeiro, as “Formas Melanodérmicas do Lupus Eritamatoso”, lesões hiperpigmentadas “d’emblem”, que ocorrem com certa frequência em indivíduos do grupo racial negro ou em mulatos, com lupus eritematoso discóide. Sua tese sobre “Notosidade de Lutz-Jeanselme” foi considerada, na época, como uma das mais valiosas contribuições ao estudo dessa afecção.

A esses trabalhos junta-se mais de uma centena de publicações sobre leishmaniose, esporotricose, granuloma inguinal, actinomicose, boubá, pinta, ainhum; enfim, não escapou à sua curiosidade científica e ao seu estudo

interessado qualquer dos assuntos da especialidade, principalmente da dermatologia tropical. Tal atividade o fez merecedor de numerosas distinções e honrarias.

Assim, o Professor Flaviano Imbassahy da Silva foi membro correspondente ou honorário de várias sociedades nacionais e estrangeiras; seu nome é um dos raros de autores brasileiros e figurarem no clássico Atlas publicado em Budapeste quando do I Congresso Internacional de Dermatologia, o *CORPUS ICONUM MORBORUM CUTANEORUM* de Nekam, como também na primeira edição da bíblia da dermatologia alemã, o tratado de Jadassohn. Recebeu a medalha Gaspar Viana, a maior honraria que concede a Sociedade Brasileira de Dermatologia, e foi o segundo membro dessa Sociedade elevado a categoria de Sócio Honorário, no particular precedido apenas pelo sábio Adolfo Lutz.

Aposentado compulsoriamente, no ano de 1949, o professor Flaviano Silva, assumiu a regência da cadeira, após concurso, o professor Newton Alves Guimarães, que assim se tornou o quarto catedrático da especialidade na tradicional Faculdade de Medicina da Bahia. A sua tese versou sobre o problema da resistência na lepra, investigado à luz de um dos assuntos de maior interesse e atualidade naquele momento, a “reação de alarme” de Selye.

O Professor Newton Guimarães preocupou-se em dinamizar o serviço sob sua direção, que havia sido recentemente transferido do velho Hospital Santa Izabel, da Santa Casa de Misericórdia, para o novo Hospital da Clínicas (atual Complexo Hospital Universitário Prof. Edgard Santos), como também em estimular a formação de novos especialistas. Estes, que eram menos de uma dezena, naquele tempo, contam-se hoje em mais de uma centena, espalhados na capital e em todo o interior do Estado, alguns com mestrado e doutorado, integrados à docência na Universidade e na Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública.

Entre as contribuições do Professor Newton Guimarães contam-se as primeiras publicações, no País, sobre a imunologia da Leishmaniose Tegumentar Americana, em colaboração com a então assistente da disciplina, Dr^a. Achiléa Lisboa Bittencourt, o estudo e descrição pioneira da dermatose causada pela picada

de mosquitos culicoides (maruins), estudos sobre a etiopatogenia e localizações iniciais das lesões histológicas da “ceratoderma marginal palmar” com a demonstração de sua identidade com as “placas de degeneração colágena” de Brooks; trabalho sobre o lupus eritematoso profundo, esporotricose, intensa atividade em congressos, no País e no estrangeiro, enfim uma atividade acadêmica desenvolvida juntamente com equipe da melhor qualidade, que ao lado de fecunda atuação em clínica privada, granjeou posição de destaque para a dermatologia baiana. De 1979 a 1981 exerceu a Presidência da Sociedade Brasileira de Dermatologia.

No ano de 1955, o Professor Newton Guimarães foi convidado para titular da cadeira de Dermatologia da recém-criada Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública; e no ano de 1957 foi distinguido com convite para reger a cadeira da especialidade na Escola Paulista de Medicina, função que desempenhou naquele ano, afastando-se para gozar de bolsa de estudos na Europa, oportunidade em que freqüentou os serviços do Professor Xavier Vilanova, em Barcelona, J.J. Kimig em Hamburgo e Marchionini em Munich.

A partir da reforma do ensino superior implantada nos anos 70, a disciplina de dermatologia foi praticamente “absorvida” pelo departamento de clínica médica, perdendo sua autonomia e muito das possibilidades de desenvolverem-se os seus serviços. O fato ocorreu também na Faculdade de Medicina da Bahia, e uma vez aposentado o Professor Newton Guimarães, no ano de 1991, não mais foi realizado concurso para titular, como ocorreu com várias outras disciplinas. A cadeira de Dermatologia passou a ser chefiada pelo professor adjunto Enio Maynard Barreto e, posteriormente, pela também professora adjunta Neide Ferraz.

No ano de 2000, com a transferência dos ambulatórios do hospital de ensino para novas dependências, no Pavilhão Prof. Magalhães Neto, o serviço de dermatologia ganhou melhor e mais amplas instalações enriquecendo-se também em equipamentos e recursos áudio-visuais.

A partir de agosto de 2006, tendo-se aposentado o Dr. Enio e a Dr^a. Neide, vem chefiando o serviço e a disciplina a Dr^a. Vitória Regina Pedreira também professora adjunta.

A HISTÓRIA DA PNEUMOLOGIA NA BAHIA: TRIBUTO AO PROFESSOR CÉSAR AUGUSTO DE ARAÚJO*

Almério de Souza Machado

Faculdade Medicina da Bahia (FAMEB) da Universidade Federal da Bahia (UFBA); Salvador, BA, Brasil

Parafrazeando o famoso endocrinologista e eminente Professor da Universidade de Madri (Espanha), D. Gregório Maranhão (1958) no seu livro *Vocação e Ética*: “*Nem sempre os deveres que se cumprem espontaneamente são os mais gratos, nem os mais importantes. Às vezes é necessário que as circunstâncias nos conduzam a fazer coisas que, de outro modo, não faríamos, e com as quais, entretanto satisfazemos uma remota e profunda aspiração de nossa consciência*”⁽¹⁵⁾, o Autor do presente trabalho sentiu-se motivado a escrever tão relevante trabalho, sobretudo, porque foi convidado a proferir uma Conferência sobre a “História da Pneumologia na Bahia” na Faculdade de Medicina da Bahia (UFBA), durante o Ciclo de Conferência das Comemorações da Semana do Médico, que teve lugar no período de 15 a 20 de outubro de 1995, em Salvador (Bahia).

Em dezembro de 1993, várias gerações de Pneumologistas de Salvador se reuniram em jantar de confraternização, promovido pela Sociedade de Pneumologia da Bahia e pela Disciplina de Pneumologia da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia, ocasião em que fui convidado a abordar vários assuntos relacionados com a Pneumologia na Bahia e no Brasil. Para ingressar na Academia de Medicina da Bahia, o autor objetivou registrar por escrito, o seu depoimento sobre este tema.

Agora não posso me eximir deste dever de publicá-lo neste número especial da Gazeta Médica da Bahia, Comemorativa do Bicentenário da primeira Faculdade de Medicina do Brasil, pois me sinto sobremaneira desvanecido por ter sido, por duas vezes, a relatar tudo, sobretudo para as novas gerações, como surgiu em nosso meio esta tão fascinante especialidade.

Como o primeiro Especialista em Pneumologia da Bahia, eu tive o raro privilégio de ter convivido, muito próximo e por prolongado período, com uma das figuras mais notáveis da Medicina Nacional, o Prof^o. CÉSAR DE ARAÚJO, considerado o maior incentivador e, porque não dizer mesmo, o iniciador da Pneumologia na Bahia e merecedor de um lugar de destaque nesta Especialidade.

Foi realizado um trabalho histórico utilizando como fonte de pesquisa, depoimentos (do próprio autor, dos familiares,

amigos e colegas), livros, discursos, palestras, reportagens de jornais e revistas e artigos em revistas especializadas.

Estruturou-se este artigo, destacando o papel da Tuberculose como marco para a evolução da Pneumologia como especialidade e, enfatizando o seu desenvolvimento no ensino médico, na produção científica e na assistência à saúde, ressaltando o papel desenvolvido pelo Professor César de Araújo.

A História da Pneumologia na Bahia

Clementino Fraga e Discípulos

Permita-me reportar aos primórdios deste século. Em 1903, diplomou-se pela Faculdade de Medicina da Bahia, o Dr. Clementino Fraga, e, logo no ano seguinte, ingressou no quadro docente da Faculdade de Medicina da Bahia. Em 1910, após notável e comentado concurso da “Belle-Époque” baiana, é nomeado Professor Substituto, galgando em 1914, aos 34 anos, o acme da sua carreira: a Cátedra da Clínica Médica. No exercício profissional e no magistério teve destacada atuação, não só na Medicina Interna, mas, em especial, na luta contra a Tuberculose⁽¹²⁾.

Foi o Fundador do Primeiro Curso de Tisiologia no Brasil e considerado o precursor do Ensino desta Especialidade, formando gerações e gerações. Promoveu intercâmbio com centros científicos do mundo e trouxe ao nosso País, as maiores sumidades no gênero. É dele a afirmativa: “A Medicina não é sacerdócio: é profissão. Profissão de altruísmo ... Da Tisiologia patrícia sou veterano...”. Os seus trabalhos são provas eloqüentes da sua preocupação: FRONTEIRAS DA TUBERCULOSE, TUBERCULOSE PULMONAR, DIAGNÓSTICO DAS SÍNDROMES RESPIRATÓRIAS, dentre outros, foram condensados no volume de Clínica Médica, publicado em 1918⁽¹²⁾.

Durante pouco mais de 10 anos, o Prof^o. Clementino Fraga exerceu com brilhantismo a Cátedra de Clínica Médica da Faculdade, dela se afastando em 1921, para cumprir mandato parlamentar, eleito que fôra Deputado Federal⁽¹²⁾.

No curto período em que exerceu o magistério o fez com proficiência, e o fato mais expressivo do seu desempenho foi a “plêiade de discípulos” de escol que formou. “Não foi apenas o Professor que deixou alunos, mas o Mestre que deixou discípulos”. Foi um “Garimpeiro de Valores”. Destacaram-se entre outros: César Augusto de Araújo, Arlindo de Assis, Armando Sampaio Tavares, José Olympio da Silva, Francisco de Magalhães Netto, Armínio Fraga, Afrânio Amaral, Sabino Silva, Luiz Pedreira Torres, além de seus, filhos Hélio e Clementino Filho⁽¹²⁾.

Permita-me salientar dentre estes:

Arlindo de Assis ausentou-se da Bahia, passando grande parte da sua vida trabalhando na Fundação Ataulpho de Paiva.

Recebido em 22/10/2007

Aceito em 31/10/2007

Endereço para correspondência: Prof. Almério de Souza Machado. Av. Princesa Leopodina, 185, Apto. 602, Graça – 40150-080 Salvador, Bahia – Brasil. E-mail: clippam@bol.com.br. *Trabalho originalmente apresentado para ingresso como Membro Titular da Academia de Medicina da Bahia, 1996.

Gazeta Médica da Bahia

2007;77: 2(Jul-Dez):195-209.

© 2007 Gazeta Médica da Bahia. Todos os direitos reservados.

No Rio de Janeiro, seu grande mérito foi, sem dúvida, o de ter cultivado, durante 40 anos, a estirpe BCG Moreau, - que recebeu do Instituto Pasteur de Paris “consagrada pelas investigações internacionais entre as melhores do mundo e aceita universalmente como meio profilático da Tuberculose”⁽¹²⁾.

CÉSAR DE ARAÚJO, o Mestre César como era conhecido por toda a classe médica, outro “Garimpeiro de Valores”, parafraseando o Professor Clementino Fraga Filho⁽¹²⁾.

A Terceira Clínica Médica

Em 1956, o ensino de Clínica Médica estava a cargo da 3ª Cadeira de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da Bahia da então Universidade da Bahia, cujo Catedrático era o PROFESSOR CÉSAR DE ARAÚJO. Naquela ocasião como seu aluno, do 4º ano de Medicina, que tive a felicidade de conhecê-lo e dele me aproximar. Iniciou-se uma grande admiração pelo Professor, que exibiu uma sólida formação em Medicina Interna - haja vista a sua aprovação em brilhante concurso para a Cátedra, realizado em 1949 - aliado a um profundo conhecimento da Patologia Torácica, o que fez diferenciá-lo dos tisiologistas daquela época. Na realidade, o Profº. CÉSAR DE ARAÚJO iniciou a sua formação em Clínica Médica, embora demonstrasse precocemente o seu pendor pela Tisiologia.

Tendo concluído o curso médico aos 22 anos, já no ano seguinte enveredava pela carreira universitária, tomando-se Assistente Interino da 1ª Cadeira de Clínica Médica, tendo em 1927, defendido tese para Livre-Docência com o trabalho: **SÔBRE A INDICAÇÃO E OS RESULTADOS DO PNEUMOTÔRAX ARTIFICIAL NA TUBERCULOSE PULMONAR**, para, em 1930, reger interinamente a Cadeira de Clínica Médica, substituindo o Prof. Armando Tavares.

Com o falecimento em 1946 do Profº. Sabino Silva, Catedrático da 3ª Clínica Médica, o Profº. CÉSAR DE ARAÚJO o substituiu em caráter interino, tornando-se o seu titular em 1949, defendendo a Tese “**BRÔNQUIOS E TUBERCULOSE**”, em disputado concurso. Durante os 18 anos de exercício como Catedrático da 3ª Clínica Médica, além das aulas teóricas que ministrava com muita naturalidade e conhecimento, principalmente, sobre Diabetes Mellitus, Colagenoses e, obviamente, da Patologia Torácica, havia sessões na Enfermaria do Hospital Profº. Edgard Santos para discussão de casos clínicos. A Cadeira de Tisiologia estava sob a regência do Profº. JOSÉ SILVEIRA.

Espontaneamente, ainda em 1956, comecei a freqüentar o Ambulatório da 3ª Clínica Médica que era supervisionado pelos Drs. Osvaldo Vieira, Paulo Duarte Guimarães, Antônio Vidal dos Santos e Fernando Nova. Eventualmente, assistia as discussões de casos clínicos na enfermaria, ocasião em que o Profº. CÉSAR DE ARAÚJO, com extrema simplicidade e segurança, pontificava. Em 1957, fui o seu interno, cargo obtido após concurso, uma vez que naquela época o internato era remunerado, mas, no ano seguinte, foi extinto, em decorrência da instalação do Programa de Residência Médica no Hospital

Prof Edgard Santos. Em função das atribuições a mim confiadas, tinha contato diário na enfermaria com o Professor, oportunidade em que eram discutidas as observações clínicas, por mim preparadas, dos pacientes internados. Apesar de ser uma enfermaria de Clínica Médica, predominava a Patologia Torácica e foi então que me inclinei para o estudo das Doenças Respiratórias, pois era o único local onde se internava e se estudava as Pneumopatias não-tuberculosas e o Profº. CÉSAR DE ARAÚJO dominava o assunto com rara desenvoltura, embevecendo a todos aqueles que participavam das reuniões, com as suas lições e conhecimentos.

Apesar de, durante a sua vida universitária estar sempre ligada ao Ensino da Clínica Médica, era evidente a sua predileção para as Doenças do Aparelho Respiratório, haja vista o seu grande desempenho e a sua produção científica nessa área. Inicialmente e durante longos anos, dedicou-se com afinco ao “grande flagelo social que então dizimava a humanidade. A chamada “Peste Branca”, que assolava de maneira avassaladora em todo o mundo, não poupando sequer pessoas de melhor poder aquisitivo, inclusive um dos ilustres professores da nossa Faculdade: o Prof. Prado Valladares. “Havia medo generalizado da doença, inclusive dos próprios médicos. O fabuloso número de pacientes à mão não interessava à clínica privada, muito menos à assistência pública e gratuita. Os que cuidavam da doença, escondiam-se sob eufemismos diversos. Tisiólogos? Nunca... Preconceitos muitos. Tanto que, certo colega, não se utilizava de cigarros oferecidos por CÉSAR DE ARAÚJO, com receio de contágio”, conforme depoimento do Prof. JOSÉ SILVEIRA⁽¹⁷⁾.

E assim, o Profº César tornou-se um dos Pioneiros da Tuberculose na Bahia, já que o próprio Silveira confessou que, junto com o Profº. Valladares, se desinteressou pelo assunto. Na companhia do Grande Mestre Valladares, o que passou a fascinar foi a paixão pela Radiologia, tanto assim que a sua viagem à Europa se deveu ao fato de se aprimorar nesta Especialidade. Mais tarde, ainda na Alemanha, é que, por sugestão do Profº. Prado Valladares, foi aconselhado a “seguir novos caminhos”, diante da situação da tuberculose em Salvador, “doença que estava a carecer de atenções”⁽¹⁷⁾.

A Residência Médica

Em 1958, o Profº. ROBERTO FIGUEIRA SANTOS - que retomara recentemente dos Estados Unidos e logo que chegara havia assumido, através brilhante concurso, a 2ª Cadeira de Clínica Médica, da Faculdade Medicina da Bahia na vaga do Profº. José Olympio da Silva, implantou a Residência Médica do Hospital Profº. Edgard Santos em Medicina Interna e Cirurgia. Em 1959, tornei-me Residente de Clínica Médica tendo dispendido três meses na Enfermaria do Profº. CÉSAR DE ARAÚJO, porém, no 2º ano de Residência, optei pela permanência durante quase 1 ano na sua enfermaria, com curto interregno no Serviço de Radiologia, chefiado pelo Profº. Fernando Costa D’Almeida. Nessa ocasião, os laços de amizade tomaram-se mais estreitos e ainda no início de 1960 fui ao Rio de Janeiro, por recomendação do Profº. CÉSAR DE

ARAÚJO, entrar em contacto com os Professores Antônio Ibiapina e Henri Jouval no Instituto de Tisiologia e Pneumologia, a fim de, após a conclusão do 2º ano de Residência, estagiar, durante um período, naquele Serviço.

Ao retomar a Salvador, fui convocado pelo Profº. Roberto Santos a comparecer ao seu Gabinete e, na ocasião, me foi oferecida uma Bolsa de Estudos, concedida pelo Departamento de Estado do Governo dos Estados Unidos da América do Norte, para cumprir um Curso de Especialização de 18 meses, na Universidade de Pittsburgh, Pennsylvania, daquele País. Por indicação sua, um grupo de ex-residentes se dirigiu aos Estados Unidos, além de mim, os Drs. Agnaldo David de Souza, Ernesto Simões Neto, José de Souza Costa, José Duarte de Araújo, Marco Aurélio de Barros, os quais se incorporaram aos Drs. Luciano Pedreira de Cerqueira, Álvaro Rabello Jr. e Gilberto Rebouças, que já estavam lá há 1 ano.

O Profº. Roberto Santos com seu grande descortínio e clarividência, com a sua incontestável reputação nos meios científicos internacionais, além do seu prestígio aqui e no exterior, preocupou-se com a formação de vários profissionais em diversas especialidades clínicas e cirúrgicas, os enviando ao exterior para pós-graduação.

O Núcleo de Pneumologia

Regressando ao Brasil, em 1963, fui indicado pelo Profº. CÉSAR DE ARAÚJO, para ser o seu Assistente após ter se submetido a Concurso de Habilitação. Tem lugar então um grande impulso para o desenvolvimento da Pneumologia na Bahia, com o irrestrito apoio e ativa participação do Profº. CÉSAR DE ARAÚJO. No ano seguinte, começaram as atividades, sob a minha supervisão, do Ambulatório de Pneumologia, no Hospital Profº. Edgard Santos. O interesse pela especialidade é despertado, germinando um pequeno núcleo na 3ª Cadeira de Clínica Médica. Incorporou-se a ele em 1965, o Dr. Pedro Mello da Silva e, posteriormente, em 1966, o Dr. Antônio Carlos Peçanha Martins, ambos recém-formados. Reuniões freqüentes e bem movimentadas ocorreram. Discussões clínico-radiológicas com a participação dos Drs. Fernando Almeida e Lysalvaro Ferreira no serviço de Radiologia do Hospital Profº. Edgard Santos eram semanais. Não raras vezes, os próprios radiologistas, profissionais bastante experientes, consultavam, para tirar as suas dúvidas, o Profº. CÉSAR DE ARAÚJO.

Os Drs. Dinálio Tolentino Álvares e Nahum Chaperman constantemente traziam casos clínicos do “Santa Terezinha” (Atual Hospital Especializado Octávio Mangabeira) para consulta, esclarecimentos e mesmo internamentos. Lembrou-me perfeitamente que, ao analisar radiografias do tórax, vários de nós deixavam de ver algumas “sombrias” e o Profº. CÉSAR DE ARAÚJO nos mostrava, dizendo: “Nada mais difícil de ver do que aquilo que está diante dos olhos”. E frases lapidárias eram repetidas: “Pensar em tuberculose a propósito de tudo e a propósito de nada”, “Tem muitos vírus a procura de doença”. “Em Medicina quanto mais se corre, mais se fica para atrás”. “En la Médecine comme en l’amour ni toujours ni jamais” (na

medicina como no amor, nem sempre, nem nunca). “Nem tudo que pia é asma”. “Radiografia não tem frente, nem costas”.

A enfermaria era bastante freqüentada por vários discípulos e ex-colaboradores seus, além de amigos fraternos que iam visitá-lo, buscar aconselhamentos, tais como Luiz Fernando Macêdo Costa, Antônio Luiz Matheus Biscaia, Rodolpho Santos Teixeira, Raimundo Bittencourt, José Almeida (Zelito) Magalhães, Péricles Cardoso, Afonso Maciel Neto, Raul Chaves.

Aquele pequeno núcleo interessado na Pneumologia, participaram também os Drs. Durval Olivieri e Pedro Alaim Martins Garcia que, embora exercessem outras especialidades médicas, chegaram mesmo a ministrar aulas no 1º Curso de Pneumologia em 1967, patrocinado pela 3ª Cadeira de Clínica Médica, aprovado pelo Conselho Departamental da Faculdade de Medicina da Bahia da UFBA e que esteve sob a minha coordenação. O Curso foi um sucesso. Médicos e estudantes participaram, em grande número, denotando um grande interesse pela emergente especialidade.

A patologia torácica era bastante diversificada e vários casos cirúrgicos foram encaminhados para, inicialmente, o Profº. Fernando Carvalho Luz e depois aos Professores Fernando Visco Didier e Augusto Teixeira. Sessões de correlação clínico-anatomopatológica eram realizadas no Serviço de Anatomia Patológica com a participação também dos Profºs. Clarival de Prado Valladares, Jorge Studart, Sérgio Santana Filho.

A broncoscopia rígida era realizada pelo Profº. Carlos Moraes, Catedrático de Oto-rino-laringologia e pelo Dr. Nahum Chaperman. Só não dispúnhamos da avaliação funcional pulmonar, porém, pouco tempo depois, conseguimos o espirômetro de Collins, cedido pelo Dr. Antônio Natalino Manta Dantas, que o havia encontrado abandonado em uma das dependências do Hospital Edgard Santos.

A Grande Epidemia

Sabia-se que, em 1935, morriam 1.600 pessoas, por ano, de tuberculose pulmonar, somente na Capital (cêrca de 400 por 100.000 habitantes), a mais elevada do Brasil e uma das mais elevadas dos centros civilizados do mundo.

Em setembro daquele ano, o Profº. CÉSAR DE ARAÚJO clama contra tal situação e em 1936, surge um ponderável movimento de reação contra a Tuberculose. Em 21 de maio desse mesmo ano, pronuncia uma palestra no Rotary Clube da Bahia, expondo com fidelidade e crueza as condições adversas existentes para o combate a doença e apela com veemência para que se tomem providências para sanar tal situação, clamor este que é corroborado pelo Profº. JOSÉ SILVEIRA, mais tarde em pronunciamento feito no 1º Congresso Regional de Medicina da Bahia, quando afirmou que “a Tuberculose é um flagelo de tão extraordinárias proporções que se não lhe opuzermos uma barreira tão forte, em combate enérgico e tenaz e bem orientado, seremos responsabilizados, nas gerações vindouras pelo crime de lhes haver legado o maior fator de degeneração e miséria”⁽¹⁷⁾.

Transformações importantes têm lugar. Em 31 de julho de 1936, foi entregue ao Profº. CÉSAR DE ARAÚJO a Inspetoria

de Profilaxia da Tuberculose para chefiá-la, tendo ele também “estendido o seu labor ao Dispensário Ramiro de Azevedo, transfigurado das ruínas a que chegara ao esplendor, pelo arquiteto do bem”⁽⁸⁾.

Reinaugurado em 29 de maio de 1937, o Prof^o. CÉSAR DE ARAÚJO inicia o seu discurso em solenidade presidida pelo Interventor do Estado da Bahia, Juracy Magalhães: “*É com emoção - mas emoção viva e profundamente sentida - que falo, neste momento, em que, revivendo das quase ruínas em que havia parado, num admirável “SURREXIT”, se reinaugura o Dispensário Ramiro de Azevedo, o velho reduto de onde clarinaram na Bahia, os primeiros gritos de rebete contra a maior das nossas calamidades sociais, o local onde, na clausura dos consultórios entre a dor e a indigência, desde a minha manhã profissional, tenho passado boa parte da vida, encontrando em cada canto uma reminiscência, que a memória espelha em seus relevos*” e termina, assim se expressando, que fala ... “*Em nome dos que sofrem e dos que choram a tragédia da Peste Branca, “em nome dos que da vida, só conhecem as limitações miseráveis do destino, tanta vez injusto e cruel”... “em nome dos que, na exaustão das forças para vencer, perderam as prerrogativas dos mimos confortativos... .. “em nome dos que passam em andrajos dolorosos da maior penúria” ..., “em nome dos que roçam no lado das alfurjas”..., ... “em nome dos que se amontoam no muladar das obscuridades purulentas” ... “em nome desses todos, meu Deus, que não têm um pouco de ar nos seus cochicolas de taipa, nas suas mansardas frágeis como ninhos, dependurados nas galharias dos montes, que os ventos arrebentam, as chuvas destroem, as erosões desmoronam”... .. “em nome dessas vítimas das desigualdades fatais, das cegas distribuições da sorte, que os teóricos da dor alheia capitulam de lógicas condições de vida” ..., “em nome desses todos que vivem no casario infecto urbano, suburbano e infra urbano, sem graça, sem alegria, sem sustento, em nome do tuberculoso pobre, em nome do vigor e da saúde da sua gente, dizimada pelas vidas que o flagelo todos os dias, todos os meses, todos os anos, impiedosamente vai ceifando, em nome, por termo, dos mais sagrados princípios de solidariedade humana”⁽⁸⁾.*

Naquele mesmo ano, mais dois Dispensários periféricos foram organizados nos Centros de Saúde, dotados de Radiologia e Colapsoterapia, além de um Dispensário Infantil, graças ao Prof^o. Martagão Gesteira, Drs. Álvaro França Rocha e Álvaro Bahia. Ampliou-se o Serviço de Calmetização, introduzido na Bahia pelos Professores Eduardo Araújo e Alfredo Britto, onde se procedeu controle clínico, radiológico e bacteriológico das crianças vacinadas.

A Luta Anti-Tuberculose

Em 30 de abril de 1936, a Fundação Anti-Tuberculose Santa Terezinha foi instalada com a finalidade precípua de prestar assistência material aos doentes (distribuição de gêneros alimentícios e utilidades) e tem como Presidente da solenidade a Sr^a. Lavínia Magalhães, esposa do Interventor Federal na

Bahia, o Cel. Juracy Magalhães. O Prof^o. César de Araújo, designado Diretor Técnico Vitalício da recém criada Fundação, contando com o apoio integral do Governo do Estado, pronuncia discurso: “*Infelizes Irmãos Nossos!*”... em que retrata a situação calamitosa da Tuberculose, informando que a Bahia ... “*cidade com legenda de hospitaleira, mas, quase sem hospitais para os pobres, não dispõe nem de 50 leitos (!) no benemérito Hospital Santa Isabel*”. E, citando a parábola do bom Samaritano, apela: “*Grandes e pequenos, nobres e humildes, precisamos adotar a lição evangélica no que toca ao tuberculoso pobre da Bahia, não é possível que continue o que está acontecendo... a situação do tuberculoso em nosso meio é de um desolador abandono! É o tuberculoso indigente, o tuberculoso que não tem “leito, que não tem pão, que vive à toa, sofrendo como pária, escorraçado, temido, sem saber ao certo onde acabar com a imensidade de seu martírio*”. É uma “*verdadeira tragédia de infortúnio, gerado pelo conluio sinistro da doença e da miséria!*”. “*Mais de três lustros de contacto com essa pobre gente, me aprimoram os sentimentos de piedade por tamanho infortúnio!*” ... “*Desgraçados irmãos nossos, que nasceram sob o esplendor do mesmo céu, porém para os quais a sorte ingrata reservou o travo das supremas amarguras*”... E lançou campanha para construção do Hospital⁽³⁾.

Os dados apresentados sensibilizaram sobremaneira o Governo do Estado e, - pelo fato do Prof^o. CÉSAR DE ARAÚJO ter sido médico particular do Interventor do Estado da Bahia, Juracy Magalhães, - em 27 de abril de 1937 tem início a construção do moderno Hospital Sanatório Santa Terezinha com uma Maternidade Anexa.

Em 16 de setembro de 1936, é fundada por CÉSAR DE ARAÚJO a Sociedade de Tisiologia da Bahia, ocasião em que compareceram clínicos e tisiologistas, tendo como Presidente da cerimônia, o Diretor da Faculdade de Medicina da Bahia, Prof^o. Edgard Santos e como secretários, os Professores CÉSAR DE ARAÚJO e Adriano Pondé⁽¹⁸⁾.

Em 21 de fevereiro de 1937, ao retomar da Alemanha, o Prof^o. JOSÉ SILVEIRA inaugura o Instituto Brasileiro para Investigação da Tuberculose (IBIT), no Ambulatório Augusto Vianna da Faculdade de Medicina da Bahia com a “finalidade puramente científica”, sendo a primeira organização existente no Brasil com esse objetivo. No seu Conselho Consultivo, participaram os professores Edgard Santos e CÉSAR DE ARAÚJO, como Presidente e Vice-Presidente, respectivamente⁽¹⁸⁾.

Em maio de 1939, é realizado o 1º Congresso Nacional de Tuberculose no Rio de Janeiro, onde são discutidos os problemas graves da doença, oportunidade em que o Prof^o. CÉSAR DE ARAÚJO, Conselheiro de Honra, teve destacada atuação, apresentando o trabalho: “A Incidência de Tuberculose no Preto” e o Prof^o. JOSÉ SILVEIRA abordando o tema: “Bases para Organização da Luta Anti-Tuberculose em face do atual momento epidemiológico do Brasil”⁽¹⁸⁾.

Em 20 de julho de 1939, o Prof^o. CÉSAR DE ARAÚJO proferiu palestra no Rotary Clube da Bahia, lançando a idéia

para a construção do Preventório na Luta Anti-Tuberculose, que seria uma “notável obra de solidariedade humana”. E solicita “urgência de dar combate sério e decisivo à maior das nossas calamidades sociais” e mais adiante acentua “que continua a devastação todos os dias, todos os meses, todos os anos, anulando silenciosamente para o trabalho e para a vida, um número considerável de vítimas, semeando por toda a parte a desolação, o sofrimento e a morte”... “É o patrimônio humano da nacionalidade que vai se dilapidando”... Afirma que “o Preventório acode a 2 objetivos: afasta a criança do ambiente contaminado e procura remover as deficiências orgânicas, com uma vida higiênica rigorosa, fiscalização especializada, aparelhando-a melhor na defesa contra a doença”... “Sã ou infectada, porém não doente, a criança aí encontra ambiente sadio, educação, controle médico e terá exaltadas as suas energias defensoras. Isto posto, dir-se-ia que internados os contagiantes, o perigo deixaria de existir”⁽⁹⁾. As suas palavras ecoaram favoravelmente, obtendo valioso e inestimável apoio de um grupo de senhoras representativas da sociedade baiana, que, após adquirirem uma chácara em Brotas, de propriedade da Sr^a. Henriqueta Catarino, iniciaram a sua construção.

Em agosto de 1939, é também editada pela primeira vez por CÉSAR DE ARAÚJO a “Revista de Tisiologia da Bahia” que, por ter encontrado grandes dificuldades, não teve vida longa, como soe acontecer, até os dias atuais, como as Revistas Médicas da Bahia.

Em 1941, realiza-se o 2º Congresso Nacional de Tisiologia que, entre os temas oficiais, figura o de “Tuberculose rural e nos pequenos centros urbanos”. O Prof^o. CÉSAR DE ARAÚJO expõe, em uma análise bastante meticulosa, o seu trabalho que foi publicado na Separata dos Arquivos de Higiene, número 1, de junho deste mesmo ano, chegando a várias conclusões, das quais saliento algumas⁽¹⁰⁾.

“Os dados que possuímos, no momento, sobre Epidemiologia da Tuberculose no Brasil, referem-se quase exclusivamente às Capitais, muito escassos sendo aqueles relativos ao Interior”,

“É de maior interesse investigar a situação epidemiológica no Interior para conhecimento das cifras de infecção e da doença, e mais, das populações, dos seus costumes, de suas formas e de meios de vida”,

“O Interior da Bahia vem sendo progressivamente infectado, nisso tendo grande parte as relações inter-humanas com a Capital e outros Centros, o grande número de doentes que rumam para o Interior, ora em busca dos “climas bons” ora de volta a seus “ambientes familiares”, a falta de educação sanitária, o baixo padrão de vida, as endemias rurais, a deficiente assistência médica ...”,

“A luta anti-tuberculose deve ser intensificada nas Capitais, mas, também, dentro de nossas possibilidades, ir atentando na situação do interior, principalmente daqueles centros de maior relação

comercial e inter-humana com as mesmas, onde as curvas epidemiológicas demonstram maior gravidade da questão”, e no seu último tópico, acentua que:

“... dada a dificuldade do seguro social atingir grande parte das populações rurais, urge que, ao lado dos organismos para estatais, o poder público tenha a iniciativa das providências necessárias à deficiência dessa grande empresa de redenção nacional”.

A Memorável Cruzada

Em 3 de janeiro de 1942, como Diretor Geral do Departamento de Saúde da Secretaria de Saúde e Assistência, o Prof^o. CÉSAR DE ARAÚJO na cerimônia inaugural do Hospital Sanatório Santa Terezinha e na presença do Interventor Federal da Bahia, Dr. Landulpho Alves, pronuncia discurso em que assinala: ...”Diante desse monumento, símbolo de piedade e, sobretudo de justiça social, que, dentre em pouco, acolhedor e a altura de sua missão, abrirá as suas portas ao tuberculoso anônimo da Bahia” ...”Santa Terezinha!” ... órgão de saúde e de assistência, instrumento de prevenção e amparo, flor do progresso e da solidariedade da nossa terra.”... “A nossa maior doença é bem uma questão de excepcional gravidade, cuja constante endêmica só não apavora, porque já os familiarizou com o mal, no hábito de lidar com o perigo, que, de indivíduo a indivíduo, despoeva os lares, aniquila famílias inteiras, atinge a comunhão e desfibra a raça”⁽⁵⁾.

O Professor César Araújo assumiu a direção do Hospital Sanatório Santa Terezinha, logo após a sua inauguração.

Em 29 de setembro de 1944, o Instituto Brasileiro para a Investigação da Tuberculose (IBIT) inaugurou a sua sede própria na Federação, em presença da Sra. Ruth Aleixo, esposa do Interventor Federal da Bahia General Renato Pinto Aleixo, dentre várias autoridades de expressão nacional. Usou da palavra o Prof José Silveira, diretor daquele centro científico, que falou sobre o “significado do acontecimento e das finalidades do Instituto, frisando entre o trabalho de rotina no ambiente e as investigações e pesquisas que devem prevalecer em todas as atividades daquele estabelecimento”. Entretanto, toda a construção fora orientada com o objetivo de: “assistência aos tuberculosos e profilaxia da doença, ensino e pesquisas, além de preparo de técnicos e especialistas”⁽¹¹⁾.

Em 17 de maio de 1945, após memorável cruzada que agitou e comoveu a alma da Bahia, foi inaugurado o Preventório Santa Terezinha - fruto de um trabalho da Fundação Anti-Tuberculose Santa Terezinha, cuja finalidade era de caráter filantrópico e constituída de “senhoras admiráveis - almas de apóstolos e de patriotas, bondade e ação, a viverem um grande ideal de civismo e de religiosas da solidariedade humana - o ideal de uma vida melhor para os filhos dos tuberculosos ... o ideal de uma Bahia melhor sem crianças vítimas da sinistra doença!”⁽²⁾. O Preventório tinha capacidade para abrigar 100 crianças de 4 a 10 anos, filhos de tuberculosos pobres e dispunha de instalações com toda a infra-estrutura para um atendimento modelar para os padrões

da época. Todo o equipamento fôra doado pela Sra. Ruth Aleixo, que ocupava a Presidência da Legião Brasileira de Assistência. Na solenidade de inauguração, o Prof. CÉSAR DE ARAÚJO proferiu discurso, intitulado: *“Em nome dessa infância que nem sabe sorrir”*..., em que destaca ter sido *“uma vitória de ter sido esforço da Fundação Santa Terezinha, em anos a fio, de um trabalho sem pausas. Realidade de uma notável obra de solidariedade humana. O Preventório Santa Terezinha, na pontualidade dos carinhos e nos ofícios da Ciência, destinados à redenção de tantas crianças que, sem eles, iriam ser feridas e aniquiladas pela tuberculose”*... *“Assim o Preventório Santa Terezinha vem preencher uma grande lacuna no nosso armamentário anti-tuberculoso. Porque cresce, é cousa sabida, a incidência de tuberculose na Bahia na fase de franca epidemia que cursamos. E de formas graves”*. E cita que Armand Dellile, na França, relata que crianças em contato com tuberculosos adoecem na proporção de 60%, e morrem na de 40%; afastadas do lar infectado, a morbidade é de 0,3% e a mortalidade de 0,01%. E conclui a sua oração, afirmando que *“a Bahia agradece enternecida, em nome desta infância que padece aí além, nos ermos e magoados horizontes das desigualdades humanas. Em nome dessa infância que nem sabe sorrir como sorriem as crianças, porque da vida não sabe mais nada que a penúria de todo ano. Em nome dessa infância desamparada que tem a espreitar-lhe a vida em botão, nos lares contaminados, o germe da tuberculose, que a marcará inexoravelmente para o sofrimento, para o martírio e para a morte”*⁽¹⁾.

De 15 a 22 de setembro de 1946 tem lugar a III Semana Anti-Tuberculose da Bahia, precedendo ao 3º Congresso Nacional de Tuberculose, e o Prof. CÉSAR DE ARAÚJO profere o seguinte discurso na sua abertura⁽⁶⁾:

“Nem um problema na Bahia, está a clamar por providências mais imediatas, mais urgentes, que o da tuberculose. Porque uma verdadeira calamidade, praticamente licenciada, no raio imenso de seus flagícios e que vem, assustadoramente, desbordando da Capital, seu velho matadouro, para os inermes núcleos urbanos do interior e, até, para as zonas rurais.”

“Sem flores de retórica, essas flores de artifício que tanto têm prejudicado o Brasil, a verdade dura e triste é esta: a Bahia que no Brasil, sempre teve um primado nas artes, nas letras, nas ciências e em tantas cousas mais, a Bahia que naquela frase conhecida de D. Pedro II, era “sempre a Bahia”, tem hoje mais este sombrio galardão: é a cidade do Brasil em que se está morrendo mais de tuberculose! Ano de 1944, por exemplo: Bahia - 569,6 óbitos por 100.000 habitantes, Curitiba - 126,4 por 100.000 habitantes (a menor do Brasil). Nos Estados Unidos: New York - 47,9 por 100.000 habitantes e Iowa - 15,0 por 100.000 habitantes (a menor taxa daquele país)”... E, pateticamente proclama: *“o que não se pode continuar é esse suicídio coletivo, nem sequer*

heróico, da beleza trágica de um sabre a rasgar o ventre de um samurai, mas suicídio lento e indecoroso, que transforma esta grande paragem sul americana em hospital ao ar livre”... *“Suicídio, sim, é o termo. Porque já passou a época em que a Tuberculose era considerada incurável. E um mal que se não podia prevenir.”* E enfático afirma: *“CURA-SE A TUBERCULOSE E A TUBERCULOSE SE EVITA”*, e, mais adiante informa: *“Começa hoje a Semana de Tuberculose na Bahia. Um clamor do coração e do espírito da Bahia - boa, generosa, heróica e pia de todos os tempos. O toque de reunir para a grande cruzada cívica tão grande quanto a de emancipação política - porque pela redenção do jugo da maior de todas as pragas sociais. Rumorosa, esplendente, iluminada de amor e de fé, a mobilização começou. Contra a tuberculose! Pela Bahia e pelo Brasil.”*

E ao concluir sua alocução, esperançoso, diz: *“Creio que todos trabalharão, ato de defesa e ato de altruísmo, para que não cresça de ano para ano a hecatombe de tantos irmãos nossos ... e não se avolume tanto sofrimento sem remédio... e não se lamente tanto luto... e tanta orfandade ...tanto martírio e tanto desamparo.”*

E ao término da Semana Anti-Tuberculose, em discurso no Salão Nobre do Instituto Geográfico e Histórico da Bahia, o Prof. JOSÉ SILVEIRA conclui: *“Ouviram-se, então as mais primorosas e sábias orações. Ante os nossos olhos, em tons muito fortes, o quadro lúgubre, mas verdadeiro, da tuberculose em nosso meio, eloqüentemente esboçado pela inteligência brilhante de CÉSAR DE ARAÚJO. E dos nossos ouvidos ecoam ainda as notas vibrantes do seu apelo a um tempo angustiado e confiante”*... *“...Iniciaremos o grande combate à doença, já agora, não apenas pelas vozes quixotescas dos que pareciam pregar no deserto, mas pela vontade decidida e firme do nosso povo”*... *“A alvorada desse dia magnífico em que possam as gerações vindouras apagar definitivamente a mancha negra da tuberculose que tanto nos humilha e nos avilta ante os povos civilizados do mundo”*⁽¹⁸⁾.

Ainda em 1946, o Prof. CÉSAR DE ARAÚJO preside o 3º Congresso Nacional de Tuberculose na Bahia, apresentando também como Co-relator, o tema: *“O Diagnóstico e o Tratamento Precoce como Base da Campanha Contra Tuberculose”*.

Em 1957, foi inaugurado o Centro de Pesquisas e Dispensário CÉSAR DE ARAÚJO, fruto da sua obstinação em prol da luta contra a Tuberculose, considerado *“órgão vanguardeiro de combate à tuberculose, destinado ao exame especializado, diagnóstico, tratamento e orientação da comunidade da sua área de ação”*⁽⁷⁾.

A Grande Mágoa

O Prof. CÉSAR DE ARAÚJO dirigiu o Hospital Santa Terezinha de 1942 até 1946 e, já no final da sua gestão, capitula

magoadado, vítima da injustiça, ingratidão e aleivosias. Envia ao Redator do Jornal “Diário da Bahia”, uma carta, publicada na edição de 7 de junho daquele ano, em que refuta uma série de acusações veiculadas no dia 12 de maio de 1946. E logo no início da sua missiva afirma ...”saber existir, na sombra, de há muito, um “silencioso roer de traças”, no nome e na vida desse pobre Hospital, que um idealista fez viver um dia. Sim, um idealista que, tôlo como todos os idealistas, em vez de cuidar somente da sua vida, como faz toda gente de juízo, deu de se meter na alheia (“o diabo do piolho do ideal!”), sim, a dessa gente ao desamparo, vítima da tuberculose, que andava morrendo nas sarjetas e tantas vezes deixava de recuperar a saúde por não ter onde. Pediu, rogou, falou, perdeu tempo, fez até maus discursos ... sem ao menos acalantar a esperança de reserva de um canto qualquer no Céu”... “Afinal de contas, a termo de tantas lutas, no fim da vida, vou chegando à conclusão de que realmente o melhor caminho para qualquer idealista é “pôr os seus ideais em uma garrafa de álcool”, como disse Monteiro Lobato. Para que lutar pela sua realidade? Para que viver incompreendido? Lapidado? Quase desmoralizado? ...”Difamar não é corrigir”. “E se corrigir é o que se pretende, o caminho, verdadeiramente, não poderá ser nunca o da difamação de um Instituto, cujo trabalho árduo e heróico para viver, se não merece admiração, deve merecer respeito, e, se não respeito, pelo menos piedade!”. E já no fim da sua carta-resposta ao referido jornal, declara: ... “o maior responsável pelas coisas más do Santa Terezinha, sou eu. Sim. Eu que o sonhei. Que concorri para que ele se fizesse realidade. É claro, e nisso estou com o Conselheiro Acácio, que se ele não existisse, nada também existiria. Ainda a Bahia estaria, provavelmente apelando para os poderes públicos, coisa muito clássica e muito comum nesses “Brasis”. Belos artigos! Belos discursos! E os doentes que esperassem! Mais prático, realmente, para o apostolado e menos prático para os doentes. Mas, perdoe-me a Bahia se me impacientei. É que não podia mais ver naquele “Ramiro de Azevedo”, onde trabalho desde a minha manhã profissional, tanto desamparo e tanto sofrimento. Doia-me o coração. Dominou-me a inquietação. Não foi por mal, confesso e perdoem-me. Foi o anseio de alguém que, tendo conhecido o sofrimento, na sua infância pobre, não podia considerar o que via “lógica condição de vida”. E não ouviu os homens de Juízo que lhe diziam “ser o Santa Terezinha” uma obra de louco. “Que o Santa Terezinha não era uma empresa para a Bahia”. Sim, não ouvi e tudo fiz para que ele fosse uma realidade. Tudo esqueci, a minha clínica particular, levando horas inteiras na Secretaria da Viação, acompanhando a planta do futuro Hospital. Procurando terreno. Acompanhando a obra. A instalação. Pedindo. Aborrecendo, importunando de jeito que, fui até apelidado “Santa Terezinha”. “Talvez um dia façam justiça ao meu esforço. Por enquanto, a maior recompensa que tenho tido é a da consciência que me segreda, na intimidade de suas confidências que, como homem e como médico, tenho procurado cumprir o meu

dever... Ao Santa Terezinha só me prende o ideal de vê-Lo cada vez melhor. Se para isso for preciso mudar de mãos... que mude! Que viva porém!...”⁽⁴⁾.

Após ter deixado a Direção do Hospital Santa Terezinha, o Prof. CÉSAR DE ARAÚJO assumiu a Diretoria da Divisão de Tuberculose do Estado da Bahia e ao mesmo tempo, substituiu interinamente o Prof. Sabino Silva, Catedrático da 3ª Clínica Médica da Faculdade de Medicina da Bahia, que falecera recentemente. Na Divisão de Tuberculose permaneceu até o ano seguinte.

O Ensino da Tisiologia

Em 28 de novembro de 1949, no Governo do Presidente Eurico Gaspar Dutra e tendo como Ministro da Educação e Saúde, o baiano Clemente Mariani, foi criada obrigatoriamente a Cátedra de Tisiologia para todas as Faculdades de Medicina das Universidades Federais, atendendo ao que preceituava a Lei nº 426 de 7 de outubro de 1949. Inscreveu-se como candidato único o Prof. JOSÉ SILVEIRA e, na sua Banca Examinadora do Concurso para a Cadeira, figurava, dentre outros, os Prof. CÉSAR DE ARAÚJO e Fernando São Paulo. Aprovado com distinção, grau 10, só assumiu a Cátedra em 1950, quando, no Governo do Presidente Getúlio Vargas era o seu Ministro de Educação e Saúde, o também baiano Ernesto Simões Filho. Ainda naquele ano, tem início a construção da Clínica Tisiológica, cuja inauguração ocorreu em 16 de outubro de 1952 - dentro dos melhores padrões técnicos - em solenidade em que estiveram presentes o Ministro Simões Filho, os Dr. Arlindo de Assis (Diretor do Serviço Nacional de Saúde), Eduardo Araújo (Diretor da Faculdade de Medicina da Bahia), além de outras autoridades, parlamentares, professores, alunos e convidados. Na oportunidade, o Prof. José Silveira discursa e diz que: “É preciso ver na solenidade atual, alguma coisa mais do que a inauguração de um simples hospital para tuberculose. Por sobre essa elevada finalidade, por si mesmo benemérita - tão agudo é e continuará a ser por muito tempo ainda, o grito angustioso dos que carecem de assistência - está a tarefa sublime e complexo da formação das equipes humanas sem as quais os grandes e majestosos hospitais navegarão em mares procelosos como naus desarvoradas e sem governo.” E, ao encerrar a cerimônia de inauguração, o Ministro Simões Filho diz que... “A Cátedra ligada ao Hospital, a Universidade como centro do saber e a serviço da Humanidade, a prática elaborada pela ciência - eis um triptico luminoso para engrandecer as tradições da inteligência e dos sentimentos cristãos da Bahia”⁽¹⁸⁾.

Durante o período de 1950 a 1952, em que a Clínica esteve em construção, “coube ao IBIT a honra singular de favorecer as condições para os dois primeiros anos do curso (de Tisiologia) que iria se realizar” após o que o ensino da especialidade se procedeu naquele estabelecimento de 100 leitos, abrigando alunos da Faculdade de Medicina da Bahia, e, depois de 1953, da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, agregada à Universidade Católica de Salvador, cuja

Cátedra também estava sob a regência do Prof^o. Silveira.

Com a aposentadoria do Prof^o. José Silveira, em 1974, fui convidado pelo Prof^o. Renato Lôbo, Catedrático da Clínica Médica da Escola de Medicina e Saúde Pública, para ministrar o Curso de Patologia e Clínica do Aparelho Respiratório, durante os anos de 1975 e 1976. Em 1977, através concurso de títulos, assumi a regência da disciplina de Pneumologia daquela Escola, permanecendo durante alguns anos, até a sua extinção, como consequência da reforma departamental ocorrida.

Em 12 de maio de 1955, em Sessão Solene presidida pelo Dr^o. Régis Pacheco, Governador do Estado da Bahia e contando com a presença de seu Secretário de Saúde, o Dr^o. Orlins Costa e proeminentes personalidades da nossa terra, é concluída 2ª etapa do prédio do IBIT, instituição considerada “patrimônio cultural da Bahia”... Em 6 de junho desse ano, o Dr. Celso Santiago Caldas Filho, Diretor do Serviço Nacional de Tuberculose escreveu para o jornal “A TARDE” um artigo, cujo excerto transcrevo: “O IBIT, como é conhecido vulgarmente, é uma instituição singular no Brasil. Não temos conhecimento de uma segunda. Tudo nele revela gosto e aprimoramento”. “Seu aspecto material é o que existe de mais agradável. Nada existe de triste...” ...”Oxalá pudessem os nossos homens, quer de cima, quer de administração, convencerem-se de que com um pouco mais de ajuda material e de pessoal a um estabelecimento como o IBIT, prescindiríamos certamente de todos os demais centros de estudo sobre a tuberculose no país, inclusive as projetadas e iniciadas construções denominadas com o pomposo nome de Institutos de Pneumologia, destinados sem dúvida, ao mais espetacular fracasso por falta de absoluta não só de pessoal especializado como e principalmente de orientação científica. Melhorar pois em profundidade aquilo que já existe de bom e prático como o é, o Instituto Brasileiro para a Investigação da Tuberculose em substituição à extensa rede programada e consubstanciada na construção de custosíssimos Institutos de Pneumologia, sem quaisquer condições de garantias de funcionamento, deveria constituir a preocupação de todos quantos possuam qualquer parcela de responsabilidade na administração pública” (os grifos são nosso).

O comentário do Prof^o. José Silveira a respeito da nota foi a que se segue: “Porque não se aceitou essa sugestão do Diretor do Serviço Nacional de Tuberculose, guiada pelo bom senso e pelo desejo de alcançar a curto prazo. um grande rendimento?”

Que presságio!... Retumbante fracasso foi, sobretudo o do articulista. Os fatos que se seguiram mostram o grande equívoco cometido.

Em 1965, o Prof^o. José Silveira aposentou-se da Universidade Federal da Bahia, porém manteve na Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública até 1975. Na Faculdade de Medicina da Bahia foi substituído interinamente pelo Prof^o. Manoel Ezequiel Costa até 1970, quando foram extintas as Cátedras.

Em 1971, o “IBIT sem mudar sequer a sua sigla identificadora, apenas com as finalidades ampliadas, os seus

departamentos adaptados às exigências modernas, da evolução nosográfica e com o propósito de associar os cuidados dos enfermos de tuberculose aos de outras doenças do tórax”, transforma-se em Instituto Brasileiro para a Investigação do Tórax. “Com isso, estará o IBIT, cada vez mais, próximo ao ideal superior que há, tantos anos, inspirou a sua criação. Não o de ser uma instituição preocupada apenas e irreversivelmente com o diagnóstico e o tratamento rotineiros de uma só doença, por mais séria, complexa e grave que seja ou tenha sido, como é o caso da Tuberculose. Eis porque o IBIT sente que tem de buscar outros campos de trabalho... Sobretudo porque envolvido o mundo por uma atmosfera cada vez mais infecta e poluída, a principal agressão se haveria de fazer sobre a permanentemente exposta superfície da área respiratória”... Em virtude disso, “aumenta o número das vítimas da asma, das bronquites crônicas, do enfisema, das infecções pulmonares de toda a espécie... do câncer de pulmão”⁽¹⁸⁾.

Em 12 de outubro deste mesmo ano, é inaugurado o Hospital do Tórax, com a presença do Governador Luiz Viana Filho e, contando com o decisivo apoio de setores governamentais, inicia as suas atividades abrangendo as Doenças do Tórax e a Cardiologia, tanto na parte clínica como cirúrgica.

Dáí em diante, ampliaram-se os horizontes da Pneumologia fora do âmbito universitário.

O Afastamento

Ao completar 65 anos, em abril de 1963, o Prof^o. CÉSAR DE ARAÚJO pleiteou a sua permanência na Cátedra da 3ª Clínica Médica, juntamente com o Prof^o. Raphael Menezes, na Cátedra de Anatomia Humana, uma vez que, naquela ocasião, havia um dispositivo no Regulamento das Universidades Federais, que obrigava o Professor a se aposentar com aquela idade, a não ser que, em reunião da Congregação da Faculdade de Medicina da Bahia, os seus Membros decidissem pela permanência por mais 5 anos. O Prof^o. CÉSAR DE ARAÚJO conseguiu o seu objetivo, por apenas 1 (hum) voto a mais do mínimo exigido! Confidenciou-me na ocasião a sua grande decepção e mágoa com o que ocorrera, pois, por pouco, não foi afastado definitivamente da sua Cátedra. Contou-me, também, e novamente o que tinha ocorrido no tempo do Santa Terezinha, quando “falso amigo o apunhalou de surpresa, e pelas costas”, e que, de certa feita ao saber que alguém teria feito “comentários desairosos” a sua pessoa, pensou demoradamente e disse: “não me lembro de ter feito nenhum bem a ele!”.

Aliás, por várias vezes fui o seu confidente e, por outro lado, ele foi sempre o meu conselheiro, sobretudo em momentos difíceis.

Em meados de 1967, pouco tempo antes do seu afastamento, o Prof^o. CESAR DE ARAÚJO participou de uma Sessão Anátomo-Clínica, quando lhe foi dado um caso clínico, muito complexo, para discussão e, conseqüente, diagnóstico. Tratava-se de uma paciente com grave insuficiência respiratória, decorrente de doença intersticial pulmonar difusa,

cuja etiologia comportava extenso diagnóstico diferencial. Após análise minuciosa da gama de doenças que conduzia àquela situação, o Prof^o. César chegou à conclusão de se tratar de Fibrose Intersticial Pulmonar Difusa Idiopática (Doença de Hamman-Rich), o que foi confirmado pelos dados histopatológicos de necropsopia, exibidos pelo patologista. A discussão foi primorosa. O Corpo Clínico do Hospital Prof^o. Edgard Santos, presente no seu Anfiteatro, levantou-se para aplaudí-lo. Foi a sua última aula!

Em dezembro de 1967, pouco meses antes de completar 70 anos, limite máximo para a aposentadoria compulsória, afastou-se das suas atividades na Universidade, àquela altura com problemas sérios de saúde. Houve recidiva de antiga doença pulmonar, aliado ao enfisema que lhe limitava a deambulação, além do diabetes, que necessitava doses elevadas de Insulina, e da hipertensão arterial, cujo controle lhe era proporcionado pelos alcalóides da *Rauwolfia Serpentina*, esta última droga bem tolerada. Com a medicação que era obrigado a usar, e eram muitas, desenvolvia extensas lesões eczematosas pelas mãos, face, pescoço e pelo corpo, e o Dr^o. Alfredo Bahia Monteiro era constantemente solicitado para vê-lo. Várias vezes dizia que “vivia de teimoso” e, apesar das dificuldades respiratórias, não deixava o indefectível cigarro, que afirmava ter sido “filado de amigos”, com isso querendo deixar transparecer que fumava eventualmente. - Tentava nos enganar...

Em 21 de dezembro de 1967, fui incumbido de representar o Corpo Clínico da Enfermaria da 3^a Clínica Médica, ocasião em que, inaugurado um quadro com a sua fotografia, no seu Gabinete, pronunciei o seguinte discurso:

“É com a mais profunda das emoções que, neste momento, desempenho a honrosa missão de traduzir o pensamento do corpo clínico, dos estudantes, enfim, dos funcionários da nossa querida 3^a Cadeira de Clínica Médica, nesta homenagem que, antes de tudo, se converte num ato de saudade, única palavra capaz de sintetizar este complexo indescritível de emoções, que nos envolveu, desde quando, inexoravelmente, nos foi negada tão cara convivência nesta enfermaria”.

“Nestes dias sombrios da nossa vida, onde a cada momento o gosto amargo da realidade se torna mais amargo, vivemos como se profundo pesadelo tivesse interrompido os nossos sonhos ...”.

“Quantas e quantas vezes temos buscado inutilmente divisar naquela cadeira que ficou vazia, o Mestre, o caríssimo amigo, o conselheiro das horas difíceis ...”.

Vós, hoje, voltastes; aqui estais; o mandamos buscar para testemunhardes o nosso fraternal afeto, a carinhosa gratidão, o nosso mais profundo reconhecimento. Como poderemos traduzí-lo exatamente como os sentimos, neste soleníssimo momento?”

“Relembrando os vossos gigantes feitos em prol da Medicina Nacional? Cantando a poesia incandescente da vossa alma? Citando a grandeza do vosso espírito, emoldurada pelas belezas da filosofia que concebestes?”

Não, iríamos vos contrariar, por certo. A vossa vida foi um atestado soberbo de excelsa humildade. Vós, mais do que cientista, filósofo, tribuno, fostes um humilde. Pelo menos nesta hora, respeitamos os vossos sentimentos tantas e tantas vezes subestimados e incompreendidos”.

“- Sabemos, entretanto o quanto fomos e temos sido egoístas ...”.

“- É necessário, profundamente necessária, esta vossa partida ...”.

“Este fim de luta ditará, por certo, novas jornadas; a inquietude do vosso espírito em semear o bem, continua sendo a mesma, queimando viva, alimentada poderosamente pela mesma seiva que acalentou os vossos sonhos de adolescente. Não vos importam os sofrimentos físicos. Continuais a ser o mesmo Mestre César, com todo o entusiasmo e espírito de luta, e assim continuareis sendo.”

“Em novas searas, estará com o peso da vossa autoridade, marcada pela impressionante capacidade de liderança, a desfraldar a bandeira do sempre. As reverberações do vosso talento, maravilhados, tantas vezes os assistimos. Milagres da ciência, milagres do humanismo, milagres da vossa inesgotável bondade”.

“Os vossos amigos mandaram apor este retrato, neste santuário, na tentativa vã de perenizar a vossa presença. Em verdade, ele não seria preciso. As gerações transmitirão às gerações, num eco incessante e infindo, que o Mestre CÉSAR DE ARAÚJO está atuante em sua Cátedra, como sempre, a reivindicar os diretos da verdade, a glorificar a ciência médica, a perpetuar o humanismo nos corações jovens, que aqui haverão de passar. E este sublime instante, que, no início era saudade, converte-se no hino de esperança que o cantaremos para vós, com a voz embargada pela emoção.”

“Parti, Mestre CÉSAR, impregnado da maviosa melodia da nossa alma, auto de glorificação do nosso imorredouro reconhecimento. Voai e semeai a vossa grandeza noutras plagas, porque, por Deus vos prometemos, vós estarei conosco”.

Mesmo ausente da enfermaria, eu visitava o Prof^o. CÉSAR semanalmente e, inúmeras vezes, era recomendado por ele para ver seus pacientes em residência.

Os nossos laços de amizade jamais desapareceram.

Em 1968, o Prof^o. Renato Marques Lôbo, discípulo do Prof. Sabino Silva, assumiu a regência da 3^a. Cadeira de Clínica Médica e, com sua aquiescência e apoio, mantivemos o grupo unido em torno do legado do Prof^o. CÉSAR DE ARAÚJO: a chama acesa do seu ideal que nunca se apagou.

Com a implementação da Reforma Universitária em 1970, foi extinta a Cátedra, dando lugar a estrutura Departamental e por isso o Prof. Renato Lôbo, desiludido, aposentou-se. Houve profundas modificações no ensino médico. Surgiram os Departamentos especializados. Em 1971, foi criado o Departamento de Cardio-Angio-Pneumologia, dentre outros,

que congregava clínicos e cirurgiões das 3 especialidades. Criada a Disciplina de Pneumologia, fui designado, pelo Prof. Gerson Pinto, chefe do nável Departamento, para coordená-la. Compunham o corpo docente da Disciplina, os Drs. Sócrates Guanaes Gomes - que havia retornado recentemente da Grã-Bretanha, onde fez Curso de Especialização em Pneumologia; Pedro Mello da Silva; Antônio Carlos Peçanha Martins; Álvaro Rabello Júnior; Carlos Alberto Paes Alves; Carlos Henrique Moreira; e o grupo da extinta Clínica Tisiológica: os Drs. Manoel Ezequiel da Costa, Álvaro Pinheiro Lemos, Ulpiano Cavalcanti, Stella Medeiros e José Maria de Andrade. As atividades da Disciplina constavam de Aulas Teóricas e Práticas, Sessões Clínicas do Departamento, Sessões de Radiologia Torácica, além do Ambulatório de Pneumologia.

Em 1974, são extintos os departamentos clínico-cirúrgicos e criado o Departamento de Medicina, compreendendo as sub-especialidades da Clínica Médica. Assume a chefia o Prof. Heonir Rocha e, novamente, sou designado pelo seu Chefe, Coordenador da Disciplina de Pneumologia, que fazia parte do elenco de Disciplinas Optativas do Currículo Médico. Como integrantes do corpo docente estavam os Drs. Sócrates Guanaes Gomes, Pedro Mello da Silva, Antônio Carlos Peçanha Martins, Ulpiano Cavalcante, José Maria de Andrade, Álvaro Pinheiro Lemos e Stella Medeiros. O Dr. Manoel Ezequiel da Costa já havia se aposentado.

As atividades eram constituídas de: Sessões Clínicas; Ambulatório; Sessões Anátomo-Clínicas com a participação do Serviço de Anatomia Patológica do Hospital Prof. Edgard Santos, representado pelos Drs. Mário Caymi Gomes e Marco Antônio Cardoso de Almeida; Sessões de Radiologia do Tórax; Atendimento de Consulta e Visitas aos pacientes pneumológicos internados nas diversas enfermarias de Clínica Médica e Aulas Teóricas nas Disciplinas do Currículo Mínimo (Propedêutica Médica, Clínica Médica I, II e III) e na Disciplina Optativa para alunos do 4º ano médico.

Em 1974, sob a minha coordenação, foi ministrado um Curso de Pneumologia Infantil no período de março a junho.

Estabelecemos também contatos com os Professores Mário Rigatto, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Mateus Romeiro Neto e João Barbas Valente Filho, do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo; Octávio Ratto, Manoel Lopes dos Santos, do Hospital São Paulo e da Escola Paulista de Medicina; Sylvio Rios em Campos do Jordão (SP), com o objetivo de manter um intercâmbio com as referidas instituições. Vários internos do 6º ano médico foram encaminhados para o Sul do País a fim de cumprir Internato Opcional na área de Pneumologia.

Durante vários anos, mantivemos estreito relacionamento com tais centros de Pneumologia, não só encaminhando Internos e Residentes para estágio, bem como promovendo Cursos e Conferências. Contamos com o concurso de vários professores da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, onde a Pneumologia, juntamente com o Grupo de São Paulo (Escola Paulista de Medicina e da Faculdade de Medicina Universidade de São Paulo) despontava, como ainda hoje

desponta, no cenário nacional. Os Professores Mário Rigatto, Nelson Porto, Bruno Palombini, José Camargo, sobretudo os dois primeiros, aqui estiveram com frequência, transmitindo os seus conhecimentos para todos nós.

O Grande Marco

Em setembro de 1974, realizou-se a Jornada Internacional de Pneumologia, em Campos de Jordão, São Paulo e, no dia 14 de setembro, com a minha presença e de vários colegas participantes do evento, foi fundada a Sociedade Brasileira de Pneumologia, tendo ali se decidido que o I Congresso Brasileiro seria no ano seguinte, tendo como sede a cidade de Brasília - Distrito Federal, sob a presidência do Dr. Paulo Tavares.

Em 1975, o Dr. Roberto Simon Filho, Diretor do Hospital Getúlio Vargas, da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB) criou o Ambulatório de Pneumologia e designou-me chefe desta unidade, tendo atribuição de supervisão de Internos e Residentes daquele nosocômio, tendo permanecido nessa função até outubro do ano seguinte, quando fui posto à disposição do Hospital Octávio Mangabeira da SESAB.

Em abril de 1975, fundamos a Seção Regional da Sociedade Brasileira de Pneumologia em Salvador, sendo eleito para dirigir os seus destinos, pelo período de 2 anos.

Em junho de 1975, tem lugar o Curso de Extensão Universitária do Departamento de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia - UFBA intitulado "Atualidades em Pneumologia", sob a minha coordenação e a participação dos Professores Octávio Ratto (Escola Paulista de Medicina), Jesse Teixeira (Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro), Newton Bethlem e Germano Gerhardt (Universidade Federal do Rio de Janeiro), além de todos os integrantes da Disciplina de Pneumologia da FAMEB-UFBA, e os Professores José Silveira e Álvaro Rabello Jr.

Na 1ª quinzena de outubro deste mesmo ano foi ministrado um Curso Intensivo de Pneumologia, sob o patrocínio da recém criada Seção Regional da Sociedade Brasileira de Pneumologia.

Em outubro de 1975, o I Congresso Brasileiro de Pneumologia e Tisiologia e II Jornada Internacional de Pneumologia têm lugar na Capital Federal, ocasião em que fui escolhido Vice-Presidente da Sociedade Brasileira de Pneumologia e a Bahia, escolhida para sediar o próximo Congresso, em 1976, sob a minha Presidência.

Em setembro de 1976, o Prof. Alfred Fishman, Chefe do Departamento Cardiovascular e Pulmonar da Universidade de Pennsylvania EUA e o Prof. Mário Rigatto, sob o patrocínio da Disciplina de Pneumologia da FAMEB-UFBA e da Sociedade de Pneumologia da Bahia, vieram proferir aulas e conferências sobre Fisiopatologia Respiratória, no Hospital Universitário Prof. Edgard Santos (UFBA).

Em outubro de 1976, o II Congresso Brasileiro de Pneumologia e Tisiologia e a III Jornada Internacional de Pneumologia ocorreram em Salvador com a participação de 1.200 congressistas de todos os pontos do País e da América do Sul.

Na Sessão de Abertura do Congresso com a presença de autoridades, pronunciei a seguinte saudação:

“Senhores Congressistas:

Ao aceitar a honrosa missão, uma das mais caras da minha vida profissional e de professor universitário, a de presidir este Congresso, movido pelo entusiasmo e espírito de luta pelo bem servir, não medi esforços para que a Pneumologia estivesse aqui, no dia de hoje, representada pelas suas expressões mais autênticas e significativas. Por isso, ao lado das figuras de escol da Pneumologia Nacional, outros pesquisadores de renome internacional: dos Estados Unidos, Inglaterra, Suíça, Canadá, França e Alemanha.

A honra das suas presenças faz coroar os nossos esforços nos proporcionando a felicidade pelo dever cumprido, como se estivesse a longos haustos, respirando o “ar luminoso e macio”, como tão belo e lindo o define o verso do grego Eurípedes.

Quando cumprimos com enorme sacrifício a extensa agenda de, pessoalmente, convocar por este imenso Brasil a presença de Vossas Senhorias, colhi uma impressão solidificada na certeza da necessidade imperiosa e inadiável de um maior entrosamento e comunicabilidade entre todos quantos fazem Ciência nesse País.

Faço neste momento, portanto, veemente apelo para que a Ciência Médica, predominantemente enclausurada em núcleos estanques e isolados, muitas vezes cercados aos limites geográficos dos Estados seja ajustada rapidamente ao dinamismo cada vez maior das permutas científicas em centros de infusão e informática, tão numerosos onde quer que existam efervescência e ebulição de idéias, único caminho para que a voz brasileira seja ouvida e presente no contexto da universalidade científica.

Sentimos a complexidade da realização do exposto, dada as nossas dimensões continentais e desigualdades regionais. Entretanto cremos firmemente na nossa capacidade criadora e realizadora...

Não poderia haver momento tão ideal e promissor...

Ao lado, portanto, do profícuo trabalho que por certo este Congresso haverá de promover em prol da Pneumologia, temos certeza que os alicerces de um racional e objetivo entrosamento científico começarão a ser construídos, o que haverá de orgulhar-se esta Bahia de todos os brasileiros.

Neste Congresso, estamos lançando também com grande satisfação, o 1º Concurso para o Título de Especialista em Pneumologia e, neste sentido, cumpre-me ainda trazer uma comunicação importante: o Título de Especialista que será concedido neste Congresso conta com o aval da Associação Médica Brasileira, segundo entendimentos que a AMB e a Sociedade Brasileira de Pneumologia acabam de concluir.

Permita-nos dedicar a realização deste Congresso à

memória do saudoso Mestre CÉSAR DE ARAÚJO.

Que ele expresse o reconhecimento ao incansável batalhador, o Prof. José Silveira, cujas lutas em prol da Tisiologia são por demais conhecidas por todos nós brasileiros.

Finalmente, na emoção das derradeiras palavras, os nossos mais sinceros agradecimentos ao Prof. ROBERTO FIGUEIRA SANTOS, hoje aqui ao nosso lado, muito mais cientista do que nosso Governador”.

Este Congresso foi o grande marco na História da Pneumologia da Bahia e do Brasil. Contamos com a presença de eminentes professores, nacionais e internacionais, que durante 6 dias, ministraram Cursos, Aulas, Conferências, participaram de Mesas-Redondas, Colóquios e Sessão de Correlação Clínico-Radiológico-Patológica, etc. Destacamos os Professores Nelson Porto, Bruno Palombini, José Camargo, Werner Paul Ott, Marlow Kwitko (Rio Grande do Sul); Octávio Ribeiro Ratto, Manoel Lopes dos Santos, Francisco Suso Vargas, João Barbas Valente (São Paulo); Germano Gerhardt, Teotônio Miranda Ribeiro, Afrânio Garcia, Antônio Ribeiro Neto, Gerson Pomp (Rio de Janeiro); Paulo Tavares, Laércio Valença (Brasília); Antônio Pedro Mirra e David Erlich (Instituto de Câncer de São Paulo) e os Professores Eugene Robin, indicado para o Prêmio Nobel de Medicina (Stanford University, Califórnia, USA) John e Tessa Hedley-White (Harvard University, Massachusetts, USA); Robert Fraser (Universidade Quebec Montreal, Canadá); Paul Sadoul (Faculdade de Nancy, França); Ewald Weibel (Instituto de Anatomia da Universidade de Berna, Suíça); Lynne Reid (Brompton Hospital - London University, Inglaterra); W. T. Ulmer (Bochum University, Alemanha); Leon Schwarzenberg (Instituto de Cancerologia e Imunogenética de Paris, França); Wladimir Pereira (Harvard University, USA).

A Educação Continuada

As atividades científicas da Sociedade de Pneumologia da Bahia, sob a minha direção, se sucederam intensamente atingindo seu período áureo.

Começou a grande arrancada para o desenvolvimento da Especialidade. Em novembro de 1976, o Prof. Jack Pepys do Brompton Hospital da Universidade de Londres, Inglaterra, veio à Bahia, a nosso convite, proferir Conferências sobre Doenças Alérgicas. No início de fevereiro a março de 1977, o Prof. Sir John Crofton, da Universidade de Edimburgo, Escócia, autor do livro “Doenças Respiratórias”, e a sua esposa Doutora Eileen Crofton, ministram Cursos sobre “Atualização de Temas de Pneumologia” abordando importantes assuntos, tais como: Quimioterapia e Prevenção da Tuberculose; Recentes Progressos em Asma; Bronquite Crônica e Câncer de Pulmão (Etiologia e Prevenção); Epidemiologia da Bronquite Crônica e do Câncer do Pulmão; Cigarro e Saúde; Sarcoidose; Eosinofilia Pulmonar.

Em março de 1977, o Prof. E. J. Moran Campbell, Chefe do Departamento Cardiopulmonar da Universidade Mc Master, em Hamilton, Ontário, Canadá, quem introduziu o

conceito de Insuficiência Respiratória, veio a convite da Sociedade Brasileira de Pneumologia (Secção Bahia) e da Disciplina de Pneumologia (FAMEB-UFBA), proferir conferências, justamente sobre Insuficiência Respiratória, Equilíbrio Ácido-Básico e Síndrome de Hipoventilação Alveolar.

Em 1977, o Prof^o. Reuben Cherniak, da Universidade de Winnipeg, Manitoba - Canadá, autor do livro “Respiração” veio a Salvador pronunciar conferências sobre Fisiopatologia Respiratória.

Em 1978, o Prof^o. Peter Safar, da Universidade de Pittsburgh, Pennsylvania, Estados Unidos, autor do livro “Ressuscitação Cardio-Respiratório-Cerebral”, ministrou aulas sobre “Avanços na Ressuscitação Cárdio-Pulmonar”.

Ainda em 1978, o Prof^o. Jean Paul Le Bourgeois, do Grupo Hospitalar Gustave Roussy, de Paris - França, também veio à Bahia, ministrar aulas sobre Patologia Respiratória.

Em 1978, o Prof^o. Sir Richard Doll, da Universidade de Oxford, Inglaterra, autor de inúmeras pesquisas e trabalhos sobre Tabagismo, aqui em Salvador, em conjunção com a Sociedade de Pneumologia da Bahia sob minha Presidência, lança Campanha de Combate ao Tabagismo e profere conferências a respeito das suas pesquisas.

Em 1980, o Prof^o. Andrew Douglas, co-autor do livro “Doenças Respiratórias” da Universidade de Edimburgo, da Escócia passou todo o mês de fevereiro ministrando curso sobre Doenças do Aparelho Respiratório; e o Prof. Carlo Grassi, da Universidade de Pavia, Itália, participa em uma Mesa-redonda sobre Asma Brônquica.

Em 1984, o Prof^o. Charles Fletcher, Professor Emérito de Epidemiologia Clínica do Royal Postgraduate Medical School, Hammersmith Hospital de Londres, Inglaterra proferiu conferência sobre: História Natural da Obstrução Brônquica Crônica.

Em 1980, o Prof^o. Ruy W. Lorenço da Universidade de Chicago, Illinois, USA, veio a Bahia proferir conferências sobre Patologia Respiratória.

O Desenvolvimento da Especialidade

Em 1977, iniciamos as atividades didáticas no Hospital Octávio Mangabeira onde ministramos aulas práticas para os alunos de Pneumologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, contando com a colaboração dos Drs. Mário César de Almeida e Enéas Carvalho Filho, este o Diretor do Hospital. Ademais, havia reuniões semanais com o corpo clínico do Hospital Octávio Mangabeira, Internos e Residentes de Pneumologia do Hospital Prof. Edgard Santos oportunidade em que eram discutidos os casos clínicos dos doentes internados, atividade que persiste até os dias atuais sob a orientação dos atuais preceptores do referido Hospital.

Devido ao interesse cada vez mais crescente em relação à Pneumologia, a nossa Secção Regional da Sociedade Brasileira em abril de 1977 é transformada em Sociedade de Pneumologia da Bahia autônoma, contando em seus quadros com um grande número de sócios (pneumologistas, pediatras, anestesistas e

internistas). Eleito que fui, exerci as funções de Presidente durante 4 anos, mantendo sempre contínua atuação científica. Durante a nossa gestão, que no início foi acumulada com a Presidência da Sociedade Brasileira de Pneumologia, sediada em São Paulo, promovemos conferências, cursos, inclusive o II Curso Anual de Pneumologia e Tisiologia, em Garanhuns, Pernambuco, cuja coordenação esteve a cargo também dos Drs. Ângelo Rizzo, Geraldo Antunes (Pernambuco), Amaury Brasil (Piauí) e Cristóvam Pinto Martins (Pará).

Em junho de 1977, firmou-se convênio entre a Associação Médica Brasileira e a recém-criada Confederação Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, surgida da integração da Federação Brasileira das Sociedades de Tisiologia e Doenças Respiratórias e da Sociedade Brasileira de Pneumologia. A Confederação passou a orientar o Departamento de Pneumologia e Tisiologia da AMB e teve também como finalidade “representar” junto à AMB os interesses comuns às duas entidades que a compõem, no que respeita a celebração do convênio para a concessão do Título de especialista em Pneumologia e Tisiologia. O Convênio foi assinado pelos Drs. Pedro Kassab e Radion Schueler Barbosa, Presidente e Secretário da AMB, respectivamente e os Drs. Germano Gerhardt e Almério Machado pela Confederação Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. A Bahia, por mim representada, juntamente com os Drs. Newton Bethlem (Rio de Janeiro), Manoel Lopes dos Santos (São Paulo) e Rogério Xavier (Rio Grande do Sul), participaram da Banca Examinadora do Concurso, de âmbito nacional, para concessão do Título de Especialista em Pneumologia e Tisiologia.

Em julho de 1977, a Bahia foi representada por mim no III Congresso Europeu de Doenças do Tórax, promovido pela Academia Internacional de Medicina e Cirurgia do Tórax, em Roma, Itália, tendo presidido as Mesas Redondas sobre: Pneumopatias Profissionais e Embolização da Circulação Sistêmica no Tratamento de Hemoptises Severas e Repetidas.

Em setembro de 1977, no III Congresso Brasileiro de Pneumologia e Tisiologia e na 4ª Jornada Internacional de Pneumologia, realizados no Hotel Nacional no Rio de Janeiro, na Sessão Solene de Abertura pronunciei discurso, prestando conta das minhas atividades à frente da Presidência da Sociedade Brasileira de Pneumologia:

“Ao presidirmos o último Congresso de Pneumologia e Tisiologia realizado em Salvador, em outubro do ano passado, naquele honroso e inesquecível evento, em a nossa saudação aos Senhores Congressistas, mais do que uma idéia, mais do que um simples alerta, fiel ao espírito da ciência e alicerçado nesta firme convicção, apelamos para a anulação das barreiras geográficas dos nossos Brasis e, mais do que isto, conclamamos pelo constante intercâmbio dos círculos ou Escolas dos que neles fazem a Pneumologia e, inclusive, propusemos um sistema de informática das experiências e pesquisas em curso, acessível a todos os especialistas interessados”.

“Novamente aqui, externamos o mesmo pensamento, porque acreditamos que este enriquecimento de conhecimentos não apenas objetiva o aprimoramento na Especialidade, mas, sobretudo, fortalece o fôro da Sociedade de Pneumologia, como Entidade concreta e não um aglomerado ao acaso, de homens e de instituições, que se dedica às Doenças Respiratórias ...”.

“Fiel aos nossos ideais, comparecemos e participamos ativamente de conferências e conclave, aqui e no exterior, e em vitorioso esforço, apresentamos a Bahia com a presença de uma plêiade de eminentes professores nacionais e internacionais, tais como: MÁRIO RIGATTO, OCTÁVIO RATO, JESSE TEIXEIRA, NEWTON BETHLEM, GERMANO GERHARDT FILHO, ALFRED FISHMAN, JACK PEPYS, EILEEN e JOHN CROFTON, MORAN CAMPBELL, JEAN PAUL LE BOURGEOIS, nomes entre os maiores a dignificarem a nossa Especialidade. Assim acreditamos ter dado continuidade à luta, há 3 anos, iniciada em Campos de Jordão, naquele memorável setembro!”

“Em verdade, este trabalho transcendeu, pois a um simples oferecimento ou aquisição de conhecimentos; constituiu para nós, pelo menos, tentativa válida de superação deste estágio das contribuições individualistas ou de grupos herméticos ao progresso científico...”

“Se admitirmos o conceito de saúde de H. Spencer e Wylie como “a perfeita e contínua adaptação do organismo ao seu ambiente”, forçosamente teremos que aceitar que nada mais representamos senão Ecossistemas dependentes conseqüentemente da Biosfera Terrestre. Somente através de uma conduta coletiva de acúmulo e intercâmbio de conhecimentos a ditar o avanço da Ciência e da Tecnologia, poderá o Homem, face à Terra, enfrentar os dilemas, da nossa própria sobrevivência que o futuro, não muito distante, está a pressagiar de cinzento os horizontes da própria humanidade...”

“O pensador e médico francês, JEAN GUITON, em uma célebre conferência pronunciada, há muito tempo, interpelou a platéia em tom patético, face aos progressos da Ciência: “Se por um sortilégio do destino, fizéssemos adormecer um médico em 1930 e somente permitíssemos acordá-lo em 1960, como ele iria encontrar a Medicina?”

“Em raciocínio análogo senhores, como iremos encontrar a Pneumologia em 1990, ante a mutilação anárquica e desordenada, ambiciosa e talvez genocida do meio em que vivemos?”

“Estaremos plena e amplamente capazes de vencer os gases, vapores, fumos em sua marcha insidiosa e progressiva a destruir e mutilar alvéolos? ao determinismo inexorável das doenças degenerativas?”

Finalmente, desbravaremos os ainda incognoscíveis labirintos dos processos imunológicos?”

“A Pneumologia - que nestes últimos anos tem assumido uma importância transcendental diante do aumento crescente das doenças respiratórias, sobretudo as decorrentes da poluição ambiental, da poluição profissional, que estão a desafiar meios não curativos, mas profiláticos - deve se preocupar precipuamente com os métodos não somente com o objetivo de erradicar e curar as doenças, mas sim para evitar o elevado tributo que está se pagando à explosão industrial. E, como muito apropriadamente se referiu o Secretário da nossa Sociedade, Dr. Herval Pina Ribeiro, em Editorial no Jornal de Pneumologia, “em vez de se dispendir somas fabulosas em programas tecnológicos, altamente sofisticados, não seria mais sensato propiciar condições favoráveis à melhoria sócio-econômica da população?”

“Não seria mais justo alertar aos órgãos responsáveis pela saúde do povo sobre o grande perigo da poluição que paira e está dizimando milhares de vidas? Não se está com isto preconizando deter-se o progresso industrial, absolutamente. O que se quer sim é a adoção de múltiplas medidas esclarecedoras e acauteladoras a fim de preservar a saúde de um povo.” E esta também é a nossa responsabilidade.”

“Como soldados da ciência pelo que temos feito, pelo que haveremos de realizar, das gerações do amanhã, certamente receberemos o justo prêmio”. Que ele seja o monumento ao marco da ciência humana, finalmente libertada dos limites que a cerceiam no presente...”

“Assim, Senhores Congressistas, quero lhes afirmar neste momento dos mais solenes, que este foi o contexto filosófico que procuramos imprimir durante o período em que regemos os destinos da nossa nóvel, porém pujante e vitoriosa Sociedade Brasileira de Pneumologia. E estou certo de que todos os esforços serão envidados para que a nossa Sociedade, pioneira no campo da Pneumologia neste País, continue na sua trajetória brilhante”.

Na ocasião, foi transmitida a Presidência da Sociedade Brasileira de Pneumologia ao Dr. Germano Gerhardt Filho, Professor da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro e Diretor do Serviço Nacional de Tuberculose do Ministério da Saúde.

Disciplina de Pneumologia (FAMEB-UFBA)

Em janeiro de 1978, ao assumir a Chefia do Departamento de Medicina da Faculdade de Medicina da Bahia (UFA), eleito que eu fôra para cumprir mandato de 2 anos, após o que fui reeleito por mais 2 anos, a coordenação da disciplina de Pneumologia ficou sob a orientação do Dr. Pedro Mello da Silva, durante 4 anos.

Em 1978, teve início a Residência Médica em Pneumologia, no Curso de Especialização na Área Médica sob Forma de

Residência (CEAMFOR), do Hospital Professor Edgard Santos, da Universidade Federal da Bahia.

Em julho deste mesmo ano, a Bahia foi novamente representada por mim no XIII Congresso Mundial de Doenças do Tórax em Kyoto, Japão, promovido pela American College of Chest Physicians, onde foi apresentado o trabalho “Isoniazida e Hepatite”, em colaboração com o Dr. Mário César de Almeida, jovem pneumologista. Nesta ocasião também apresentei trabalho no painel sobre “Tuberculose”, juntamente com especialistas de todo o mundo.

Em janeiro de 1979, realiza-se a primeira reunião da Campanha Nacional Contra o Fumo, em São Paulo, sob a coordenação do Dr. Antônio Pedro Mirra, Diretor do Departamento de Cirurgia Torácica do Instituto de Câncer de São Paulo (Hospital A.C. Camargo da Fundação Antônio Prudente) e Coordenador do Registro de Câncer de São Paulo (Departamento de Epidemiologia da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo), tendo como participantes o Dr. Antônio Carlos Campos Junqueira, Diretor da Escola de Cancerologia Celestino Bourrol e Observador da União Internacional Contra o Câncer; Dr.º Mário Rigatto, Professor da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Dr. Roberto Bibas, Chefe do Serviço de Cirurgia de Tórax do Instituto Nacional de Câncer, no Rio de Janeiro; Profa. Ruth Marcondes, Chefe da Disciplina Educação em Saúde Pública, da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; Dr. José Rosemberg, Professor de Tisiologia e Doenças Pulmonares da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; Dr. Mozart Tavares Lima, Chefe do Serviço de Pneumologia do Instituto do Servidor do Estado de São Paulo e do Instituto Clemente Ferreira e com a minha presença, como representante da Sociedade Brasileira de Cancerologia e da Sociedade de Pneumologia da Bahia. E por ser o Ano Internacional da Criança foi então desencadeada campanha, tendo como população alvo: a criança.

Em abril de 1979, eu e o Dr. Antônio Pedro Mirra, fomos recebidos pelo Prof. Mário Augusto Castro Lima, Ministro do Estado para Assuntos da Saúde do Brasil, obtendo todo o apoio do Ministério para a Campanha que já tinha também o respaldo da Organização Mundial de Saúde e da União Internacional Contra o Câncer. Naquela oportunidade estivemos também com o Senador Jarbas Passarinho, Líder do Governo, que hipotecou solidariedade à nossa luta contra o Tabagismo.

Em junho de 1979 compareci à 4ª Conferência Mundial sobre Tabagismo e Saúde, em Estocolmo Suécia, como representante do Ministério da Saúde.

Em 1981, o Dr. Mário César de Almeida assumiu a Presidência da Sociedade de Pneumologia da Bahia, porém não conseguiu completar o período para o qual fora eleito, por ter falecido, no ano seguinte, em consequência de doença incurável. Completou o seu mandato o Dr. José Maria de Andrade. Daí em diante os Presidentes da Sociedade foram: Drs. Antônio Carlos Peçanha Martins, Antônio Carlos Lemos,

Jamocyr Marinho, Augusto Farias, Antonio José Dória e atualmente Dr. Guilhaudo Ribeiro.

Em 1982 após o término do meu mandato na Chefia do Departamento de Medicina, assumiu o Prof. Ruy Machado da Silva que me designou novamente Coordenador da Disciplina de Pneumologia durante 2 anos, tendo sido sucedido pelos Drs. Antônio Carlos Lemos, Antônio Carlos Peçanha Martins, Álvaro Cruz Filho e, até o presente momento Dr. Antonio Carlos Lemos.

Homenagem ao Mestre César

Ao encerrar este meu depoimento, gostaria, mais uma vez, de expressar a minha profunda admiração a esta excelsa figura do professor que “influenciou, mais profundamente um grande número de médicos”. Como bem acentuou o Prof.º Luiz Fernando Macedo Costa, o “Prof.º CÉSAR DE ARAÚJO, direta ou indiretamente, sua atenção se exerceu sobre a formação cultural, profissional e moral de quase todos os colegas, no exercício de seu magistério, prolongado por mais de 20 anos. O Mestre CÉSAR convencia pela persuasão, envolvia pela bondade, conquistava pela dialética e conduzia pelo exemplo”. “A voz compassiva e mansa derramava, entretanto termos de consolação e o bálsamo da esperança quando era preciso apagar os “desenganos”. “Adquiriu a fama de possuir a maior cultura médica da Bahia, porém, naquele tempo de notáveis humanistas, o Dr. CÉSAR distinguiu - se também pela vasta cultura geral, reconhecida, aliás, e proclamada por todos...Era uma inteligência fecunda e poderosa. Um saber que a todos admirava. Dominava as grandes amplitudes da Clínica Médica, da estirpe dos Fraga e dos Couto. Familiarizado com as belas letras, era assíduo a frequência a Machado de Assis e Anatole France. Daí a tendência ao ceticismo. Proust e Sartre lhe andavam à cabeceira do leito. Conhecia passo a passo a Comédia Humana ...”. “A sua copiosa produção científica, de alta valia pela solidez e relevantes importância do conteúdo era, toda ela, clinicamente trabalhada no mais puro esmalte da linguagem castiça, com trasflores estilísticas de requintado apuro”, como disse muito bem Magalhães Netto^(16,19).

“Construí um mundo de idealismo e sonhos. Viveu-o intensamente. E, sublimou, na grande realidade que foi o Santa Terezinha, todos os seus anseios ...”.

Em novembro de 1969, internou-se no Hospital Português, apresentando quadro clínico grave de Insuficiência Respiratória. A agonia se processou lenta e insidiosamente, dentro daquela harmonia e dignidade que sempre mantivera. A imagem de sua morte como que se uniu para iluminar a imagem de sua vida – “morreu como viveu, qual a majestade de uma Catedral Gótica e sólida na firmeza de suas linhas”.

Sua agonia assumiu proporções do grandioso, e sua morte, do Belo Sublime em que há eurritmia das formas, em que a plástica beleza e harmonia das linhas se somam à dignidade nobre, correta, imperturbável, das atitudes e expressões que caracterizam os deuses e heróis do ideal grego.

“O ateniense que sempre foi pela perfeição cultural, vivia junto ao espartano, que desconhecia a timidez, sem perder o sentido da generosidade, nem comprometer o altivo senso”.

E “no leito, nos derradeiros instantes, consciente, proferiu as palavras tristes”, conforme depoimento do seu médico, Prof. Luiz Macedo Costa: “... diga lá fóra que seu mestre está morrendo: está morrendo e está sorrindo e este sorriso, o último... é fingido”. “Naquele dia, Mestre César adormeceu ao luar”.

E o Prof^o. Estácio de Lima, no dia 5 de dezembro de 1969, no Salão Nobre da Faculdade de Medicina da Bahia, em nome da Congregação e da Academia de Letras da Bahia, na cerimônia que precedeu ao sepultamento do Prof^o. CÉSAR DE ARAÚJO, assim concluiu a sua homenagem:

“Tu, César, não partes para a obscuridade e o silêncio tumular. Ascendes à eterna mansão dos grandes eleitos da inteligência e da virtude”.

SÊNECA: O bom não é viver, mas viver bem; morrer mais tarde ou mais cedo não tem importância, é morrer bem ou mal.

E o Prof^o. CÉSAR DE ARAÚJO, *“um grande médico e professor, e um dos mais caros patrimônios de valor humano que a Bahia produziu”... viveu bem...e, ..”até o fim, velou pela saúde do próximo ...”.*

Conclusão

Atualmente, os Pneumologistas baianos têm mantido contínua e profícua atividades didáticas e científicas em o nosso meio, perpetuando todo o trabalho que teve início no final da década de 1950, na 3ª Clínica Médica da FAMEB-UFBA.

Nos últimos anos houve um progresso acentuado da Pneumologia. Os grandes avanços, no que concerne à tecnologia, permitindo diagnósticos cada vez mais acurados, e à terapêutica, conduzindo à cura de doenças até então consideradas incuráveis, trouxeram novas esperanças para nossa especialidade. É verdade que o problema da Tuberculose, ainda constitui em termo de saúde pública, um grande desafio, sobretudo para os países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento, como o nosso. Vários fatores ocorrem para tal situação: problemas sócio-culturais, falta de decisão política e incompetência administrativa das autoridades sanitárias de pôr em prática os conhecimentos científicos existentes. E, se for mantida a atual ordem econômica mundial, não se pode esperar nenhum impacto significativo sobre o problema da Tuberculose nas próximas décadas. Acresce a tudo isso a Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS), que tem sido o maior desafio para a Medicina.

A Pneumologia na Bahia se encontra muito bem situada no contexto nacional, despontando como um dos melhores

centros do País, haja vista a qualificação e capacitação dos seus profissionais com número crescentes de Mestres e Doutores.

Agradecimentos

Dr. Silvyo de Araújo, Lordes Gardellha, Deborah Araújo (irmãos de Dr. César de Araújo), José (Zelito) Magalhães (amigo e cliente de Dr. César de Araújo), Alda Araújo (esposa de Dr. César de Araújo), por terem cedido documentos e também pelos seus depoimentos.

Referências Bibliográficas

1. Araújo CA. “Infelizes Irmãos Nossos!” (Discurso pronunciado, ao ser instalada a Fundação Santa Terezinha), em 30 de abril de 1936.
2. Araújo CA. “Em nome dessa infância que nem sabe sorrir” (Discurso pronunciado na solenidade de inauguração do Preventório Santa Terezinha), em 17 de maio de 1945.
3. Araújo CA. “Muito Obrigado Patricios Meus” (Palestra pronunciada no Cinema Jandaia), em 9 de maio de 1936.
4. Araújo CA. “Não foi por mal, confesso, e perdõem-me...”. Carta-Resposta ao Jornal “Diário da Bahia”, publicada em 7 de junho de 1946.
5. Araújo CA. Discurso pronunciado na cerimônia inaugural do Hospital Sanatório Santa Terezinha, em 1942.
6. Araújo C.A. DISCURSOS E PALESTRAS, pronunciados na III Semana Anti-Tuberculosa, de 12 a 22 de setembro de 1946.
7. Araújo CA. O Preventório na Luta Anti-Tuberculosa (Palestra proferida no Rotary Clube da Bahia), em 20 de julho de 1969.
8. Araújo CA. “O Ramiro de Azevedo” (Discurso pronunciado por ocasião da reinauguração do Dispensário Ramiro de Azevedo), em 29 de maio de 1937.
9. Araújo CA. POLTRONA NÚMERO 26 - Discursos - Academia de Letras da Bahia, 11 de outubro de 1956.
10. Araújo CA. Tuberculose Rural e nos Pequenos Centros Urbanos. Arquivos de Higiene, nº. 1, ano 11, junho de 1941.
11. Arquivos Brasileiros de Tuberculose e Doenças do Tórax. Volumes XXIII e XXIV, Fascículo 1, 1974.
12. Boaventura E. Clementino Fraga. Revista da Academia de Letras da Bahia. XXIII: 31- 45, 1973-1974.
13. Faculdade de Medicina da Bahia. SINÓPSE INFORMATIVA - Órgão da Diretoria da Faculdade de Medicina da Bahia, Ano II – nº II - outubro de 1978.
14. Fraga Filho C. Clementino Fraga. Arquivos Brasileiros da História da Medicina 1: 18-21, 1985.
15. Maranõn G. Vocação e Ética. Livraria Progresso Editora: Salvador, 1958.
16. Pondé AA. Sob os Álamos de Cós. Universidade Federal da Bahia, 1971.
17. Silveira JJ. Uma Doença Esquecida: A História da Tuberculose na Bahia, 1994.
18. Silveira J. Sombra de uma Sigla (40 anos de IBIT), 1977.
19. Teixeira RS. Nota Especial. Revista Médica da Bahia 24: 5-10, 1978.
20. Torres UL. A Estética na Medicina. Academia Nacional de Medicina, 1967.

O HISTÓRICO DA PSIQUIATRIA NA BAHIA

Domingos Coutinho & Eduardo Saback

Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia; Salvador, BA, Brasil

Século XIX e Primeira Metade do Século XX

O histórico da psiquiatria na Bahia remonta ao ano de 1808. Primeiro, pela Carta Régia de 18 de fevereiro pelo Príncipe Regente D. João, que cria o Ensino Médico no Brasil; lembremos que D. João era Príncipe Regente porque sua mãe, D. Maria I, a Louca, tinha perdido a razão, desde 1792, aparentemente em reação ao falecimento do marido e do filho primogênito.

A reforma do ensino, pela Regência Trina, de 1832 ainda não cogita de uma cadeira de Clínica Psiquiátrica, que só foi instituída em 1881, tendo como primeiro ocupante Augusto Freire Maia Bittencourt, que a assumiu em 1886. Mas, principalmente a partir de 1840, foi crescente o número de teses doutorais apresentadas à Faculdade de Medicina da Bahia e, dessas, algumas com títulos atinentes à psiquiatria. Assim, em 1851, *Algumas Considerações Psycho-Physiologicas À Cerca do Homem*, de Francisco Tavares da Cunha Mello; em 1852, *A Hypochondria*, de Joaquim Marcelino de Britto Junior; em 1853, *Algumas Proposições Sobre Temperamentos*, de Antonio Dias Coelho.

O advento de uma cadeira de psiquiatria parece ter influenciado positivamente a produção científica. Na década de 1881-1890, foram apresentadas cinquenta e nove teses de teor neuropsiquiátrico, em sua maioria estritamente neurológicas. Mas encontramos oito, versando sobre alcoolismo, cinco sobre hipnose e sugestão e, em 1890, duas sobre *A Hysteria no Homem*.

Em 1891, criou-se a cadeira de Clínica Psiquiátrica e Moléstias Nervosas, que teve como primeiro ocupante João Tillemont Fontes, e que se bifurca, em 1914, nas cátedras de Clínica Psiquiátrica e de Clínica Neurológica. Continua significativa a produção de teses de teor psiquiátrico, destacando-se *Epilepsia e Crime*, de Afrânio Peixoto, em 1897.

Ora, é precisamente em 1891 que Raymundo Nina Rodrigues (1862–1906) assume a cátedra de Medicina Legal e nela dá início à Escola Bahiana de Etnopsiquiatria. Nina, Juliano Moreira (1873–1933) e Afrânio Peixoto (1876–1947) trabalham nas áreas de psiquiatria, de medicina legal e de antropologia. Mas Nina falece aos 44 anos; e Juliano, a convite de J. J. Seabra, transfere-se, em 1903, para o Rio de Janeiro, onde

também se fixa Afrânio Peixoto. Lá se dedicam a formular a Classificação Psiquiátrica Brasileira de 1910, como membros de uma comissão, proposta por Antônio Austregésilo, que incluía Carlos Eiras e Henrique Roxo.

De 1915 a 1946, a cátedra de Clínica Psiquiátrica é exercida por Mário de Carvalho da Silva Leal. É um período de pouco brilho no ensino, efetuado no Hospital Juliano Moreira que, por sua vez, atravessa fase pouco favorável. Persiste, entretanto, até 1928, na Faculdade de Medicina da Bahia, a produção de teses doutorais; e, dessas, quarenta e nove versando sobre temas psiquiátricos ou correlatos.

Continua presente a temática do Século XIX: histeria, sugestão e hipnose, com seis trabalhos e a psiquiatria forense, também com seis estudos, entre os quais se destaca o de Nise da Silveira *Ensaio sobre a criminalidade da mulher no Brasil*, de 1926. Há teses de grande interesse, como o *Ensaio Nosographico de Augusto dos Anjos*, de João Felipe de Saboya Ribeiro, também em 1926. Sobre a esquizofrenia, ainda sob a denominação de demência precoce, temos seis trabalhos, destacando-se o de Francisco Peixoto de Magalhães Neto, *Sobre a Etio-Pathogenia da Doença de Morel-Kraepelin*. Antes de ascender à cátedra de Higiene, que ocupou por trinta anos, defendeu Magalhães Neto tese de livre-docência em psiquiatria, em 1927 *Sobre Constituições Psicopáticas*, em que, ao lado dos autores franceses, se apóia em Kraepelin, Bleuler e Freud.

Outros livre-docentes em psiquiatria da primeira metade do século foram José Julio de Calazans (*Notas à Terminologia das Doenças Mentais*, de 1923; *Demência Precoce*, de 1936), Demétrio Moura e Nelson Pita Martins, que sustentaram o ensino da Psiquiatria, sempre no Hospital Juliano Moreira, após o afastamento de Mário Leal.

Segunda Metade do Século XX e Século XXI

Nas décadas subseqüentes à II Guerra Mundial, Salvador multiplicou sua população, às custas de migração desordenada, que lhe intensificou a miséria e a violência e lhe desestruturou valores e costumes, tudo isso entremeado por profundas modificações econômicas e políticas. É quando surgem os sanatórios psiquiátricos – Sanatório Bahia, em 1944; Sanatório São Paulo, em 1953; Casa de Saúde Santa Mônica, em 1962; e, por último, a Casa de Saúde Ana Nery, em 1966. Servem primordialmente a uma clientela previdenciária, que apresenta grande incremento com o advento, na Capital e no Recôncavo, da Petrobrás; e representam substancial aumento na demanda por profissionais em psiquiatria.

Concomitantemente, há grande desenvolvimento do ensino de graduação com uma sucessão de brilhantes professores.

Recebido em 26/09/2007

Aceito em 13/10/2007

Endereço para correspondência: Prof. Domingos Coutinho, Departamento de Neuropsiquiatria, Pavilhão de Aulas da Faculdade de Medicina da Bahia, Av. Reitor Miguel Calmon s/nº, Vale do Canela (Campus da UFBA) 40110-100 Salvador, Bahia - Brasil. E-mails: dmcoutinho@uol.com.br.

Nelson Soares Pires (1910-1994)

Os serviços de saúde das Forças Armadas têm, em geral, fama de rotineiros e pouco criativos. Durante o terceiro quartel do século XX, entretanto, deveu-lhes a Universidade Federal da Bahia dois de seus mestres mais renomados: Nelson Soares Pires e Aluísio Rosa Prata. Prata, oriundo da Marinha, organizou à perfeição o ensino da cadeira de Doenças Tropicais e Infecciosas; e Nelson, egresso do Exército, dedicou-se à reforma da psiquiatria baiana com todo o ímpeto de sua indisciplinada e brilhante inteligência. Tiveram ambos fulgurante passagem na UFBA e ambos deixaram sucessores de igual quilate, respectivamente: Álvaro Rubim de Pinho e Rodolfo Santos Teixeira.

Aqui chegou Nelson Pires em 1945, como oficial médico, lotado no Hospital Militar. Logo se aproximou do Sanatório Bahia, fundado, em 1944, por Antão Correia Cabral, tornando-se, juntamente com Luís Cerqueira, seu co-diretor, e transformando-o num dinâmico centro de estudos e pesquisas.

Em 1947, completa sua tese de concurso, intitulada *Psicoses de Reação*, só defendida em 1954 quando, afinal, se realiza o concurso. Nesse intervalo, tinham falecido o presidente da comissão examinadora, Aristides Novis, e o mais temível dos contendores, José Julio de Calazans. Nelson obtém estrondosa vitória sobre adversários ilustres: Elso Arruda, eminente fenomenologista; João Ignácio de Mendonça, futuro fundador do curso de psicologia da UFBA; José Lima de Oliveira, depois titular de Medicina Legal.

Empossado na cátedra, toma Nelson Pires a decisão que mais o credencia como inovador: ensinar Psiquiatria no Hospital das Clínicas da Universidade. Para isso, criou o primeiro serviço de psiquiatria em hospital geral do país e, com isso, antecipou-se a campanhas que se pretendem mais recentes, como a defesa da cidadania do doente mental e o combate a sua exclusão.

A opção pelo Hospital das Clínicas teve, em Nelson, conseqüências peculiares. A partir de 1954, pouco escreve sobre a psiquiatria propriamente dita, voltando-se cada vez mais para a psicossomática. Esforça-se Nelson por construir uma psicossomática que exclui a psicogênese, apoiando-se em conceitos como facilitação, dominância, regulação central e periférica, regência móvel dos sintomas, tudo isso expresso em múltiplos artigos, publicados principalmente nos *Arquivos de Neuropsiquiatria*, até que os eventos de 1964 o forcem a abandonar a cátedra e o país.

Tempora si fuerint nubila, solus eris, diziam os romanos. Não foi assim para Nelson Pires. Após criar um serviço de psicossomática em Santiago do Chile e depois de curta permanência em Lisboa, com Barahona Fernandes, fixou-se em Madrid, a convite de López Ibor. Ser bem recebido no Chile de Allende nada teve de extraordinário; mas a acolhida que obteve na Espanha de Franco é realmente inesperada e, por certo, devida ao imenso prestígio de seu anfitrião, catedrático da Universidade Complutense de Madrid e diretor da Escuela Profesional de Psiquiatria. Era grande a afinidade entre suas idéias e as de Nelson: ambos adversários da psicanálise e ambos empenhados em equacionar a questão

corpo-alma, que Kurt Schneider declarava “encontrar, a cada momento, na clínica psiquiátrica”. Se compararmos as duas obras maiores de López Ibor – *La Angustia Vital*, de 1950, e *Las Neurosis Como Enfermedades del Animo*, de 1966 – com *La Psicossomática Hoy*, publicada por Nelson Pires em 1976, notaremos de imediato a identidade das fontes – Monnier, Schultz, Müller, Delius, Selbach, Hess, Birkmayer – evidenciando as raízes alemãs compartilhadas.

De volta ao Brasil, continua Nelson, infatigável, a publicar, analisando, com grande originalidade e conclusões às vezes surpreendentes, as magnas questões da medicina e da psiquiatria, em obras como: *Os Ingredientes no Exercício da Prática Médica e Clínica Psiquiátrica: debates em reuniões clínicas internas e em congressos nacionais e internacionais*.

Álvaro Rubim de Pinho (1922-1994)

Na Universidade Federal da Bahia, foi Rubim de Pinho, docente livre, em 1955; catedrático, em 1966; membro da Câmara de Pós-Graduação, do Conselho de Coordenação e do Conselho de Curadores, em 1979; vice-diretor da Faculdade de Medicina da Bahia da UFBA, em 1985.

Várias vezes chefe de departamento, coordenador do Colegiado do Curso de Medicina, coordenador do Mestrado em Medicina Interna, em todos esses cargos suportou os excessos da burocracia acadêmica, em prol da boa formação psiquiátrica, conforme exposta em seu artigo de 1975, *Universidade e Psiquiatria*. Desenvolveu, na graduação, o ensino da Psicologia Médica; promoveu e ampliou o Programa de Residência Médica em Psiquiatria; e, principalmente, instituiu o hospital-dia, de início no quinto andar do Hospital das Clínicas, com pleno apoio dos médicos-residentes que, com isso, perdiam parte de suas acomodações. Corroou, assim, a revolução iniciada por Nelson Pires.

A autoridade de catedrático permitiu a Rubim de Pinho, arrostando críticas e incompreensões iniciais, dedicar-se a outro de seus eixos de interesse científico – a psiquiatria transcultural. Disso resultaram o estudo acurado e a observação participante do candomblé; a organização do célebre simpósio de 1968 e uma linha de pesquisa constituída por trabalhos publicados ao longo de mais de uma década, em que estuda o banzo, o calundu, a caruara e o quebranto. As críticas e incompreensões iniciais transformaram-se em aplausos quando, em 1979, foi convocado pela Organização Mundial de Saúde para integrar seu *Expert Advisory Panel on Traditional Medicine*.

Em julho de 1986, Renato Alarcón, psiquiatra peruano, consultor da OPAS e professor em Birmingham, Alabama, inicia um projeto, intitulado *Identidad de la Psiquiatria Latinoamericana*, publicado em 1990, no México, em que foram ouvidos os 29 psiquiatras mais representativos da região, os líderes da especialidade. Entrevistado, Rubim de Pinho declara-se eclético e faz o elogio do ecletismo. Reitera sua valorização do transcultural, mencionando a admiração por Carlos Alberto Seguin e, no ambiente cultural baiano, pela obra de Jorge Amado. Por fim, considera essencial promover a

“receptividade popular para com a psiquiatria” e aconselha, como meta principal nas regiões em desenvolvimento, a integração universidade/serviços públicos de saúde. Ante tal amplitude e justeza de vistas, não é de estranhar que o livro de Darcy de Mendonça Uchoa, *Organização da Psiquiatria no Brasil*, editado em 1981, lhe faça nada menos que seis citações.

Era Alvaro Rubim de Pinho dotado de grande tenacidade, temperada por saudável ceticismo, à Anatole France, que o imunizava contra posturas sectárias e lhe permitia fecunda tolerância. Assim, sob sua influência, floresceram, no Departamento de Neuropsiquiatria e no Serviço de Psiquiatria, a psicofarmacologia, tão bem representada por Luís de Meira Lessa; a psicanálise freudiana, com Adilson Sampaio^A; a psicanálise lacaniana, com Eivaldo Mattos e Aurélio Souza; o psicodrama, com Waldeck d’Almeida; e a Saúde Mental comunitária, com Luís Humberto Ferraz Pinheiro.

Irismar Reis de Oliveira

Graduado pela Universidade Federal da Bahia em 1978, Doutor (1995) e Livre-Docente em Medicina (1999), desde 2000 é Professor Titular de Psiquiatria; tem formação na Université René Descartes (Paris) e no Beck Institute de Filadélfia. Iniciou sua carreira universitária no Instituto de Ciências da Saúde, onde chefiou o Departamento de Biorregulação e onde renovou a pesquisa e o ensino da Psicofarmacologia. O estudo da Psicofarmacologia na Bahia recebeu grande impulso pela atuação do antigo titular de Farmacologia Geral, Penildon Silva, e é hoje continuada, no Instituto de Ciências da Saúde, pelo Prof. Dr. Eduardo Pondé de Sena.

A Psicofarmacologia

Em 1952, foi descoberto na França o neuroléptico clorpromazina, tornando-se o primeiro fármaco efetivo utilizado no tratamento da esquizofrenia e de outras psicoses. Esse evento inaugurou nova era na abordagem terapêutica dos transtornos mentais, resultando no nascimento da psicofarmacologia. A Bahia participou ativamente deste movimento, o que pode ser demonstrado no artigo publicado em francês, em 1954, por Nelson Pires, Rubim de Pinho, Luis Fernando Pinto, Ulpiano Cavalcanti e Hélio Aguiar no livro dedicado ao Colóquio Internacional sobre a Clorpromazina e os Medicamentos Neurolépticos na Terapêutica Psiquiátrica. Este evento foi organizado por Jean Delay e Pierre Deniker na Clinique des Maladies Mentales et de l’Encéphale, em Paris, mesma clínica pertencente à Universidade René Descartes, onde, mais tarde, o atual professor titular, Irismar Reis de Oliveira, viria a fazer sua formação psiquiátrica, entre 1983 e 1988. No artigo citado, foi descrito o tratamento de 114 pacientes pelo denominado à época “sono hibernal^B”.

Outro acontecimento histórico importante verificou-se no início da década de 1970, quando o Professor Luis Meira Lessa viria a introduzir no Brasil, em seu retorno da Alemanha, o

^AProfessor Emérito da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.

primeiro estabilizador do humor, o carbonato de lítio. Vários eventos científicos anuais importantes, tendo o lítio como tema central, foram organizados.

Com a chegada do atual professor titular de psiquiatria, Irismar Reis de Oliveira, ao Departamento de Neuropsiquiatria, em 2000, seu centro de pesquisa clínica dedicado à realização de ensaios clínicos e outros estudos experimentais (estes dando continuidade aos estudos animais realizados no Laboratório de Neurociências), iniciado quando era docente do Instituto de Ciências da Saúde, continuou com a publicação de numerosos artigos em revistas de impacto internacional. Vale salientar o artigo recente publicado na revista *Molecular Psychiatry*, atualmente o segundo maior impacto da psiquiatria mundial, no qual, em linha de pesquisa iniciada no início da década de 1990, acrescenta informações importantes ao dilema do fenômeno da “janela terapêutica” no uso dos antidepressivos, por meio de um marcador intracelular, o protooncogene c-Fos. Esta dúvida carece de resposta desde o início da década de 1970, quanto foi trazida pela psiquiatria escandinava. Nesse trabalho, são sugeridas várias áreas cerebrais que parecem mais relevantes para o efeito dos antidepressivos.

Com Irismar, foi trazida igualmente para o Departamento de Neuropsiquiatria^C a Área de Concentração em Neurociências, do Curso de Pós-Graduação em Medicina e Saúde da Faculdade de Medicina da Bahia da UFBA. Até 1995, psiquiatria e neurologia, ambas pertencentes ao Departamento de Neuropsiquiatria, eram as únicas especialidades médicas que não contavam com pós-graduação *stricto sensu* na Bahia. Os psiquiatras ou neurologistas desejosos de cursar mestrado ou doutorado teriam de inscrever-se em áreas, na melhor das hipóteses, correlatas, a exemplo do mestrado e doutorado em Saúde Coletiva, ou fazê-lo fora do Estado. As tentativas de criação do mestrado pelo Departamento de Neuropsiquiatria esbarraram em inúmeras dificuldades, dentre as quais o pequeno número de docentes titulados e produção científica limitada a poucos. Foi proposta então a criação da pós-graduação em neuropsiquiatria como área de concentração do Curso de Pós-Graduação em Medicina e Saúde (CPgMS). Isto foi grandemente facilitado pelo fato de Irismar já pertencer ao corpo docente e ao colegiado desse curso de pós-graduação.

O sucesso na criação da pós-graduação de Neuropsiquiatria (mais recentemente passando a Neurociências) representou o resgate de um acontecimento histórico. Quando foi criado, em 1971, o Mestrado em Medicina Interna, Rubim de Pinho, titular de psiquiatria à época, estava

^BTraduzido para o português e publicado na *Gazeta Médica da Bahia* 74 (1): 5-8, 2004 (também disponível no endereço: http://www.medicina.ufba.br/gmbahia/numeros/n_1/n_1.pdf). A errata, sobre o título, foi publicada no número subsequente da *Gazeta Médica da Bahia* 74 (2): iv, 2004.

^CEm 09 de Outubro de 2007, a Congregação da Faculdade de Medicina da Bahia da UFBA aprovou, por unanimidade, a nova denominação do Departamento: Departamento de Neurociências e Saúde Mental.

entre os seus criadores. Logo seria eleito coordenador. Naquele momento, Rubim tornou possível a titulação de vários dentre os docentes do Departamento de Neuropsiquiatria, dentre eles Domingos Coutinho, Roberto Miguel, Gilcele Tironi, Célia Nunes e Antônio Reinaldo Rabelo, tendo todos concluído mestrado. Entretanto, com a saída de Rubim do colegiado, esta possibilidade se perdeu. Aos psiquiatras foi interdita a seleção, em função da exigência de residência em medicina interna. Eis que, então, muitos anos mais tarde, ressurgia o estímulo e a possibilidade para que esses professores viessem a fazer doutorado na mesma pós-graduação onde cursaram o mestrado, a exemplo de Célia Nunes, Antônio Reinaldo Rabelo e, mais recentemente, Rosa Garcia.

Neuropsiquiatria, Neurociências, Neurobiologia

No Departamento de Neuropsiquiatria, as correlações entre as duas especialidades e os estudos de psiquiatria biológica têm sido desenvolvidos pelo Prof. Dr. William Azevedo Dunningham, Mestre em Saúde Pública (1980), Doutor (1993) e Livre-Docente em Medicina (1999), ex-chefe do Serviço de Psiquiatria do Hospital Universitário Prof. Edgard Santos e atual Coordenador do Programa de Residência Médica do Hospital Juliano Moreira. Além de ministrar, na graduação, as disciplinas Neurociências e Comportamento I e II, tem se dedicado a pesquisas sobre Neuropsiquiatria das Doenças Infecciosas, Psicopatologia dos Estados Depressivos e Psiconeuroimunopsicologia, assunto que aborda em capítulo do livro *Nuevos Aportes Latinoamericanos en Psiquiatria Biológica*, organizado por Roberto Fernandez Labriola e Antonio Pacheco Hernandez (Buenos Aires, 2000). O Prof. Dunningham é o segundo baiano a presidir a Associação Brasileira de Psiquiatria, no quadriênio 1989-1992.

A Psiquiatria Infanto-Juvenil

Até a década de 1950, era exercida no Hospital Juliano Moreira, no Pavilhão Victor Soares, que dispunha de 24 leitos. Em 1950, Nelson Pires e Rubim de Pinho, pioneiros, na Bahia, dos conceitos de educação continuada e de atividade de extensão, ministram um curso sobre psicologia e psicopatologia da infância, patrocinado pela Associação Bahiana de Medicina (ABM) e pela SUPP – Sociedade Unificadora dos Professores Primários, com o apoio do Governo do Estado, então exercido por Octávio Mangabeira, e do seu Secretário de Educação e Saúde, Anísio Teixeira. Por essa época, na Clínica Pediátrica do HUPES, inicia Rubim de Pinho os primeiros atendimentos psiquiátricos dirigidos a crianças. De comum acordo com o catedrático de Pediatria, Prof. Hosannah de Oliveira, estimula Rubim de Pinho, Luiz Fernando Mattos Pinto e Orlando Figueira Sales a se especializarem em São Paulo, nos Serviços de Stanislaw Kryniski e de Antonio Branco Lefèvre, de psiquiatria e de neurologia infantil, respectivamente. Cria-se, assim, o Serviço de Psiquiatria Infantil, na Clínica Psiquiátrica e de Higiene Infantil, que se amplia durante a gestão de Nelson Barros, passando a contar com as psicólogas Jardelina Bacellar, Olga Hastenreiter

e Tani Pedreira, docentes do Departamento de Psicologia e, mais tarde com a colaboração dos Drs. Paulo Marcos de Mattos César, Ana Teresa Rodrigues de Abreu Santos e Celso Villas Boas. Em 1989, com a aposentadoria de Luiz Fernando Mattos Pinto, assume a coordenação do agora Setor de Saúde Mental Infanto-Juvenil do Departamento de Pediatria, Solange Rubim de Pinho, especialista em psiquiatria infanto-juvenil pela Universidade Federal do Rio de Janeiro e, desde 2005, Doutora em Medicina Interna pela Fundação Bahiana para o Desenvolvimento das Ciências.

As Psicoterapias

Durante a década de 1970, verificou-se, na Bahia, a implantação e desenvolvimento de várias linhas psicoterápicas. O fenômeno é relacionável à fundação em 1968, no âmbito da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, do curso de graduação em Psicologia. A Universidade Federal da Bahia foi, durante as três décadas subsequentes, a única formadora de psicólogos no Estado da Bahia; só em 1998, precisamente trinta anos depois, inicia a Faculdade Ruy Barbosa o curso de graduação em Psicologia. Hoje existem, no Estado da Bahia vinte e quatro Instituições de Ensino Superior que oferecem o Curso de Psicologia, enquanto a graduação em Medicina é oferecida, em 2007, por cinco instituições localizadas nas cidades de Salvador (três cursos), Feira de Santana (um), Vitória da Conquista (um) e Ilhéus/Itabuna (um).

A Psicanálise

Já nas décadas de 20 e 30 do Século XX, Arthur Ramos (1903-1949) o último dos membros da Escola Bahiana de Etnopsiquiatria, utilizara largamente conceitos psicanalíticos em suas teses, doutoral e de docência-livre, e em vários livros, como *Educação e Psicanálise*, e *O Negro Brasileiro*. Seguindo o exemplo de seus antecessores, transferiu-se para o Rio de Janeiro, onde chegou a Professor Titular de Antropologia; e, de lá, para Paris, onde dirigiu uma das divisões da UNESCO.

No início da década de 70, criou-se, no âmbito da clínica psiquiátrica, o NEP - Núcleo de Estudos Psicanalíticos-, com o fito de trazer à Bahia psicanalistas do Sul do País. Eram membros: Joscilli Freitas, Jessé Accioly, Luís Fernando Mattos Pinto, Luis Humberto Pinheiro, Urânia Tourinho Peres, entre vários outros. De início, o psicanalista gaúcho Carlos César Castellar Pinto passou a visitar, periodicamente, o grupo. Em 1971, chega o mineiro Carlos Pinto Correia, de orientação carusiana, que se fixa definitivamente em Salvador. Em 1973, Emilio Marcus Rodriqué e Martha Berlin, ele kleiniano, ela psicodramatista. E, em fins da década, um forte grupo argentino - Bernardino Horne, Fernando Ulloa, Luís Córdoba e Raul Curel - acentua a enorme influência da psicanálise na Bahia. O contato direto de psicanalistas baianos com Jacques Lacan, em Caracas, 1979, e com J.-A. Miller, em São Paulo, 1981, teve grande influência sobre os rumos ulteriores do movimento.

O Psicodrama

Waldeck d'Almeida, professor do Departamento de

Neuropsiquiatria, após retornar de Buenos Aires, onde fez sua formação na AAPG, sob a direção de J. G. Rojas Bermúdez, dedicou-se à implantação, na Bahia, do método psicodramático. Em 1973, organiza a 1ª Semana de Psicodrama; e, em 1976, funda a ASBAP – Associação Bahiana de Psicodrama e Psicoterapia de Grupo, congregando profissionais das áreas de psiquiatria, psicologia, serviço social, educação e outros. Em 1977, é um dos fundadores da FEBRAP – Federação Brasileira de Psicodrama, que passa a normatizar os cursos de formação em psicodrama no Brasil.

Em 1987, implanta o PSI - Programa de Sociopsicoterapia Intensiva (nas dependências da Asbap) para pacientes psicóticos e neuróticos graves, com enquadre psicodramático. O paciente permanece todas as manhãs participando de atividades psicodramaticamente orientadas, criando-se uma “estrutura socioterapêutica”, dirigidas cada dia por uma equipe diferente, com lanche compartilhado, enquanto a família é atendida, também psicodramaticamente.

No âmbito do Departamento de Neuropsiquiatria e do HUPES, Waldeck teve relevante atuação, utilizando o Psicodrama na supervisão da relação médico-paciente, em atividades de *role-playing* com alunos de graduação (1989 a 1997, na disciplina de Psicologia Médica), na residência médica de psiquiatria e em consultoria ao Serviço de Enfermagem. Entre vários trabalhos, elaborou o filme: *O Candomblé: estudo comparativo entre o Psicodrama e o Candomblé nos seus aspectos formais*, apresentado ao II Congresso Latino-Americano de Psicodrama (1979 – Buenos Aires).

Em 1979, fundou-se a SOPSBA – Sociedade de Psicodrama da Bahia, ligada à SOPSP – Sociedade de Psicodrama de São Paulo e à Escola de Dalmiro M. Bustos, de Mar del Plata, também como, Bermúdez, discípulo de Jacob Levy Moreno, em Beacon, NY. Seus primeiros dirigentes foram a Psicóloga Romélia Santos e o Psiquiatra Paulo Sérgio Amado.

A Análise Transacional

Jessé Accioly, oriundo, como Josicelli Freitas, da Medicina Interna – era livre-docente de Clínica Propedêutica Médica – já se tinha distinguido, em 1948, por seu trabalho pioneiro, *Mecanismo da Herança da Anemia Falciforme*, que teve repercussão internacional. Estagiou em Madrid, com López Ibor, e, em 1976, após formação em Buenos Aires, introduz na Bahia a análise transacional, fundando a ASBAT, de que foi o primeiro presidente.

Em 1998, Jessé Accioly publica *Educação Emocional – O caminho para a Competência Emocional*, tendo como co-autora Angelina de Athayde, que lhe continua a escola psicoterápica. Entre seus discípulos destaca-se também Antônio Pedreira, professor adjunto aposentado do Departamento de Biomorfologia do Instituto de Ciências da Saúde.

Paralelamente às novas terapias, a hipnose, tão citada nas teses da Faculdade de Medicina da Bahia do Século XIX, manteve-se em plena vigência na Bahia até os primeiros anos do século XXI, através do eminente psiquiatra George Alakija, que sobre ela publicou dois livros. Por outro lado, a partir da

segunda metade dos anos 90, Irismar Reis de Oliveira vem promovendo, entre nós, o aprendizado e a utilização da psicoterapia cognitiva.

A Psicoterapia Cognitiva

À prática e formação fundamentalmente em psiquiatria e psicofarmacologia clínicas^D de Irismar Reis de Oliveira, veio crescer-se o aprendizado da psicoterapia cognitiva, que passou a aplicar desde a vinda dos docentes do Instituto Beck, da Pensilvânia, para ministrar o *Brazilian Cognitive Therapy Training Program*, na segunda metade da década de 1990, em Porto Alegre e São Paulo. A partir de então, seu instrumental terapêutico foi grandemente enriquecido e consiste ora no uso da farmacoterapia isolada, ora da psicoterapia isolada, ora da combinação de ambas. Desta experiência e do curso de extensão em psicoterapia cognitiva ministrados no decorrer de 1998, dirigido a psiquiatras e psicólogos, resultou a publicação do artigo que sintetiza *The treatment of unipolar major depression: pharmacotherapy, cognitive behaviour therapy or both?*, no *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics* (23: 467-75). Mais tarde, em 2006, teria início a primeira turma do Curso de Especialização em Terapia Cognitiva, a partir do qual foi criado um ambulatório. Nesse, além dos alunos atenderem gratuitamente a comunidade com esta abordagem, passou a implementar ensaios clínicos controlados, o primeiro deles sendo um estudo multicêntrico controlado do transtorno de compulsão alimentar periódico que se encontra no prelo na prestigiosa revista americana *Journal of Clinical Psychiatry*. Vários outros ensaios clínicos randomizados estão sendo implementados em diferentes diagnósticos psiquiátricos.

Em julho de 2007, Irismar apresentou no Congresso Mundial de Terapias Comportamentais e Cognitivas (WCBCT) nova técnica para lidar com crenças nucleares através da analogia com um processo jurídico, inspirada no romance de Kafka, “O Processo”. O trabalho [*Trial-Based Thought Record (TBTR): A strategy to deal with core beliefs by combining sentence reversion and the use of analogy to a trial*] vem tendo repercussão internacional.

A Abordagem dos Transtornos Mentais e Comportamentais devido ao Uso de Substância Psicoativa

O Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas - CETAD, é um Serviço do Departamento de Anatomia Patológica e Medicina Legal, Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia, fundado por iniciativa do Prof. Antonio Nery Filho em julho de 1985, e, desde então, reconhecido como Extensão Permanente tem como missão acolher os usuários de substâncias psicoativas legais e/ou ilegais assim como seus familiares, promover estudos e pesquisas, formar recursos humanos em parceria com diversos segmentos organizados da comunidade.

^D Deixando-se de incluir aqui os cinco anos de formação analítica, vez que esta jamais foi utilizada em contexto terapêutico de terceiros.

Inicialmente instalado no Centro Social Urbano da Caixa d'Água, em razão do apoio da então Secretaria do Trabalho e Bem Estar Social, o CETAD foi transferido em 1992 para o bairro do Canela graças à parceria estabelecida com o Governo da Bahia através da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB e apoio da Secretaria da Justiça e Direitos Humanos, Prefeitura Municipal do Salvador, Serviço Social da Indústria – SESI e Associação Baiana de Apoio aos Estudos e Pesquisa do Abuso de Drogas – ABAPEQ.

Orientado pelos princípios da gratuidade, anonimato e implicação do paciente em seu tratamento, o CETAD organiza-se em quatro áreas principais:

- Núcleo de Clínica: possibilita tratamento especializado em situações de uso/abuso de substâncias psicoativas legais e/ou ilegais, através de uma equipe profissional composta por psicólogos, assistentes sociais, psiquiatras, tendo a psicanálise como orientação técnica;
- Núcleo de Ações Comunitárias: desenvolve ações educativas, fundamentadas nos princípios de valorização da vida, que contribuem para a redução do uso indevido de substâncias psicoativas e contaminação pelo HIV/SIDA;
- Núcleo de Estudos e Pesquisas: tem a finalidade de desenvolver estudos específicos e pesquisas, monitorar e fornecer subsídios para o aprimoramento das ações de atenção ao usuário de substâncias psicoativas através do Observatório Baiano Sobre Substâncias Psicoativas – OBSERVA, e da Biblioteca, espaço que disponibiliza grande quantidade de documentos e pesquisas relacionadas com substâncias psicoativas, servindo como ponto de referência sobre informações especializadas na área das toxicomanias;
- Núcleo de Ensino: desenvolve ações que transmitem conhecimento sobre o consumo e problemas relacionados com substâncias psicoativas legais e ilegais.

Agregam-se a estas atividades, Programas Especiais Complementares cuja importância é indiscutível:

- Grupo de Atenção à Infância e Adolescência – GAIA, surgiu como proposta de estabelecer espaço de estudo e reflexão sobre a inter-relação entre a adolescência e as substâncias psicoativas. Foi uma resposta à significativa demanda de adolescentes que buscavam atendimento no CETAD e que requer uma maior especificidade nas formas de encaminhamento, estabelecimento de vínculo institucional, formulação de demanda de tratamento e no nível de aderência tanto à instituição quanto ao acompanhamento psicoterápico proposto. Dentro do GAIA desenvolve-se o Fórum Interinstitucional, espaço permanente de discussão através de encontros mensais com instituições governamentais e não-governamentais que trabalham com crianças e adolescentes, além de pessoas interessadas no assunto, para discutir aspectos relativos ao tema 'adolescência e substâncias psicoativas' e constituir uma rede de intercâmbio e encaminhamentos;

- Espaço de Convivência: Espaço destinado aos adolescentes e adultos, permitindo, através da expressão criativa, afastamento do uso de substâncias psicoativas e expressão da subjetividade através da pintura, fotografia, música, dentre outras possibilidades;
- Programa de Redução de Riscos e Danos – PRRD: instalado em 1995 e inspirado na experiência de países europeus e de Santos, no Brasil, este Programa foi de crucial importância na redução da contaminação pelo HIV entre usuários de substâncias psicoativas por via venosa. Graças às estratégias desenvolvidas pelo CETAD no âmbito político e técnico, foi possível sustentar a prática de troca de seringas e oferecimento de suporte aos pacientes em circunstâncias socialmente difíceis, através de agentes de saúde denominados "Redutores", oriundos, muita vez, dentre os próprios usuários. Esta estratégia revelou-se fundamental na medida em que consumidores e 'Agentes Redutores' compartilhavam experiências comuns, merecendo a confiança dos primeiros e o conhecimento técnico e institucional dos segundos. Apoiados por um veículo adaptado, o PRRD expandiu-se por diversas regiões de Salvador, alcançando populações vulneráveis como a população carcerária, servindo de modelo para diversas regiões do País;
- Consultório de Rua: atividade desenvolvida originalmente através de experiência denominada "Banco de Rua" entre 1988-1990 e que consistia na observação e aproximação de população em risco social em região de Salvador. Retomada em 1995 sob a nova denominação de 'Consultório de Rua', esta proposta ia ao encontro de populações jovens em situação de rua, sobretudo usuárias de substâncias psicoativas. Na prática, esta atividade atende a pessoas que não conseguem chegar ao CETAD em razão de desconhecimento, ou de fatores sócio-culturais diversos. O Consultório de Rua, visa a redução dos riscos e danos decorrentes do consumo de substâncias psicoativas e prevenção das DST/SIDA. Para tanto, desenvolve intervenções junto às crianças, adolescentes e jovens que permitam a construção de vínculos de confiança, fortalecendo a auto-estima e cidadania; realiza atividades preventivas visando despertar a consciência sobre cuidados com a saúde, a adoção de comportamentos e práticas mais seguras quanto à sexualidade; articula parcerias para o atendimento das demandas não alcançadas pelo atendimento móvel; promove o acompanhamento e supervisão das atividades desenvolvidas pela Unidade Móvel para garantir a eficácia e pertinência das ações;
- Programa de Assistência ao Tabagista – PROAT: desenvolve atividades informativas através da elaboração de cartilhas, folhetos, discussão de casos e seminários participativos dirigidos à população de escolares; busca reduzir o número de tabagistas na população através de medidas de prevenção secundária e intervenções terapêuticas individuais e em grupo;

proporciona assistência para aqueles que desejam interromper o uso do tabaco. A metodologia empregada leva em consideração tanto a especificidade da nicotina e suas propriedades farmacológicas como também os aspectos sociais e individuais relacionados ao seu uso, o que permite um diagnóstico mais abrangente e a possibilidade de melhores resultados; e

- Programa de Interiorização e Expansão de Ações Sobre o Álcool e Outras Substâncias Psicoativas- PROINTER: este programa visa apoiar tecnicamente os municípios baianos e de outros estados na elaboração de políticas e estratégias eficazes para o enfrentamento dos problemas de saúde relacionados ao uso indevido de substâncias psicoativas, a exemplo das DST. Isso ocorre através da capacitação e formação de profissionais das áreas de saúde, educação, ação social e afins, o que permite uma abordagem mais apropriada e multidimensional. Além de mobilização social e da capacitação, o PROINTER também oferece suporte na implantação de serviços de referência; orientação da equipe de referência para a formação/fortalecimento da rede; suporte para elaboração de planos e projetos que visem o fortalecimento institucional e a sustentabilidade das ações; supervisão e avaliação das ações desenvolvidas pela equipe técnica de acordo com as necessidades do serviço.

O Departamento de Neuropsiquiatria e a Psiquiatria Social

A partir das décadas de 50 e 60 iniciaram-se na França e Inglaterra seguidas da Itália e Espanha (Valencia) movimentos sociais de reforma psiquiátrica. Na década de 70 tais movimentos atingiram outros países como os da América Latina e, em especial, o Brasil. Até o presente, tais movimentos conseguiram influenciar as instituições públicas ligadas à saúde. O movimento brasileiro de reforma psiquiátrica foi coetâneo ao da Reforma Sanitária Brasileira. Desta resultou o Sistema Único de Saúde (SUS), um dos sistemas públicos de saúde mais bem concebidos; daquela uma nova rede de serviços de saúde mental que, nos últimos 8 anos implantou no Brasil aproximadamente 1.500 novos serviços e, na Bahia, aproximadamente 120.

Os pilares desses movimentos sociais e institucionais de reforma foram, no caso da saúde mental: a) a restituição dos direitos individuais e civis dos portadores de transtornos, integrando-os à Sociedade, à cidadania; b) as novas descobertas científicas da Neurociência; e c) a consciência da Sociedade de sua responsabilidade pelo controle das ações de saúde, com vistas à sua cobertura universal e nível de qualidade, resultante no paradigma da *saúde coletiva*.

Nesse contexto social alguns departamentos de IFES – Instituições Federais de Ensino Superior -, retomaram sua missão extensionista, até então adormecida pela influência *flexneriana* das especialidades pouco coletivas, integrando-a aos naturais outros objetivos seus de pesquisa, informação, ensino e extensão. Atualmente, nessas circunstâncias, incentivadas pelos Ministérios da Educação e da Saúde algumas IFES, vêm

reformando seus currículos, adaptando-os às necessidades coletivas da Comunidade.

O Departamento de Neuropsiquiatria, um dos oito departamentos da Faculdade de Medicina da Bahia da UFBA, é composto, em seu quadro de docentes permanentes, de 21 docentes, seis neurologistas e quinze psiquiatras, dos quais, 13 doutores (62%), 3 mestres (14%) e 5 especialistas (24%).

No meado da década de 70 (1975 – 1976), Luiz Umberto Ferraz Pinheiro, Carlos Teixeira e Domingos Coutinho, no movimento local de pensar a psiquiatria de modo comunitário, exerceram atividades de assessoramento, supervisão e gestão de Centros Comunitários de Saúde Mental (Centros Comunitários de Saúde Mental Mário Leal e Osvaldo Camargo) da Secretaria Estadual da Saúde. Com o passar de alguns anos, Luiz Umberto F. Pinheiro, ainda docente do Departamento, passou a se dedicar, licenciado das atividades acadêmicas, à política partidária, sendo deputado estadual por dois mandatos e, posteriormente, vindo a ser Secretário de Saúde do Estado da Bahia.

Na década de 90, esse trabalho teve continuidade com a preocupação do Departamento, principalmente por parte dos Professores Antonio R. Rabelo e Domingos M. Coutinho, de conectar a atividade acadêmica e clínica tradicional com a atividade extensionista de saúde mental, dentro do conceito de saúde coletiva, coetânea à reforma sanitária brasileira eclodida com a VIII Conferência Nacional de Saúde e com a Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Participou assim, o Departamento de Neuropsiquiatria, através dos professores Antonio R. Rabelo, Domingos Coutinho e outros como Roberto Miguel, Arlúcia Fauth e Vitória Ottoni Carvalho, de atividades de saúde mental coletiva tais como coordenação de saúde mental do Estado, CTRP - Comissão Técnica de Reforma Psiquiátrica, posteriormente (1999) chamada de Comissão Estadual de Saúde Mental, assessoria ao CES – Conselho Estadual da Saúde, coordenação de cursos de capacitação para médicos generalistas e equipes multidisciplinares dos serviços estaduais e municipais de saúde mental, compondo Comissões especiais de elaboração do Plano Plurianual de Saúde Mental (2004 – 2007), pesquisas na área da saúde coletiva, assessoria e consultoria a serviços públicos de diversos municípios do Estado. Procuraram assim, dentro dos novos conhecimentos da neurociência e dos postulados da Reforma Psiquiátrica adequar a atividade acadêmica de ensino, pesquisa e extensão às demandas sociais da assistência em saúde mental no contexto da clínica *psicossocial* ou do *território*, lugar onde os portadores de transtornos mentais deveriam, predominantemente, viver a sua vida, do mesmo modo que os demais cidadãos.

Abaixo, algumas dessas atividades:

- 1) Participação de 2 docentes na implantação manutenção até 2003 da Comissão Técnica de Reforma Psiquiátrica assessora em saúde mental do CES – Conselho Estadual da Saúde, formalizada pela Resolução CES Nº 27/1976 de 06/11/1996;

Quadro 1. Cursos de Aperfeiçoamento em Saúde mental em municípios do Estado da Bahia e de outros Estados.

Cidades do Estado da Bahia	Outros Estados
Teixeira de Freitas	Cuiabá – MT
Eunápolis (2 vezes)	Palmas – TO
Porto Seguro	Terezina – PI
Itapetinga (2 vezes)	
Caetité	
Santa Maria da Vitória	
Serra Dourada	
Santana	
Juazeiro	
Macaúbas (2 vezes)	
Rio de Contas	
Barreiras	
Valença	
Jacobina	

Quadro 2. Atividades de consultoria e supervisão em serviços de saúde mental aprovadas pelo Departamento, em diversos municípios da Bahia e de outros Estados.

Estado da Bahia: Cidades	Outros Estados
Livramento de Nossa Senhora	Brasília – DF
Serra Dourada	Terezina – PI
Botuporã	Palmas – TO
St. Maria da Vitória	
Brumado	
Santana	
Inhambupe	
Amargosa	
Mucuri	

- 2) Participação de docentes no Plano Estadual de Saúde Mental aprovado pelo CES em reunião de 16/12/1998;
 - 3) Participação na elaboração, realização e coordenação das II e III Conferências Estaduais de Saúde Mental prévias às II e III Conferências Nacionais de Saúde Mental como delegados;
 - 4) Aprovação pelo Plenário do departamento em Outubro de 2003 do Curso de Especialização em Saúde Mental *lato sensu* para equipes de NU dos CAPS - Centros de Atenção Psicossocial da Capital e Interior do Estado (50 vagas na 1ª Turma (2003) e 57 na 2ª. [2005]) financiado pelo Ministério da Saúde;
 - 5) Realização de Cursos de Aperfeiçoamento em Saúde Mental (24 horas) para equipes dos CAPS e profissionais do PSF/PACS em vários municípios da Bahia e de outros Estados (Quadro 1), com a participação de diversos docentes do Departamento;
- Também, houve a realização de atividades de consultoria e supervisão em serviços de saúde mental aprovadas pelo

Departamento em diversos municípios da Bahia e de outros Estados (Quadro 2).

Várias outras atividades foram desenvolvidas, como:

1. Participação e Coordenação em projetos de pesquisa, os quais originaram 6 publicações:
 - ✓ Avaliação das características sociodemográficas e de morbidade dos pacientes internados nos hospitais psiquiátricos da rede SUS no Estado da Bahia (1998 -2202), que resultou em Tese de Doutorado (Projeto financiado pela SESAB/BANCOMUNDIAL).
 - ✓ Censo Clínico e psicossocial da população internada em hospitais psiquiátricos do Estado da Bahia – Relatório 2004 (Financiado pelo MS).
 - ✓ Censo clínico e psicossocial da população internada no Hospital de Custódia e Tratamento do Estado da Bahia – Relatório 2004 (Financiado pelo MJDH).
 - ✓ Avaliação de Centros de Atenção Psicossocial (em andamento), tese de Doutorado de docentes do Departamento.
 - ✓ Projeto de pesquisa piloto de um Centro de Atenção Psicossocial itinerante em municípios do Vale do Jequiricá – BA, coordenado por dois docente do Departamento, residentes de psiquiatria e estudantes de graduação (Financiado por prefeituras dos municípios envolvidos).
 - ✓ Inclusão social de portadores de transtornos mentais – Obtenção de rendimento financeiro através de oficinas terapêuticas. Projeto que engloba 7 CAPS do interior, com 13 linhas de atividades produtivas, financiado pela FABAMED – Fundação ABM de extensão e pesquisa em saúde-BA (Coordenado pelo Grupo de Pesquisa UFBA/CNPq “SMENTAL”).
2. As experiências de cursos de capacitação, consultorias e supervisões em saúde mental geraram a publicação de duas edições de livro^E:
 - § Rabelo AR, Mattos AAQ, Coutinho DM, Pereira NN. *Um Manual para o CAPS – Centro de Atenção Psicossocial*. Salvador. Bigraf, 2005, 152 p.
 - § Rabelo AR, Mattos AAQ, Coutinho DM, Pereira NN. *Um Manual para o CAPS – Centro de Atenção Psicossocial*. Salvador. 2 ed. Edufba, 2006, 258 p.
3. Projeto de Cooperação SESAB/UFBA/FAPEX Convênio 91/2003 (D.O.E-BA) para implantação de diretrizes da Reforma Psiquiátrica no valor de R\$ 642.664,00 para realização de 4 Cursos de capacitação em saúde mental, adaptação da Enfermaria e Ambulatório de psiquiatria do Hospital Universitário-UFBA e implantação de um CAPS II docente assistencial do serviço de psiquiatria do Hospital universitário – UFBA, inclusive com a construção de um *site* para pesquisas em saúde mental e psiquiatria social (A UFBA é a 2ª. Universidade, juntamente com a UFRJ, que tem

implantado um serviço dessa natureza), localizado no bairro do Garcia próximo ao Campus do Canela;

4. Esse CAPS, juntamente com outros dois, um CAPSi (infanto-juvenil) e um CAPSad (para usuários de álcool e outras drogas) constituem serviços assistenciais para estudantes de graduação de psiquiatria, psicologia, serviço social, enfermagem e terapia ocupacional e dos residentes de psiquiatria;
5. Esses CAPS possibilitaram ao MEC ampliar as vagas de Residentes de psiquiatria de 4 para 15, incluído a R₃, que não existia;
6. Docente do DNPq coordena a Comissão Estadual de Medicamentos Excepcionais de Saúde Mental de 2002 até o presente;
7. Docente do DNPq assessorou de 1982 a 2000 a Coordenação de Saúde Mental do Estado da Bahia;
8. Igualmente assessorou a Coordenação Nacional de Saúde Mental do Ministério da Saúde de 1993 a 1996;
9. Participação de uma docente em Pesquisa de avaliação dos CAPS na Bahia, financiada pelo CNPq/MS e coordenada pelo ISC – Instituto de Saúde Coletiva da UFBA.

A Psiquiatria Cultural

Nestes primeiros anos do século XXI verifica-se uma retomada do interesse pela psiquiatria cultural. A Associação Brasileira de Psiquiatria Cultural, seção da Bahia, presidida por Augusto Costa Conceição, tem patrocinado, em conjunto com os centros de estudos Nelson Pires e Juliano Moreira, com o Instituto Bahiano de História da Medicina e Ciências Afins (agora sediado na Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA, Largo do Terreiro de Jesus), com a Faculdade Ruy Barbosa, cursos de extensão, seminários, simpósios e programas de intercâmbio com universidades mexicanas e alemãs, incluindo a presença de conferencistas e pesquisadores estrangeiros.

Agradecimentos

Os autores registram e agradecem as contribuições dos Professores: Angelina de Athayde, Antonio Nery Filho, Antonio Reinaldo Rabelo, Gabriel Cedraz Nery, Irismar Reis de Oliveira, Mário Henrique Soares Nascimento, Solange Tavares Rubim de Pinho, Urânia Tourinho Peres, Waldeck D'Almeida e William Azevedo Dunningham.

A HISTÓRIA DA OTORRINOLARINGOLOGIA NA FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Hélio Andrade Lessa & Eduardo Moraes Baleeiro
Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia

A história da disciplina de Otorrinolaringologia tem, como marco inicial, a criação dessa cadeira em 1912 pela Reforma Rivadávia e a aprovação em concurso para professor catedrático e a nomeação à mesma do Prof. Eduardo de Moraes.

Por muito tempo chamada de Clínica de Otorrinolaringologia, essa disciplina, a partir de 1912 teve três ciclos ou etapas bem distintas, marcadas pelos seus chefes ou coordenadores, os professores Eduardo de Moraes, Carlos de Moraes e Hélio Andrade Lessa.

O Professor Eduardo César Rodrigues de Moraes, nascido em Salvador em 30 de março de 1884, formou-se precocemente na tradicional Faculdade de Medicina da Bahia em 1904, partindo em seguida para Europa, onde permaneceu durante cinco anos, especializando-se em Oftalmologia com o Prof. Galerowsky e em Otorrinolaringologia com o Prof. Killian.

Quando retornou ao Brasil, em 1909, foi nomeado professor substituto interino da Clínica Oftalmológica da Faculdade Nacional de Medicina. Em seguida voltou à Europa, desta vez permanecendo em Paris até 1912, quando retornou para assumir a função de Professor Catedrático de Clínica de Otorrinolaringologia na Faculdade de Medicina da Bahia.

Filho do abastado comerciante Miguel Francisco Rodrigues de Moraes, o Prof. Eduardo de Moraes viveu sua infância e mocidade no Palácio dos Moraes, atualmente Palácio da Aclamação do Governo do Estado da Bahia. Sem preocupações financeiras, o Prof. Moraes viveu anos e anos na Europa, além de ter residência própria em Paris, morou alternadamente em Berlim, Viena e Londres, freqüentando os grandes centros europeus da Otorrinolaringologia. Além do francês, que falava como o português, dominava o inglês, alemão e espanhol.

O longo treinamento profissional na Europa capacitou o Prof. Moraes a dominar a prática dos diversos setores da otorrinolaringologia, além da oftalmologia que exercia paralelamente.

Foi o pioneiro no Brasil de inúmeros procedimentos e técnicas inovadoras em broncoesofagologia e cirurgia da cabeça e do pescoço. O professor Antonio Carlos Aleixo Sepúlveda, professor de cirurgia plástica, e assistente do Prof. Carlos Moraes, destaca e ressalta o Prof. Eduardo Moraes como o pioneiro da cirurgia plástica no Brasil.

Projetou-se o Prof. Moraes internacionalmente ao realizar, em Salvador, a primeira laringectomia total na América Latina.

Notabilizou-se o Professor Eduardo de Moraes como professor de Otorrinolaringologia por aliar, ao seu imenso conhecimento dos diversos setores da especialidade, uma capacidade didática que a todos encantava, na sua disciplina e nos inúmeros cursos e congressos que participava no Brasil e no exterior.

Era o Professor Moraes respeitado e admirado pela sua educação e elegância, o que fazia sobressair um carisma pessoal que encantava os seus alunos e colegas médicos, professores e além muros da Faculdade pela sociedade baiana.

O Prof. Eduardo de Moraes, fosse na cátedra, fosse em reuniões científicas ou congressos em Salvador, Rio de Janeiro, Buenos Aires, Paris, Londres, Viena, Cairo ou em Copenhague, com seu magnetismo pessoal, palavra fácil, segura e elegante, era sempre ouvido com admiração e respeito, tornando-se um dos maiores vultos da especialidade na América do Sul.

O Professor Eduardo de Moraes logo se projetaria como chefe de uma escola de inúmeros alunos e especialistas, que seria consagrada no Brasil como a Escola Baiana de Otorrinolaringologia que, além de pioneira no ensino da especialidade, passou a projetar seus discípulos por todo o Brasil. Houve uma ocasião em que oito de seus discípulos ocupavam cátedras ou chefias de grandes serviços.

Um dos seus ilustres discípulos, o Dr. Aloysio Novis, do Rio de Janeiro, quando da solenidade comemorativa do centenário de nascimento do Prof. Eduardo de Moraes, enumerou a seguinte relação de seus discípulos: Paulo Mangabeira Albernaz, Ermiro Estevam de Lima, Carlos Rodrigues de Moraes, Arthur de Sá Cavalcante, Ocelo Pinheiro Teófilo, Edgard e Pedro Falcão, Otacílio Lopes, Silvío Caldas, Colombo Spínola, Hildebrando Jatobá, Lily Lages, Orlando Castro Lima, David Bastos, Guilherme Ramos, Antonio Berenguer, Adherbal Almeida, Carlos Fera, João Afonso de Carvalho, Tomaz Machado, José de Almeida Rebouças, Antonio Meyer Siqueira Santos, Glads Brown, Dilberto Bonfim, Noelia Augusta da Silva, Astor Baleeiro, Helio Leme Lopes, Paulo Passos e Silvío Menezes Berenguer.

Destaque-se nesta relação os nomes ilustres do Prof. Paulo Mangabeira Albernaz, em São Paulo, e o Prof. Ermiro de Lima, no Rio de Janeiro, e aqui na Bahia o Prof. Carlos Moraes, seu sucessor na cátedra e o Prof. Orlando Castro Lima que foi o fundador e professor da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

Ao longo de sua vida, muito pouco escreveu o Prof. Eduardo de Moraes, mas nem esta lacuna diminuiu a brilhante

Recebido em 27/08/2007

Aceito em 02/10/2007

Endereço para correspondência: Prof. Hélio Andrade Lessa, Av. Juracy Magalhães Júnior, 1855A - Rio Vermelho - 40110-004 Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: lessamm@terra.com.br.

figura do mestre, médico em plena expressão da palavra, professor de uma geração e criador de uma Escola irrepreensível. Após a queda de Paris durante a 2ª Grande Guerra, o Prof. Moraes foi um dos idealizadores e presidente do movimento cívico na Faculdade de Medicina da Bahia, mobilizando estudantes de medicina e professores, a Legião dos Médicos para a Vitória. Em 1985, o Prof. Álvaro Rubim de Pinho escreveu sobre este movimento cívico: O sucesso da Legião dos Médicos para a Vitória muito se deveu a seu Presidente, o Prof. Eduardo de Moraes, figura exponencial dos meios médicos e sociais baianos do seu tempo. O professor eminente, professor admirável, o cavalheiro irrepreensível, era também o democrata convicto e o admirador apaixonado da França, país dos que mais sofriam durante a 2ª Grande Guerra. O mestre emprestou suas horas de atividade e seu prestígio à Legião, dirigindo-lhe com acerto suas realizações.

No apogeu da cátedra, respeitado por seus colegas da Congregação, discípulos e alunos o Prof. Eduardo de Moraes, vítima de uma broncopneumonia, veio a falecer em sua residência no Campo Grande em 19 de julho de 1943. Dois fatos públicos aconteceram nesse ano como que marcando o coroamento de sua vida profissional antes do seu precoce falecimento. A Academia Nacional de Medicina o elegeu em 25 de junho de 1943 membro honorário; sua posse que seria uma consagração, foi impedida com a sua morte. Registre-se que também no Rio de Janeiro o Prof. Eduardo de Moraes recebera, em 1 de janeiro de 1939, o título de sócio honorário da Sociedade de Otorrinolaringologia do Rio de Janeiro.

Aqui na Bahia foi criada a Associação Bahiana de Medicina em 1943, sendo escolhido como catalisador para a união de todos os médicos baianos o Prof. Eduardo de Moraes como seu primeiro presidente, vindo a falecer meses depois no exercício dessa presidência.

Com a morte do Prof. Eduardo de Moraes encerra-se o primeiro ciclo da história da Otorrinolaringologia. Com a vacância da cátedra, inicia-se um novo ciclo que teve um período de conflito dentro da então unida e coesa Escola Bahiana de Otorrinolaringologia, com o concurso para a escolha do novo catedrático, sob um clima de competição, rivalidade e animosidade, formando-se dois grupos distintos, apoiando os dois ilustres candidatos. Os dois mais competentes discípulos do Prof. Moraes, que tinham a titulação de livre docente, os Professores Carlos Rodrigues de Moraes e Orlando Castro Lima. Ambos altamente competentes, com experiência didática e grande prestígio no meio médico e na sociedade baiana. Houve uma nítida polarização para cada um dos candidatos, sendo a Faculdade de Medicina no Terreiro de Jesus palco de um dos concursos para catedrático mais concorridos. O Prof. Hosannah de Oliveira costumava comentar sobre esse concurso, que ele acompanhava bem de perto e que se realizaria logo depois do seu para a cátedra de Pediatria. Os dois candidatos eram brilhantes e ambos eram capacitados para assumir a cátedra, conforme as lembranças do Prof. Hosannah de Oliveira e o

que decidiu a vitória do Prof. Carlos Moraes, foi a prova cirúrgica no cadáver.

O antigo serviço do Prof. Eduardo de Moraes, que funcionava no Hospital Santa Isabel, sofreu uma grande cisão e a partir de 1947 teve início o 2º ciclo da história da Clínica de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina da Bahia.

O Prof. Orlando Castro Lima perseverou na vontade de uma vida de magistério, tornou-se o mais importante idealizador de uma obra, hoje em dia das mais importantes para a Bahia e o Brasil, que foi a Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, da qual além de professor foi diretor por muitos anos.

O marco do segundo ciclo, sobre a regência do Prof. Carlos Moraes foi a transferência do serviço para o Hospital das Clínicas, hoje Complexo Hospital Universitário Professor Edgar Santos, em 1949. A enfermagem funcionaria no quarto andar do hospital ao lado do palácio da Reitoria e funcionaria até a reforma que o Hospital sofreria, dando lugar à nova UTI. Nessa ocasião, o Prof. Carlos Moraes já estava aposentado. O ambulatório funcionava no fundo do corredor do 1º subsolo, ao lado do ambulatório de Oftalmologia e do Arquivo Médico do hospital, local que funcionou até 2006, quando a disciplina, já sob a coordenação do Prof. Hélio Andrade Lessa, teve o seu ambulatório transferido para o Ambulatório Prof. Magalhães Netto, na Ladeira Padre Feijó, do mesmo Complexo Hospital Universitário Professor Edgar Santos.

O Prof. Carlos Moraes nasceu em 03 de março de 1906, em Paris, quando o seu pai, Prof. Eduardo de Moraes, residia naquela cidade, e faleceu em Salvador, em 02 de agosto de 1971, meses depois de sua aposentadoria compulsória.

Em 1927, houve a formatura na Faculdade de Medicina da Bahia de uma turma de médicos que, pela qualidade de seus participantes, ficaria famosa como a Turma de 27, que daria muitos catedráticos à Faculdade. O Prof. Carlos Moraes fazia parte deste seleto grupo de 27, ao lado dos Professores Hosannah de Oliveira, Jorge Valente e Alicia Peltier de Queiroz.

O Prof. Carlos Moraes, logo após a sua formatura em 1927, fora à Europa para especialização, principalmente em Paris, para onde retornaria inúmeras vezes. A formação do Prof. Carlos Moraes, além de especialização na Europa, enriqueceu-se com diversas viagens à nova meca do ensino médico que era os Estados Unidos, para onde viajou a estudo também diversas vezes. Como seu pai, falava o francês fluentemente e com perfeição o inglês, com sotaque de francês.

Sua tese de Livre Docência fora sobre Anatomia dos Seios da Face, tendo sido seu orientador o Prof. Ignácio de Menezes. Quando do seu concurso para a cátedra, defendeu sua tese sobre Distúrbios Labirínticos. Produziu trabalhos científicos, tendo participado de inúmeros cursos e congressos no país.

Assim como seu pai, era grande conhecedor de otorrinolaringologia, exímio cirurgião, realizava também cirurgia plástica reparadora, cirurgia bucomaxilar, cirurgia de cabeça e pescoço, além de grande perícia em bronco-esofagologia.

Homem muito culto, era de uma educação, finura e elegância que encantava a todos. Era também um grande

didata, e, logo após a sua posse como professor catedrático, foi eleito paraninfo da turma médica de 1947 da Faculdade de Medicina da Bahia.

Sob a sua regência, a Clínica de Otorrinolaringologia teve uma grande produção no antigo Hospital das Clínicas, sendo após o ambulatório de Pediatria, o ambulatório que mais realizava atendimentos, enquanto as estatísticas mostravam, durante anos, a disciplina com maior número de cirurgias naquele hospital.

O Prof. Carlos Moraes herdara uma disciplina com seqüelas da disputa do concurso pela cátedra. Contava na ocasião com os assistentes Adherbal Medeiros de Almeida, da turma de 1937, e Astor Baleeiro, da turma de 1938, que vieram do Hospital Santa Isabel e permaneceram no serviço por muito tempo, tendo ambos se aposentado já após a morte do Prof. Carlos Moraes.

Em 1947, formara-se o Dr. Antonio Meyer, que seria seu assistente por muito tempo até sua aposentadoria. Na década de cinquenta, passara a trabalhar com grande dedicação o Dr. Carlos Germano Tim do Prado Monte. Diversos colegas colaboraram em épocas diferentes, como o Dr. Nahum Chaperman, Dra. Zaira Lima e o ilustre pesquisador baiano da medicina tropical, Dr. Ítalo Sherlock. Na década de sessenta, passaram a fazer parte do quadro de professores os Doutores Antonio José de Moraes Pato, Eduardo Moraes Baleeiro e José de Ribamar Feitosa Daniel, que continuariam na disciplina até alcançarem a aposentadoria por tempo de serviço.

Na década de setenta, passou a freqüentar a disciplina aquele que viria a ser seu coordenador, e que continua nos dias de hoje, o Dr. Hélio Lessa.

Em 1975, o então auxiliar de ensino, Dr. Eduardo Moraes Baleeiro, realizou concurso para Professor Assistente, cuja banca examinadora fora composta pelos ilustres Professores Helio Hungria, do Rio de Janeiro; Pedro Luiz Mangabeira Albernaz, de São Paulo; e Adherbal Almeida, da Bahia. Este foi o primeiro concurso realizado na disciplina desde o concurso da cátedra. Em 1975, Dr. Helio Andrade Lessa foi candidato a Auxiliar de Ensino, concurso público que teve a banca examinadora formada pelos professores assistentes Adherbal Almeida, Antonio Meyer, Eduardo Moraes Baleeiro e o Professor Fernando Visco Didier, do Departamento de Cirurgia.

Em 1982, o então professor assistente Eduardo Moraes Baleeiro realizou concurso público para a obtenção do título de Doutor em Medicina (Doutorado), cuja banca examinadora foi composta pelos Professores Adherbal Almeida, Roberto Lorens Marback, Ruy Machado, Plínio Garcez de Senna e Mauricio Malavasi Ganança, este último da Escola Paulista de Medicina.

Historicamente é importante salientar que a Clínica Otorrinolaringológica que até a morte do Prof. Eduardo de Moraes em 1943, gozava de grande prestígio nacional com excelente conceito tanto na graduação como na pós-graduação dos seus alunos.

Embora tendo herdado inúmeras qualidades de seu pai e antecessor, o Prof. Carlos Moraes não conseguiria manter o

mesmo conceito que a disciplina gozava anteriormente.

O novo hospital, com a nova enfermaria e ambulatório de Otorrinolaringologia, deu estímulo ao serviço do Prof. Carlos Moraes no começo da década de cinquenta.

Faltava ao Prof. Carlos Moraes a capacidade de aglutinar seus assistentes, capacidade administrativa e verdadeira liderança. Durante a sua chefia a disciplina nunca realizou reuniões administrativas ou científicas. O ambulatório, a enfermaria, o centro cirúrgico e o ensino funcionavam regularmente, sem que seus assistentes tivessem funções bem determinadas.

A produção científica de trabalhos, a participação em congressos e reuniões científicas foram minguando e, nas décadas de sessenta e setenta, quando o ensino da especialidade no Brasil mais evoluía, notadamente em São Paulo, o ensino na Bahia perdia cada vez mais o seu prestígio.

O Prof. Carlos Moraes não tinha pulso administrativo, viajava e se ausentava do serviço, muitas vezes sem que a chefia fosse oficialmente delegada a um dos seus assistentes. Nos últimos anos, sofrera grave problema de saúde, sendo submetido a cirurgia de grande porte angiológica em São Paulo, tendo apresentado diversas complicações, o que o impedia de chefiar verdadeiramente a disciplina.

Durante todo o período de cátedra do Prof. Carlos Moraes, nenhum concurso público foi realizado na disciplina.

Com a sua aposentadoria e morte, durante anos a disciplina continuou na mesma apatia científica, com perda da qualidade do ensino nas áreas de graduação e pós-graduação.

Seus assistentes que chefiaram a disciplina em períodos variáveis, gozavam de muito boa formação técnica e científica, mas sem uma liderança capaz de impulsionar novamente a disciplina.

O Prof. Helio Andrade Lessa, formado na Faculdade de Medicina da Bahia da UFBA, em 1964, após estágio no serviço de cirurgia do Prof. Fernando Carvalho Luz, de quem herdou o interesse pela vida acadêmica, foi realizar especialização fora da Bahia, sendo aprovado em concurso público para residência médica em dezembro daquele mesmo ano, no Serviço de Otorrinolaringologia da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, então sob a chefia do Prof. José Eugênio de Rezende Barbosa, um dos mais importantes do Brasil. Lá permaneceu até 1969, tendo realizado concurso para professor auxiliar de ensino e em seguida para professor assistente da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, logo após terminar a residência médica.

Em 1970, foi convidado pelo Prof. César Fernandez do Departamento de Otorrinolaringologia da Universidade de Chicago (EUA), onde esteve por dois anos, como professor assistente de pesquisa (Assistant Professor of Research) daquela Universidade.

Realizou bolsa de estudo no final do período, como Professor da Universidade de Chicago, na Los Angeles Foundation of Otology "House Institute". A convite do Prof. Heonir Rocha, seu Paraninfo de formatura, retornou à Bahia, ingressando inicialmente em 1973 como professor voluntário,

no serviço de otorrinolaringologia da UFBA, tornando-se seu coordenador a partir de 1988, indicado pelo Departamento de Cirurgia, graças a sua dedicação e liderança, indicação aprovada pelo antigo coordenador, Prof. Carlos Germano Tim do Prado Monte.

Em 1975, o Prof. Helio Lessa realiza concurso para professor auxiliar de ensino e uma vez empossado dá origem ao 3º ciclo da história da Clínica de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.

Passou a realizar reuniões oficiais da disciplina, lutando para conseguir novos leitos. Para muitos, a decadência maior do prestígio da disciplina devida-se a perda da enfermaria como que perdendo a sua identidade a própria disciplina.

Incrementou o Prof. Hélio Lessa a pós-graduação, tendo criado em 1992 o Programa de Residência Médica em Otorrinolaringologia, voltando desta forma a gozar do prestígio nacional, como a mais importante do Nordeste, referência no Estado da Bahia, escolhida pelos primeiros colocados no concurso para residência médica organizado pela COREME, e reconhecida desta forma pelo MEC.

O Prof. Helio Lessa defendeu tese de doutorado no Departamento de Cirurgia em 1999, tendo sido aprovado com louvor pela banca examinadora constituída pelos professores Edgard Marcelino de Carvalho Filho (também orientador da tese); Prof. Lídio Granato, da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo; Prof. Fernando Visco Didier; Prof. Álvaro Rabelo; e Prof. Roberto Lorens Marback, todos do Departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA.

A produção científica de trabalhos em associação com o Serviço de Imunologia do Hospital Edgard Santos e a participação em cursos e congressos regionais e nacionais voltou a crescer progressivamente, inicialmente graças aos professores Helio Lessa e Eduardo Moraes Baleeiro, acompanhada pelos novos especialistas ligados à disciplina. Assim, em concurso público realizado em 1991, foram aprovados os professores Edson Bastos e Virginia Emilia Café somando-se aos Prof. Álvaro Muiños Andrade e Aldo do Valle, médicos do quadro do Hospital das Clínicas, constituindo o atual quadro de professores da disciplina. Foi então criado o setor de Otoneurologia, tendo assumido posteriormente a sua competente coordenação, a Dra. Tatiana Miranda Lessa, ex-residente aprovada juntamente com o Dr Yuri Carvalho no I concurso realizado pela Comissão de Residência Médica (COREME).

A luta permanente e pessoal do Prof. Helio Lessa permitiu o reaparelhamento progressivo na área de material cirúrgico, como os setores de audiologia, otoneurologia e vídeonasolaringologia. Fruto desse esforço pessoal, a disciplina passou a contar também com material audiovisual para as suas diversas atividades do ensino de graduação e de pós-graduação *lato sensu*.

A inclusão de novos colegas à disciplina, como o Prof. Marcus Miranda Lessa, em Rinologia, trazendo os novos conceitos na cirurgia endoscópica nasal; Prof. André Apenburg, na cirurgia estética nasal; Profa. Natasha Braga; e Prof. Luis Henrique Barbosa em laringologia e Voz; Prof. Ivan Marcelo G. Agra e Prof. Leonardo Kruschewsky em cirurgia de cabeça e pescoço, jovens brilhantes especialistas em suas áreas, muito têm somado ao desempenho da disciplina com a efetiva participação na vida acadêmica no Hospital das Clínicas e na Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.

Vários convênios têm sido assinados com outras instituições, como o Instituto Médico Legal da Bahia, Hospital Geral do Estado (HGE) e o Hospital Aristides Maltez, qualificando o aprendizado dos seus médicos-residentes. Em especial destacamos o convênio com a Fundação de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), e em razão disto, vários cursos de dissecação e prática de cunho nacional têm sido realizados nas áreas de rinologia e otologia.

Em recente visita da Comissão Nacional de Residência Médica da Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial, o Programa de Residência Médica em Otorrinolaringologia da Universidade Federal da Bahia, foi classificada entre as oito melhores residências do país.

Também em recente levantamento estatístico das cirurgias realizadas no Complexo Hospital Prof. Edgard Santos a Otorrinolaringologia em 2006, voltou a ser o serviço que mais operou no centro cirúrgico geral. Esse fato credencia a disciplina a ter de volta a sua antiga enfermaria, promessa, aliás, assumida pela atual diretoria do Hospital.

Todas essas conquistas, todo este sucesso atual é devido, a bem da verdade, à abnegação dos professores Álvaro Muiños Andrade, Aldo do Valle e Edson Bastos e aos ex-residentes aqui formados, Tatiana Miranda Lessa, Yuri Carvalho, Francisco Nascimento Sampaio, Fernando Pena, Sandro Torres, Henrique Rios, Marcos Mariano, Ana Maria Moinhos Nogueira, Thomas Wagner Novaes Castro, e dos brilhantes colegas Marcus Miranda Lessa, André Apenburg, Natasha Braga, Luis Henrique Barbosa, Ivan Agra e Leonardo Kruschewsky, que voluntariamente prestam seus inestimáveis serviços a esta disciplina, destituídos de qualquer interesse de ordem financeira, pois a Universidade não abre concursos para contratá-los.

A disciplina de Otorrinolaringologia contando apenas com um pequeno quadro docente e com a permanente ajuda do seu quadro voluntário, sob a liderança do Prof. Hélio Lessa, voltou a gozar do respeito e merecimento científico, reconhecido dentro da Faculdade e no âmbito da otorrinolaringologia nacional, como a mais importante do Nordeste e uma das mais respeitadas do país.

HISTÓRIA DA CLÍNICA OFTALMOLÓGICA DA FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA - UFBA (1884-2007)

Roberto Lorens Marback

Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. Serviço de Oftalmologia do Complexo Hospital Universitário Prof. Edgard Santos; Salvador, BA, Brasil

Dados colhidos dos arquivos da Faculdade de Medicina da Bahia - UFBA informam que a Cátedra de Oftalmologia consta pela primeira vez do Regimento da mesma Faculdade, criada pelo Decreto nº 9311 de 25 de outubro de 1884. Portanto, setenta e seis anos após a criação da Escola de Cirurgia da Bahia, em 1808, e cinquenta e dois anos após a Escola de Cirurgia da Bahia ter recebido a designação de Faculdade de Medicina da Bahia, em 1832. Constam ainda dos arquivos da Faculdade de Medicina da Bahia - UFBA os nomes dos Professores Catedráticos responsáveis pelo ensino da Oftalmologia.

Professor Francisco dos Santos Pereira (Figura 1)

Natural da Bahia, diplomado médico pela FAMEB em 1868. Lente de Clínica Oftalmológica da FAMEB por concurso em 1886, com a Tese “Afecções Oculares Simpáticas”, exerceu o cargo até 1911 e faleceu em 1912.

Professor Clodoaldo de Andrade (Figura 2)

Natural da Bahia, diplomado médico pela FAMEB em 1879. Professor Ordinário de Clínica Oftalmológica da FAMEB de 1911 a 1913. Aposentou-se em 1914 e faleceu em 1934. Tese de Doutorado em Medicina “Das fístulas lacrimais e seu tratamento” (Imprensa Econômica, Bahia, 1879).

Professor Eduardo Rodrigues de Moraes (Figura 3)

Natural da Bahia. Diplomado médico pela FAMEB em 1903. Professor Ordinário de Clínica Otorrinolaringológica de 1911 a 1915. Regeu interinamente a Clínica Oftalmológica em 1914. Professor Catedrático da Clínica Otorrinolaringológica de 1915 a 1943, ano do seu falecimento.

Professor José de Souza Pondé (Figura 4)

Natural da Bahia. Diplomado médico pela FAMEB em 1900. Docente Livre de Clínica Oftalmológica em 1914. Professor Extraordinário da mesma Cadeira, por concurso em 1914. Professor Substituto de Clínica Oftalmológica por concurso em 1919, com a Tese “A inspeção Oculística das Escolas”. Faleceu em 1924.

Professor João Cesário de Andrade (Figura 5)

Natural de Fortaleza, Ceará. Nasceu em 25 de fevereiro de 1887. Diplomado médico pela FAMEB em 1913. Interno da Clínica Oftalmológica de 1912 a 1913. Docente – Livre de Clínica Oftalmológica em 1914. Professor Extraordinário de Clínica Oftalmológica de 1914 a 1915. Professor Catedrático de Clínica Oftalmológica de 1915 a 1953, quando aposentou-se. Em 1940 publicou o livro “Oftalmologia Tropical (Sul-Americana)” (Rodrigues e Companhia, Jornal do Comércio: Rio de Janeiro).

O Professor Cesário de Andrade foi o primeiro presidente do Conselho Brasileiro de Oftalmologia em 1941, ano da sua criação. Foi também Presidente do 4º Congresso Brasileiro de Oftalmologia em 1941. A partir de 1949, o Professor Cesário de Andrade passou a residir na capital do país daquela época, a cidade do Rio de Janeiro, exercendo cargo de Membro do Conselho Nacional da Educação e Cultura. Aposentou-se em 1953 e faleceu em 10 de janeiro de 1963.

Professor Heitor da Costa Pinto Marback (Figura 6)

Natural de Salvador, Bahia, nascido em 27 de julho de 1910. Diplomado médico pela FAMEB em 08 de dezembro de 1934. Aspirante a Interno de Clínica Oftalmológica da FAMEB (1931). Interno de Clínica Oftalmológica da FAMEB (1932 a 1934). Assistente de Ensino da Clínica Oftalmológica da FAMEB (1938 a 1949). Docente-Livre de Clínica Oftalmológica da FAMEB em 1939, com Tese “Sobre a Radiologia do Canal Óptico”.

Professor Catedrático Interino de Clínica Oftalmológica da FAMEB de 1949 a 1953, quando do afastamento do Professor Cesário de Andrade para exercer altos cargos no Ministério da Educação e Cultura no Rio de Janeiro.

Presidente do Conselho Brasileiro de Oftalmologia (1971-1973). Professor Catedrático de Clínica Oftalmológica da FAMEB em 1954, com a Tese “Lesões Oculares de Leishmaniose Tegumentar Americana”.

Aposentou-se compulsoriamente ao completar setenta anos de idade em 1980. Professor Emérito da FAMEB em 1984. Faleceu em 03 de julho de 1988.

Ensino da Oftalmologia, de 1931 a 1980

No que diz respeito ao ensino da Oftalmologia na FAMEB – UFBA, disponho de dados a partir do ano de 1931, fornecidos pelo Professor Heitor Marback. Naquele ano ele passou a ser Aspirante a Interno da Clínica Oftalmológica da FAMEB. Segundo tais dados, havia atendimento ambulatorial oftalmológico no Ambulatório Augusto Vianna, também

Recebido em 09/07/2007

Aceito em 20/07/2007

Endereço para correspondência: Prof. Roberto Lorens Marback, Rua Arthur Matos, 13 – Bomfim 40425-340 Salvador – Bahia. E-mail: robertomarback@uol.om.br.

Gazeta Médica da Bahia

2007;77: 2(Jul-Dez):223-228.

© 2007 Gazeta Médica da Bahia. Todos os direitos reservados.

INSERÇÃO DAS FOTOS 1-6

conhecido como Ambulatório do Canela, localizado na área onde posteriormente seria erguido e até hoje existe, o Palácio da Reitoria da Universidade Federal da Bahia, obra do Magnífico Reitor Edgard Santos. Dados existentes no *Curriculum vitae* do Professor Heitor Marback também apontam que àquela época já havia a Clínica Oftalmológica do Hospital Santa Isabel da Santa Casa de Misericórdia da Bahia que serviu como Hospital Escola da FAMEB até o ano de 1949, quando foi inaugurado o Hospital das Clínicas hoje denominado Hospital Universitário Prof. Edgard Santos em homenagem ao seu idealizador.

Segundo tais informações, relativas à época do Serviço funcionando no Hospital Santa Isabel, os avanços oftalmológicos clínicos e cirúrgicos, já alcançados na Europa e Estados Unidos eram ainda muito pouco aqui conhecidos, tal fato, levou o Professor Heitor Marback a permanecer durante o ano de 1946 como “Fellow” no *Wilmer Ophthalmological Institute da Johns Hopkins University* com bolsa de estudos patrocinada pela Kellog Foundation. Como fato pitoresco, a mim relatado pelo Professor Heitor Marback, quando do seu regresso, introduziu o uso rotineiro de aventais cirúrgicos estéreis, gorros, máscaras e luvas estéreis, nos procedimentos cirúrgicos oftalmológicos. Tal mudança causou imensa surpresa e foi considerada como exagero pois, até aquela época, os cirurgiões oculares locais não utilizavam vestes cirúrgicas nem luvas estéreis. Estas últimas tinham a má fama de retirar o tato comprometendo as habilidades do cirurgião oftalmologista. Ainda para conseguir aprimoramento do ensino oftalmológico na FAMEB, voltou o Professor Heitor Marback para novo estágio de seis meses no ano de 1949 no *Wilmer Ophthalmological Institute*. Tal aprimoramento foi acrescido com outros estágios de atualização no *Institute of Ophthalmology* em Londres e no *Instituto Barraquer* em Barcelona.

Em 1949, o Professor Heitor Marback passa a exercer o cargo de Professor Catedrático Interino de Oftalmologia da FAMEB desde que o Professor Cesário de Andrade transferiu-se para a cidade do Rio de Janeiro, capital do país, como Membro do Conselho Nacional de Educação do Ministério da Educação e Cultura. Até então, as atividades de ensino e assistência da Clínica Oftalmológica da FAMEB estavam ainda sediadas no Hospital Santa Isabel da Santa Casa de Misericórdia da Bahia.

Em 1954, aprovado em concurso público de provas e títulos, o Professor Heitor Marback torna-se Professor Catedrático de Oftalmologia da FAMEB.

A partir do ano de 1953, a Clínica Oftalmológica da FAMEB passou a funcionar no recém-construído Hospital das Clínicas. Ali, passou a representar um centro de ensino para alunos do curso de graduação e treinamento oftalmológico para futuros especialistas.

A minha vivência com a Clínica Oftalmológica da FAMEB se iniciou no ano de 1963 quando aluno do curso de Propedêutica Clínica no terceiro ano do Curso Médico. Os alunos de Propedêutica Clínica tinham práticas de exame

externo, campo visual, tonometria e oftalmoscopia direta. Vale lembrar que as turmas de cada ano do Curso Médico eram de sessenta alunos e as aulas práticas de Oftalmologia para o curso de Propedêutica Clínica contavam com um professor para cinco alunos. A partir do ano de 1964, passei a tomar contato mais direto com o Serviço de Oftalmologia da FAMEB, pois tive aulas teóricas e práticas de Oftalmologia como disciplina ministrada no quinto ano do Curso Médico. Naquela época, o serviço procurava sempre ressaltar aos estudantes de graduação em medicina a importância das interfaces entre a Oftalmologia e a Medicina Clínica e Cirúrgica. Já no ano de 1965, último ano do meu curso de graduação, passei a atuar como Interno da Clínica Oftalmológica da FAMEB, participando mais intensamente das atividades clínicas e cirúrgicas. É importante lembrar que o serviço estava bem equipado, com excelente enfermagem e eram realizadas todas as cirurgias oftalmológicas da época como de catarata, glaucoma, órbito-palpebrais descolamento de retina e até mesmo alguns poucos transplantes de córnea.

Na década de sessenta, foi organizada e oficializada a Residência Médica em Oftalmologia no Hospital Universitário Prof. Edgard Santos, substituindo os estágios pós-graduação frequentes naquela época. Tal fato veio a ter grande influência na formação de novos profissionais e sobretudo na formação de futuros professores da FAMEB. A Clínica Oftalmológica da FAMEB foi também envolvida com o estabelecimento da Residência Médica em nossa Faculdade. Além de ter mantido a regularidade e qualidade do ensino de graduação da especialidade, a partir desta época, a Clínica Oftalmológica da FAMEB passou também a representar importante papel na formação de novos e preparados oftalmologistas.

Os grandes méritos do Professor Heitor Marback certamente foram a educação ao lado do valor científico, capacidade de organização, assiduidade, pontualidade, cumprimento dos deveres do seu cargo e capacidade de apaziguar ânimos, colocando acima de tudo os interesses do curso de Oftalmologia. O maior mérito entretanto, foi sem dúvida, sua visão no sentido de formar continuadores para a Clínica Oftalmológica da FAMEB. Assim, incentivou jovens nos quais vislumbrou potencial acadêmico, formando os seus sucessores. Estimulou tais jovens professores ao aperfeiçoamento em grandes áreas da especialidade, induzindo tais professores a buscar novos conhecimentos em centros avançados do exterior através “fellowships” e cursos. Antes da sua aposentadoria compulsória aos setenta anos de idade, em 1980, com saúde e mantendo sua atualização científica na especialidade, conseguiu o reconhecimento do Curso de Especialização em Oftalmologia como Curso de Pós-Graduação “latu sensu” pela Universidade Federal da Bahia, também credenciado pelo Conselho Brasileiro de Oftalmologia, concluindo assim sua missão magisterial.

Ensino da Oftalmologia, 1980 a 1999

De 1980 a 1999, a Clínica Oftalmológica da FAMEB-UFBA foi coordenada pelo Professor Roberto Marback. Durante

esses 19 anos, a Clínica Oftalmológica da FAMEB cresceu sobretudo com a qualificação de muitos dos seus professores obtendo títulos de Doutorado e com a ampliação das suas atividades didáticas e assistenciais. Todos os docentes estiveram sempre em busca do aprimoramento científico, freqüentando Cursos e Congressos no Brasil e no Exterior, e assim novas técnicas e conhecimentos eram continuamente incorporadas à rotina do serviço. Vale salientar que ao lado deste crescimento técnico e científico, uma característica sempre marcou a Clínica Oftalmológica da FAMEB-UFBA, amizade e a convivência harmônica entre os professores do Serviço.

Em 1999, portanto quase vinte anos após a aposentadoria do Professor Heitor Marback, ocorreu a abertura de concurso e o Professor Roberto Marback (Foto 7) é aprovado Professor Titular de Oftalmologia da FAMEB – UFBA, natural de Salvador, Bahia, nascido em 28 de dezembro de 1941, diplomado médico pela FAMEB em 15 de dezembro de 1965; interno da Clínica Oftalmológica da FAMEB (1965); médico-residente da Clínica Oftalmológica da FAMEB (1967); Professor Auxiliar de Ensino da Clínica Oftalmológica da FAMEB (1968 – 1972); pós-graduação no *Wilmer Ophthalmological Institute, Johns Hopkins University, USA* (1968-1970); Professor Assistente da Clínica Oftalmológica da FAMEB – Aprovado em concurso de Títulos e Provas (1972), com a Tese “Contribuição ao estudo histoquímico da retina de sagüis (*Callithrix jacchus* e *Callithrix penicillata*)”; Doutor em Medicina (Oftalmologia). Universidade Federal de Minas Gerais (1978), com a Tese “Estudo Histoquímico do Músculo Ciliar de Sagüis (*Callithrix jacchus* e *Callithrix penicillata*)”; Professor Adjunto de Oftalmologia da FAMEB – UFBA, aprovado em concurso (1978); e Professor Titular de Oftalmologia da FAMEB-UFBA, aprovado em concurso (em 1999 e exercendo a titularidade até a presente data).

Atualidade

A Clínica Oftalmológica da FAMEB - UFBA é atualmente composta por equipe de oito professores e quatro médicos-assistentes do Complexo Hospital Universitário Professor Edgard Santos. Dos oito professores, cinco possuem título de Doutor e três estão com o Doutorado em andamento. Dos quatro Oftalmologistas-assistentes do serviço, dois possuem título de Doutor e dois possuem título de Especialista em Oftalmologia. Os Oftalmologistas-assistentes colaboram também no ensino de graduação e especialização.

Não é propósito deste relato histórico, listar a produção científica da Clínica Oftalmológica da FAMEB-UFBA. No entanto, somam algumas centenas entre artigos científicos, capítulos de livros, apresentações em Cursos e Congressos, dados que poderão ser obtidos através os currículos dos seus componentes em disponibilidade na “Internet”.

Ensino

Graduação – A Disciplina de Oftalmologia é atualmente ministrada durante o sétimo ou oitavo semestre (4º ano) do

Curso de graduação em Medicina. As aulas teóricas são semanais, obedecendo os conteúdos da lista que segue:

1. Anatomia do Aparelho Visual
2. Erros de Refração
3. Patologia e Clínica das Pálpebras
4. Patologia e Clínica da Conjuntiva
5. Patologia e Clínica da Córnea
6. Patologia e Clínica dos Glaucomas
7. Motricidade Ocular Extrínseca
8. Patologia e Clínica da Úvea
9. Patologia e Clínica da Retina
10. Patologia e Clínica da Órbita
11. Noções de Neuro-oftalmologia
12. Manifestações oftalmológicas de doenças sistêmicas (I)
13. Manifestações oftalmológicas de doenças sistêmicas (II)
14. Prevenção da Cegueira no Brasil.

As aulas práticas são ministradas diariamente no ambulatório da Clínica Oftalmológica do Complexo Hospital Universitário Professor Edgard Santos, através da apresentação e discussão de casos clínicos e cirúrgicos ali em atendimento. Cada professor fica responsável por nove a dez alunos em tal atividade.

Com a finalidade de conseguir que o aluno de graduação em Medicina adquira conhecimentos básicos indispensáveis ao futuro Médico, a Clínica Oftalmológica da FAMEB fornece a cada aluno a lista de OBJETIVOS que deverão ser atingidos ao final do estágio, a saber:

1. Saber determinar a acuidade visual e conhecer sua significação.
2. Reconhecer anormalidades das pálpebras e do segmento anterior.
3. Reconhecer anormalidades da musculatura ocular extrínseca e saber o significado de ambliopia.
4. Identificar anormalidades dos reflexos pupilares.
5. Ter conhecimento do glaucoma primário de ângulo aberto e de sua importância como causa de deficiência visual e cegueira.
6. Saber realizar oftalmoscopia direta e ter conhecimento de sua importância em hipertensão arterial, diabetes mellitus e hipertensão intra-craniana.
7. Reconhecer o glaucoma congênito. Conhecer o significado de lacrimagem e fotofobia na infância.
8. Saber o diagnóstico diferencial do olho vermelho e as condutas a serem seguidas no seu tratamento.
9. Diagnosticar exoftalmia e saber da sua relação com a doença de Graves.
10. Reconhecer e saber o significado de leucocoria na infância.
11. Reconhecer e encaminhar casos de urgência oftalmológica.

O Serviço recebe ainda alunos do décimo segundo semestre do ensino de graduação para Internato Opcional

na especialidade pelo período de 1 mês. Tais alunos freqüentam diariamente as atividades de atendimento ambulatorial acompanhando os Médicos-Residentes sob a orientação dos professores, sempre presentes em tais atividades.

Ademais, no curso de graduação, a Clínica Oftalmológica da FAMEB-UFBA colabora no Curso de Propedêutica Clínica com aulas teórico-práticas de exame oftalmológico, sobretudo oftalmoscopia, salientando a importância deste exame em Clínica Médica.

Especialização em Oftalmologia

Conforme antes mencionado, a partir do ano de 1980, o Curso de Especialização em Oftalmologia em regime de Residência, foi reconhecido como Curso de Pós-Graduação “*latu sensu*” pela Universidade Federal da Bahia sendo também credenciado pelo Conselho Brasileiro de Oftalmologia, e a partir de 1981 pela Comissão Nacional de Residência Médica. Tem atualmente a duração de três anos com sete alunos em cada ano, perfazendo o total de vinte e um alunos.

Corria o ano de 1985. Naquela ocasião, o Hospital Universitário Professor Edgard Santos estava, apesar de sempre laborioso, muito desatualizado em equipamentos oftalmológicos. Naquele ano, surgiu em Salvador o Hospital São Rafael da Fundação Monte Tabor, criado pelo religioso italiano D. Luigi Verzé. À convite do Professor Trípoli Gaudenzi, professor aposentado de Bioquímica da FAMEB e que ocupava o cargo de Vice-Presidente da Fundação Monte Tabor fomos convidados para organizar o Serviço de Oftalmologia do Hospital São Rafael, com base em convênio firmado entre a Universidade Federal da Bahia e a Fundação Monte Tabor. Conseguimos criar o Serviço de Oftalmologia mais bem equipado da época no Estado da Bahia e na região nordeste do Brasil, dotado de recursos como laserterapia, ultrasonografia ocular, angiografias fluoresceinográficas e equipamentos cirúrgicos naquela época não existentes no Hospital Universitário Professor Edgard Santos. A equipe, constituída de alunos egressos do nosso Curso de Especialização da Clínica Oftalmológica da FAMEB-UFBA passou a exercer importante papel no ensino da Oftalmologia aos nossos alunos. Até o momento, continuamos a utilizar as instalações e equipamentos do Hospital São Rafael na complementação da formação profissional dos alunos do Curso de Especialização a despeito dos equipamentos bem satisfatórios hoje existentes no Complexo Hospital Universitário Professor Edgard Santos. O Curso de Especialização desenvolve oito aulas teóricas semanais ministradas pela equipe da Clínica Oftalmológica da FAMEB-UFBA e treinamento clínico-cirúrgico em tempo integral nas instalações do Hospital Universitário Professor Edgard Santos e Hospital São Rafael. Tais atividades visam o cumprimento de Programa Didático do Conselho Brasileiro de Oftalmologia e ao fim do Curso, os alunos considerados aptos pelo Serviço prestam a Prova Nacional anualmente realizada pelo Conselho Brasileiro de Oftalmologia para obtenção do título de Oftalmologista.

Durante sua existência, desde o ano de 1980 até o ano de 2006, cento e oitenta e cinco alunos obtiveram o título de Oftalmologista expedido pelo Conselho Brasileiro de Oftalmologia conjuntamente com a Associação Médica Brasileira.

Existe consenso entre os integrantes da Clínica Oftalmológica da FAMEB-UFBA de que não é possível ensinar Medicina sem bom hospital-escola. Teoria pura, esquemas e programas em papel ou computadores abarrotados de dados inertes nunca nos convenceram. Enganam ao aluno ainda inexperiente que se impressiona, por algum tempo com aqueles “mestres” que nunca foram a um ambulatório, laboratório ou sala cirúrgica para atuar ensinando aos seus alunos. O ambulatório da Clínica Oftalmológica da FAMEB atende diariamente em dois turnos a média de cem pacientes. A partir do ano de 2003, a equipe conseguiu que a enfermagem de Oftalmologia passasse a funcionar em regime de hospital-dia e para isto conseguiu construção de Centro Cirúrgico na área física da própria enfermagem com duas salas cirúrgicas e sala de recuperação pós-anestésica. Tais providências permitiram maior agilidade no movimento cirúrgico em dois turnos diários. Durante o ano de 2005, realizamos um mil e quarenta e seis procedimentos cirúrgicos e durante o ano de 2006 realizamos um mil trezentos e quatorze procedimentos cirúrgicos. Continuamos lutando para superar tais números trazendo assim benefícios para pacientes e alunos. Devem ser acrescentados a tais números as cerca de setenta cirurgias realizadas mensalmente na sala de Pequenas Cirurgias Extra Oculares que a equipe de Oftalmologia faz funcionar em anexo ao seu ambulatório.

Como resultado das providências tomadas pelo Ministério da Saúde, os transplantes de córnea tornaram-se cirurgias rotineiras em nosso serviço e podem aumentar muito mais com a conscientização das pessoas para maior número de doação de córneas.

É importante mencionar que a Clínica Oftalmológica da FAMEB-UFBA em colaboração com o Serviço de Anatomia Patológica, refletindo a preocupação dos seus componentes com o ensino, mantém arquivo de mais de oito mil espécimes histopatológicos dos seus casos cirúrgicos permitindo a correlação clínico-patológica aos alunos e a elaboração de pesquisas clínicas o que pode ser constatado através das publicações científicas do serviço.

A nossa equipe realiza anualmente, há dezenove anos, a Jornada de Oftalmologia do Centro de Estudos Professor Heitor Marback. Durante tais eventos científicos são apresentados trabalhos científicos, temas livres e “posters” por alunos, ex-alunos do Serviço e oftalmologistas convidados. Os eventos são também sempre complementados com a participação de palestrantes de outros estados brasileiros. O evento conta sempre com o apoio da Sociedade de Oftalmologia da Bahia.

Até o momento, a Clínica Oftalmológica da FAMEB-UFBA conseguiu referência em áreas como distúrbios oculo-motores, oncologia em oftalmologia, glaucomas inclusive os congênitos,

doenças da superfície ocular e cirurgias reparadoras órbito-palpebrais.

No que diz respeito às atividades comunitárias, tão importantes em nosso país, os alunos do Curso de Especialização participam sempre de campanhas como “Mutirões de Catarata” (Conselho Brasileiro de Oftalmologia); “Missão Barra” (desenvolvida na cidade de Barra, BA, pelo Hospital São Rafael); “Glaucoma no Pelourinho” (Sociedade de Oftalmologia da Bahia), além de campanhas para exames oftalmológicos e doação de óculos (Prefeitura Municipal de Salvador e Fundação Helen Keller).

O Futuro

Estamos atualmente com a capacidade de trabalho limitada ao espaço físico e aparelhagem disponível. As lutas futuras deverão ser dirigidas para a ampliação de nosso serviço que possui clientela e docentes para atuação em espaço muito maior, mas que a bem do ensino deverá sempre estar ligado ao hospital geral.

O nosso Curso de Especialização em Oftalmologia funciona eficientemente. Para progredirmos será necessária a criação de Curso de Pós-graduação “strictu sensu” em Oftalmologia inclusive para a formação local de futuros docentes. Até o momento, não conseguimos a inclusão da Oftalmologia nos Cursos de Pós-graduação “strictu sensu” existentes na nossa FAMEB! Talvez seja este o caminho mais lógico e que inclusive desenvolveria a área de pesquisa científica ainda muito carente e a exigir especiais atenções. Para nós, a solução depende apenas da boa vontade daqueles que nos dirigem.

Aceitando ao honroso convite do nosso Diretor, Professor José Tavares-Neto, procuramos sintetizar algo que não houvera sido relatado, ou seja a História da Clínica Oftalmológica da FAMEB-UFBA.

Em análise final, chego à conclusão que a Clínica Oftalmológica da FAMEB-UFBA tem mantido durante todos estes anos o firme propósito do crescimento e aprimoramento, perseguindo o objetivo de igualdade ou superação em relação a alguns Serviços Oftalmológicos Universitários mais bem conceituados do nosso País.

A HISTÓRIA DA ORTOPEdia NO ESTADO DA BAHIA

Moysés Wolfovitch, Luis Schiper e Luiz Wolfovitch

Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia (Salvador, BA); Clínica Ortopédica e Traumatológica S.A. (COT, Salvador, BA); Salvador, BA, Brasil

A Ortopedia e a Traumatologia no Estado da Bahia teve seu início histórico, como especialidade, na década de 1940, com o retorno à Salvador do Dr. Benjamin da Rocha Salles, vindo de São Paulo, onde fez um curso de especialização na Santa Casa de Misericórdia, no Pavilhão Fernandinho Simonsen. Até então, esta especialidade era exercida por cirurgiões gerais e não reconhecida como entidade com personalidade própria.

Com o decorrer dos anos, tornou-se área da mais alta importância, extremamente especializada, acompanhando as mudanças do mundo moderno, onde acidentes de trânsito e de trabalho são capazes de seqüelar populações mais do que qualquer guerra com toda a sua violência.

Bases Históricas da Especialidade

Para se conhecer a História da Ortopedia é necessário voltar aos primórdios da humanidade.

Com o decorrer do tempo, os métodos de diagnóstico e tratamento das moléstias humanas passaram de conhecimentos empíricos para servirem de substrato científico, os quais foram se sedimentando através dos séculos com permanente e contínua transformação do núcleo básico da Medicina.

O início da Ortopedia e da Traumatologia deu-se então, a partir da necessidade do socorro imediato de acidentes nas cidades e no campo, utilizando instrumentais grosseiros e empíricos⁽²⁾.

Com o passar do tempo, vieram os aperfeiçoamentos dos instrumentos técnicos e o melhor conhecimento da mecânica do corpo humano⁽³⁾.

Relatos da Civilização Egípcia, graças ao papiro encontrado por Edwin Smith⁽⁵⁾, em Tebas e conservado na Academia de Medicina de Nova York, mostram que os traumas eram desafios comuns para os cirurgiões da época e constituíram problemas agudos durante a construção das pirâmides.

Na Civilização Helênica, encontra-se a figura prodigiosa de Hipócrates, considerado o Pai da Medicina, o qual realizava o tratamento de traumatismos com talas de imobilização e extensões contínuas⁽⁹⁾.

No livro de A. Castiglioni⁽²⁾, existe a afirmação de que as questões de Ortopedia e a maneira de tratá-las fizeram poucos progressos até o século XVIII.

Sanchis Olmos⁽⁷⁾, ortopedista conceituado espanhol, relatava em suas conferências que os Aztecas reduziam e estabilizavam as fraturas, bem como utilizavam o vinho como anestésico. Já os Incas utilizavam a fisioterapia com fornos e estufas para rigidez e dores articulares.

A Medicina Árabe revela estudos sobre fraturas e luxações na Enciclopédia Médica (Tesrif), de autoria de Abulcasis, publicado no esplendor do Califado de Córdoba⁽³⁾.

Ambroise Paré (1510-1590)⁽⁶⁾, considerado o pai da cirurgia francesa, foi quem utilizou a ligadura vascular nas amputações e conseguiu nas campanhas militares uma grande experiência no tocante aos ferimentos e lesões traumáticas.

Foi no início do século XIX que a Ortopedia alcançou sua individualidade. Nicolas Andry⁽¹⁾ publicou sua obra intitulada “L’orthopédie ou l’art de prevenir et corriger dans l’infant lês defformités du corp” e a expressão que vinha da conjugação de duas palavras gregas ORTHOS (reto) e PAIDION (criança) caracterizou esta área da medicina.

Coube também a Nicolas Andry⁽¹⁾ a criação do símbolo representativo da Ortopedia que é a árvore arqueada ladeada e unida por enrolamento a uma haste retilínea, reproduzindo a maneira de correção então feita para os desvios dos membros inferiores.

Até o começo do século XX, a maior parte dos tratamentos ortopédicos eram mecânicos, com trações e imobilizações ou consistia em operações simples como osteotomias e transplante de tendão.

Ao longo do século, grandes avanços ocorreram na especialidade, como em 1908, o transplante total da articulação do joelho por Erich Lexer; a artrodese da coluna vertebral para tratamento da escoliose e da tuberculose em 1911, por Russel Hibbs; a correção da hérnia de disco, por Mixter e Barr em 1934.

O desenvolvimento de novos materiais de prótese possibilitou a substituição de articulações inteiras em casos de ressecção ósseas de grande extensão bem como o entendimento da biocompatibilidade dos tecidos.

Atualmente chama atenção a cultura de tecidos, em laboratório de células cartilaginosas e de pele, utilizada principalmente em cirurgias reparadoras.

Em breve, possivelmente poderemos obter órgãos inteiros, de reposição, a partir de células-tronco ou totipotentes.

A Ortopedia no Brasil

O Brasil nos dois primeiros séculos de colonização tinha sua cultura muito influenciada por costumes indígenas a ponto do Padre José de Anchieta dedicar-se ao estudo da Medicina⁽⁴⁾.

Recebido em 03/07/2007

Aceito em 20/08/2007

Endereço para correspondência: Prof. Moysés Wolfovitch – Rua Oito de dezembro, 93 apto 501, 40150-000, Salvador, Bahia, Brasil. Tele.: 55 71 3336-2012. E-mail: lschiper@terra.com.br, mwolfovitch@terra.com.br.

Gazeta Médica da Bahia

2007;77: 2(Jul-Dez):229-233.

© 2007 Gazeta Médica da Bahia. Todos os direitos reservados.

O conhecimento e o saber significavam um diferencial na sociedade aristocrática brasileira, que encaminhava seus filhos para estudar na Europa⁽⁴⁾.

Na Bahia, surgiu em 1797, a primeira obra de ortopedia escrita por um brasileiro e baiano, chamado Manuel Alves da Costa, intitulada “Ensaio sobre fraturas”, que foi publicada em Portugal⁽⁴⁾.

Em 1808, D. João VI, Príncipe Regente do Brasil, assinou a decisão régia que criava a Escola de Medicina no Hospital Real Militar de Salvador⁽⁴⁾, e mais adiante, em 1832, denominada de Faculdade de Medicina da Bahia.

Em 1814, foi fundado o Hospital São Zacharias, considerado um dos primeiros Serviços de Ortopedia do Brasil⁽⁴⁾.

Entre 1835 e 1899, foram apresentadas 73 Teses de Doutorado em Ortopedia nas faculdades do Rio de Janeiro e da Bahia⁽⁴⁾.

Em 1882, o Ministro da Saúde, Visconde de Sabóia, um dos pioneiros da Ortopedia brasileira, reformou o ensino médico universitário e estabeleceu a Cadeira de Cirurgia Pediátrica; e desde então, a Ortopedia passou a figurar na programação do Curso de Medicina⁽⁴⁾.

Em São Paulo, a Ortopedia iniciou-se em 1902 com Delphino Pinheiro de Uchoa Cintra, que criou o Serviço de Cirurgia Infantil e Ortopedia na Santa Casa⁽⁴⁾.

Em 1925, as Faculdades do Rio de Janeiro, São Paulo, Bahia e Pernambuco iniciaram um movimento de revisão do ensino de Ortopedia, sendo criada a Cadeira de Clínica Cirúrgica Infantil e Ortopédica tendo como titulares, respectivamente, Antonio Benevides Barbosa Viana, Luiz Manuel de Rezende Puech, Durval da Gama e Luiz Inácio de Barros Lima⁽⁴⁾.

Nesse mesmo ano, aconteceu um fato que iria mudar o rumo da Ortopedia Brasileira. Um garoto chamado Fernandinho, filho do casal Rachel e Roberto Simonsen, foi acometido de uma crise de apendicite aguda, sendo chamado para acompanhar o caso, o catedrático de cirurgia infantil, Professor Luiz Rezende Puech⁽⁸⁾. O quadro da criança complicou com uma peritonite grave evoluindo para o óbito. O casal Simonsen, com elevado espírito altruísta, prontificou-se a contribuir financeiramente com a construção – dentro da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo – de um pavilhão destinado exclusivamente à cirurgia infantil como homenagem ao seu filho recém falecido⁽⁸⁾. Inaugurado em 19 de julho de 1931, o Pavilhão Fernandinho Simonsen foi o primeiro hospital especializado da América Latina com capacidade para 220 leitos, passando a atender todos os casos de cirurgia infantil, Ortopedia e Traumatologia⁽⁸⁾.

A Sociedade Brasileira de Ortopedia (SBOT)

Em 19 de setembro de 1935, ocorreu a fundação da Sociedade Brasileira de Ortopedia (SBOT), sendo escolhida a cidade de São Paulo como sede por se tratar do maior centro econômico, industrial e científico do País, com a função de disseminar o conhecimento ortopédico, organizar a prática da

especialidade no Brasil e estimular o intercâmbio entre os ortopedistas.

Em 1944, o conceito de Ortopedia vinculado a cirurgia infantil, perdeu sua concepção inicial, tornando-se mais abrangente no que se refere ao seu espectro de atuação. Denominou-se então, Clínica Ortopédica e Traumatológica, cuidando das afecções do aparelho locomotor.

O esforço para implantação da Sociedade Brasileira de Ortopedia coube inicialmente a Rezende Puech, Achilles de Araújo, Luiz Ignácio de Barros Lima e quarenta outros ortopedistas.

Associado à fundação desta Sociedade, foram criados dois jornais dedicados à especialidade *Arquivo Brasileiro de Cirurgia e Ortopedia* e *Revista Brasileira de Ortopedia e Traumatologia*.

No seu primeiro ano de vida, a SBOT ficou restrita ao cumprimento legal para, a partir de 21 de março de 1936, efetivar seu registro oficial do estatuto.

Para oficializar e promulgar a nova sociedade foi convidado para seu primeiro congresso realizado em São Paulo sob a presidência de Rezende Puech, o mestre italiano Vitorio Putti.

Neste evento foram apresentadas 27 comunicações e aprovado o nome do Dr. Benjamin da Rocha Salles como membro titular.

A sessão solene inaugural aconteceu em 1º de julho de 1936, no Pavilhão Fernandinho Simonsen, local em que até a década de 1960 funcionou a sede e a biblioteca da SBOT.

Atualmente, a sede atual encontra-se na cidade de São Paulo, na Alameda Lorena nº. 427/14º andar com dez conjuntos de apartamentos que abrigam os setores administrativo, científico e social.

A SBOT é uma das poucas organizações dentre as instituições brasileiras, que possui representação em todos os estados brasileiros. Em cada região, há uma regional da SBOT, juridicamente estabelecida e independente do ponto de vista administrativo, mas totalmente comprometida com os ideais e parâmetros definidos pela Sede Nacional.

O Ensino da Ortopedia na Bahia

O primeiro Serviço de Ortopedia do Estado da Bahia foi criado no início dos anos 1940, egresso da Faculdade de Medicina da Bahia, denominado Clínica de Cirurgia Infantil e Ortopedia.

Seu local de atuação inicial foi na Santa Casa de Misericórdia de Salvador, no Hospital Santa Isabel, chefiado pelo Dr. Durval Gama, na época um cirurgião geral especializado na correção de deformidades em crianças e no tratamento de fraturas em geral.

Em 1936, o Dr. Benjamin da Rocha Salles, que era assistente do Professor Durval Gama, foi para São Paulo, onde realizou um curso de Ortopedia, diferenciando-se desta maneira em um profissional especializado na área.

Em 1945, Durval Gama aposentou-se, transferindo o Serviço para seu filho e assistente, Carlos Gama, que manteve a clínica em andamento.

Em 1950, foi aberto na Faculdade de Medicina da Bahia, agora da Universidade da Bahia, o concurso para provimento da Cadeira de Cirurgia Infantil e Ortopedia, inscrevendo-se o Dr. Carlos Gama e o Dr. Benjamin da Rocha Salles.

Foi vencedor o Dr. Benjamin da Rocha Salles que apresentou uma tese sobre pé equino varo congênito e tornou-se Professor Titular da Cadeira, tendo como assistentes, os Drs. Rodrigo Gama, Fernando Filgueiras, Henrique Rajo e Paulo Machado.

Neste mesmo ano, a convite do Professor Benjamin Salles, foram nomeados como internos remunerados da Cadeira, os estudantes de 5º ano, Remilson Tourinho Domenech e Moysés Schiper e, fazendo parte desta equipe como aspirante para internato, o acadêmico de 4º ano, Moysés Wolfvitch.

Em 1952, após a inauguração do Hospital das Clínicas, e sua vinculação à Universidade da Bahia, o Professor Benjamin Salles transferiu o Serviço de Cirurgia Infantil e Ortopedia, do Hospital Santa Isabel, para estas novas instalações na Ala C do 4º andar, com capacidade para 20 leitos com duas enfermarias, três quartos e uma área para o serviço de enfermagem. No subsolo do prédio, foi instalado o ambulatório para atendimento de pacientes externos eletivos, o qual funcionava quatro dias por semana.

No Hospital Santa Isabel da Santa Casa de Misericórdia, permaneceu como Chefe de Serviço de Ortopedia, o Professor Sodré Martins.

Em 1960, este serviço do Hospital das Clínicas foi ampliado, transformando-se no Serviço de Ortopedia e Traumatologia, direcionando suas atividades para os conceitos atualizados da época.

O Professor da Cadeira, preocupando-se com a reciclagem dos seus assistentes, convidava professores de outros estados e até de outros países para seminários, simpósios e cursos de curta duração.

Destacou-se entre eles o Professor Sanches Olmos, de Barcelona, autor de livro didático da época.

Professores brasileiros foram convidados para atividades científicas, entre eles o Professor Flávio Pires de Camargo, Professor Godoy Moreira, Professor Manlio Nápoli (da Universidade São Paulo), Professor Donato D'Ángelo e Professor Wertaimer (do Rio Grande do Sul).

Além disto, a SBOT promovia encontros onde eram apresentados e discutidos assuntos da especialidade.

Com a aposentadoria compulsória do Professor Benjamin Salles, assumiu interinamente a Cadeira, o Professor Remilson Domenech.

Em 1973, Remilson Domenech realizou concurso para Livre Docente e em 1974 prestou concurso para Professor Titular através de provas de títulos e defesa pública de Tese com o título "Contribuição ao tratamento das fraturas supracondíleas na criança".

O Professor Remilson Domenech contava em sua equipe como assistentes o Moysés Wolfvitch, Sérvulo Dourado, Miguel Sarno, Hélio Freitas, Fernando Filgueiras, Henrique Correia Rajo e Otto Alencar.

Nesse período, alguns trabalhos científicos foram apresentados em congressos e publicados em revistas especializadas de Ortopedia e Traumatologia.

A disciplina era ministrada no 8º semestre da Faculdade de Medicina da Bahia como matéria obrigatória.

Posteriormente foi criado o Programa de Residência Médica em Ortopedia do Hospital de Clínicas, tendo também como campo de prática o extinto Hospital Getúlio Vargas, também localizado no bairro do Canela da cidade do Salvador, através de parceria entre a Universidade Federal da Bahia e a Secretaria de Saúde do Estado.

Em 1986, com a aposentadoria do Professor Domenech encerrou-se as atividades do programa de residência médica vinculada à Universidade Federal da Bahia; assumiu interinamente a chefia da disciplina o Professor Gildásio Cerqueira Daltro, por um período de dois anos; posteriormente, foi reiniciada a Residência Médica em Ortopedia, agora vinculada ao Ministério da Educação e Cultura (MEC) e à Sociedade Brasileira de Ortopedia (SBOT).

A partir de 1989, O Professor Sérvulo Dourado, então diretor do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES), retomou a regência da disciplina.

Em 2001, O Professor Gildásio Daltro, prestou concurso para Livre Docente e assumiu a chefia do serviço; promoveu então, a reforma da estrutura física da enfermaria, compra de novos equipamentos para cirurgias de alta complexidade; o estímulo a pós-graduação, o laboratório de pesquisas ortopédicas com apoio do Ministério da Saúde e do Ministério da Ciência e Tecnologia, além do Programa de Extensão com os Hospitais de Traumatologia do Estado.

Nesse período abriu-se inscrição para concurso de Professor Auxiliar de ensino, vencido pelos Drs. Marcos Ferracini, Vilson Ulian e Luís Schiper que passaram a compor a equipe de assistentes do Professor Gildásio Daltro.

Atualmente, o serviço e a disciplina possuem 4 Professores (1 Doutor, 1 em fase conclusão de Doutorado e 1 com Mestrado) e 12 médicos-preceptores, sendo 9 com Mestrado em conclusão e 3 com título de especialização em Ortopedia e Traumatologia.

O Serviço de Ortopedia mantém intercâmbio científico com a Universidade de Paris – Hospital Henri Moudor.

No Hospital Santa Isabel, ligado à Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, ocorreu a transição da Chefia de Ortopedia, do Professor Sodré Martins, por aposentadoria compulsória, assumindo a coordenação do Serviço, os Doutores Flávio Santana e Jorge Jambeiro.

Faziam parte do grupo os assistentes os Profs. Nicolas Gerard Gomes Cordeiro, Inocêncio Matos, José Alfredo do Aparício Sant Esteban Roman, Adalberto Visco, Eduardo Gil Gomes e Antonio Sérgio Souza Passos.

O serviço de Ortopedia atualmente é chefiado pelo Professor Flávio Santana, tendo ao seu lado uma equipe de 19 preceptores e 23 médios-residentes que atuam em 10 ambulatórios de especialidades e em um pronto socorro.

Situação Atual da Ortopedia Baiana

Durante muito tempo, os médicos ortopedistas de Salvador atenderam seus pacientes particulares nos consultórios em três hospitais gerais de Salvador: Hospital Português, Hospital Espanhol e Sagrada Família.

Em 1964, surgiu a primeira clínica privada do Estado da Bahia, especializada em Ortopedia e Traumatologia, conhecida como COT (Clínica Ortopédica e Traumatológica Ltda.). Esta clínica era formada por cinco ortopedistas: Professor Benjamin da Rocha Salles, Professor Remilson Domenech, Professor Moysés Wolfovitch, Dr. Moysés Schiper e Dr. Orlando Colavolpe.

A Clínica promovia e promove até os dias atuais encontros científicos com o nome TRAUMACOT, com o objetivo de realizar palestras e seminários para ortopedistas e médicos-residentes, esses últimos sendo estimulados, nesses eventos, a apresentarem trabalhos científicos enriquecendo a bibliografia da especialidade.

Com o decorrer do tempo, essa clínica privada, serviu de campo para a formação de médicos jovens que desejavam ganhar experiência e com a maturidade profissional, participarem da criação de outras clínicas privadas, como o Instituto Baiano de Ortopedia (INSBOT), a Clínica de Acidentados em Traumatologia e Ortopedia (CATO), SOMED (Socorros Médicos).

Em 1983, constituiu-se um serviço de Residência Médica no Hospital Central Professor Roberto Santos tendo como preceptores os doutores Jaquaracy Silva, Genivaldo Marques, Roberto Aleluia e Percy Leahy.

Em 1990, surgiu a primeira residência médica em Ortopedia e Traumatologia reconhecida pela SBOT e formada pela união entre o Hospital Santa Isabel, o Hospital Martagão Gesteira e a COT. Concebida e organizada pelo Dr. Eduardo Gil França, seu primeiro coordenador, denominou-se RIBOT (Residência Integrada Baiana de Ortopedia e Traumatologia).

Em 1995, através de uma cisão, o Hospital Santa Isabel ficou com sua própria residência e a COT e o Hospital Martagão Gesteira, juntos, criaram outra residência – ambas reconhecidas pela SBOT.

Neste mesmo ano, a regional Bahia adquiriu sua sede própria localizada em uma sala do prédio da Associação Baiana de Medicina, na Rua Baependi no Bairro de Ondina.

Atualmente, o Estado da Bahia possui seis programas de residência médica em Ortopedia, credenciadas pela SBOT: no Hospital Santa Isabel, coordenado pelo Dr. Flávio Santana; na COT, coordenada pelo Professor Luís Schiper; no Complexo Hospital Universitário Prof. Edgard Santos da Universidade Federal da Bahia, coordenado pelo Professor Gildásio Daltro; no Hospital São Rafael, coordenado pelo Dr. Jaguaracy Silva; no Hospital Espanhol, coordenado pelo Dr. Jocelin Ribeiro; e o da Clínica CATO, coordenado pelo Dr. Armando Teixeira.

As residências médicas de Ortopedia e Traumatologia do Estado da Bahia são responsáveis pelo aprimoramento anual de 60 médicos-residentes, que ao longo de três anos, recebem

treinamento por equipe especializada nos seus devidos hospitais e clínicas. Ao final do curso, os concluintes desses programas de residência são encaminhados para a prova de Título de Especialista, realizada na cidade de Campinas, São Paulo.

A regional da SBOT foi fundada em 1994, tendo como seu primeiro presidente o Dr. Jorge Jambeiro que exerceu o cargo até 1995.

Em caráter bianual, foram também presidentes da regional: Adalberto Visco, 1995-1996; Antonio Sérgio Souza Passos, 1997-1998; Luís Schiper, 1999-2000; Alan Sanches, 2001-2002; Flávio Roberto Santana, 2003-2004; Jaguaracy Silva, 2005-2006; e Fernando Garcia, 2007-2008.

A Ortopedia baiana já sediou e organizou através de seus membros ou de sua regional, 12 congressos baianos, 1 congresso norte-nordeste (2003), 3 congressos brasileiros (1946, 1982 e 1994).

Com a tendência internacional das subespecialidades, a regional Bahia realizou o Congresso Brasileiro de Pé (1988); o Congresso Brasileiro de Cirurgia do Ombro e Cotovelo (2000); o Congresso Brasileiro de Trauma (2002); o Congresso Brasileiro de Fixadores Externos (2003); o Congresso Brasileiro de Cirurgia da Coluna (2000 e 2005); o Congresso Brasileiro e Mundial de Ortopedia Infantil (2004); e o Congresso Brasileiro de Tumores Ósseos (2004).

Hoje, o Estado da Bahia conta com 253 ortopedistas, membros da SBOT e aproximadamente 200 médicos que trabalham sem o Título de Especialista.

No Estado da Bahia, existem ainda serviços de ortopedia ligados a grandes hospitais públicos como o Hospital Santo Antônio, ligado às Obras Sociais Irmã Dulce (OSID) e o Hospital Geral do Estado (HGE), que atende a todo e qualquer trauma ortopédico da população carente do Estado da Bahia.

A rede estadual pública conta ainda com o Hospital Roberto Santos, o Hospital Manoel Vitorino e o Hospital Ernesto Simões que realizam cirurgias ortopédicas eletivas e de urgência, ligadas a uma Central de Regulação do Estado.

No âmbito da rede privada também realizam cirurgias ortopédicas de urgência e eletivas em menor quantidade, as seguintes instituições: Hospital Aliança, Hospital da Bahia, Hospital Jorge Valente, Hospital Salvador, Hospital Aeroporto, Hospital Jaar Andrade, Hospital Evangélico, Hospital da Sagrada Família, Hospital Agenor Paiva, Hospital Português e o Hospital Espanhol.

Ressaltamos ainda, os hospitais especializados em áreas específicas da Ortopedia, como o Hospital Aristides Maltez que cuida dos tumores ósseos; o Instituto Baiano de Reabilitação, que juntamente com a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) cuida da área de reabilitação fisioterápica ortopédica e moléstias congênitas; e o Centro Estadual de Prevenção e Reabilitação das Deficiências (CEPRED), que possui um setor para atendimento ortopédico, fisiátrico e fisioterápico concedendo órteses, próteses e aparelhos auxiliares de locomoção.

No interior do Estado da Bahia, a Ortopedia é representada

apenas nas grandes cidades através das Santas Casas de Misericórdia e pequenas clínicas de atendimento ambulatorial fazendo com que casos mais complexos sejam transferidos para a capital.

Em pleno século XXI, a ortopedia baiana precisa de investimentos no setor público uma vez que a maioria da população é carente e desejosa de melhor qualidade de vida.

Obras Consultadas

1. Andry N. Orthopaedic fac-simile reproduction, 1943.
2. Castiglione A. História da Medicina. (Trad.) de R. Lacleite Cia São Paulo, 1947.
3. Ghaliounghi P. In Historia Universal de la Medicina. Pedro Lain Entralgo 1, 1977.
4. Maia ABS. História da Ortopedia Brasileira. 1ª edição. Belo Horizonte: Santa Edwiges, 1986.
5. Hussein MK. Ancient Egyption Treatise of Traumatology. J Bone and Joint Surgery 31B: 309-312, 1949.
6. Keines G. The apologie and treatise of Ambroise Paré. Dover Publications Inc. 1968.
7. Olmos S. Passado, Presente y Futuro de la Cirurgia Ortopédica. R. Ortop.y Traumat. 3, 1959.
8. Manlio N, Blanc C. Ortopedia Brasileira Momentos, Crônicas e Fatos, 2000.
9. Schipperges H. História Universal de la Medicina Pedro Lain Entralgo 3, 1976.

ENSINO DA NEUROLOGIA NA FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Orlando Sales & Ailton Melo

Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia; Salvador, BA, Brasil

Os autores apresentam um breve relato sobre o ensino da neurologia na Faculdade de Medicina da Bahia (FAMEB). Fazem um destaque aos primeiros professores de neurologia, chamando a atenção para o primeiro professor catedrático, e a seguir citam todos os outros que contribuíram e contribuem para o ensino desta importante especialidade até os dias de hoje.

Relato Histórico

Neste breve relato sobre o ensino da neurologia na Faculdade de Medicina da Bahia (FAMEB) podemos observar que desde o início desta disciplina, seus mestres sempre estiveram voltados à formação de neurologistas, tarefa que continua até os dias de hoje. Coube à FAMEB fazer a escolha dos docentes que tiveram o privilégio de ensinar várias gerações de neurologistas que continuam formando e espalhando a semente do saber gerada nos primórdios de nossa primeira instituição de ensino universitário. Deste modo, no Quadro 1 listamos todos os professores catedráticos, titular e emérito responsáveis pelo ensino da disciplina de neurologia na Faculdade de Medicina da Bahia, bem como os chefes de serviço e os docentes da disciplina de psiquiatria que tiveram contribuições relevantes na neurologia.

Após estas considerações iniciais, voltamos ao ano de 1914, quando da criação das disciplinas de Clínica Neurológica e Clínica Psiquiátrica oriundas da disciplina de Clínica Psiquiátrica e Moléstias Nervosas da Faculdade de Medicina da Bahia. Em 1915, Luís Pinto de Carvalho tornou-se o primeiro catedrático de neurologia na Bahia, sendo precedido apenas pelo professor Antônio Austregésilo, que em 1912 assumiu a cátedra no Rio de Janeiro, quando do início da neurologia, como disciplina singular, em nosso país. Tal era o prestígio dos professores à época, homens que aliavam ao saber médico, grande conhecimento literário e influência na sociedade, que a posse dos catedráticos se constituía em um grande evento para a cidade, com o comparecimento da magistratura, do clero e até do governador, além dos familiares, amigos e colegas que iam prestigiar o novo catedrático. Homem de letras, o professor Pinto de Carvalho foi agraciado com as insígnias de honra da Societé Académique Internationale de Officier de l'Instruction Publique e com a Palma da Academia Francesa

tendo sido membro honorário da Aliança Franco-Brasileira e condecorado com a medalha da ordem de Leopoldo da Bélgica. Vale salientar que o discurso inaugural da cátedra do primeiro responsável pela disciplina de neurologia foi publicado na imprensa oficial do Estado da Bahia e em 1918 na *Gazeta Médica da Bahia*, primeiro periódico médico do Brasil. O professor Luiz Pinto de Carvalho também foi membro honorário da Academia Nacional de Medicina em 1920 e Emérito da FAMEB em 1946. Conforme observamos no Quadro 1, seguiram-se como professores catedráticos de neurologia Alfredo Couto Brito e Antonio Carlos Gama Rodrigues, sendo que o primeiro dividia a carreira acadêmica com uma grande atuação política e literária; no entanto, chama atenção sua atuação docente quando após a defesa da tese “Aorta normal na Bahia e a terapêutica das aortaectasias” em 1913, tornou-se livre-docente de neurologia em 1915 defendendo a tese “O lado são dos hemiplégicos”. Entre suas publicações destaca-se a dissertação sobre “Terapêutica da Doença de Bayle” na qual estabelece que esta enfermidade era sífilítica. Com a morte aos 49 anos de idade do Prof. Alfredo de Couto Brito, um novo certame foi realizado em 1943 e a cátedra foi assumida por Carlos Gama, após defesa da tese “Compressões medulares por lesões sífilíticas”. Paulista de nascimento e com raízes fortes naquele Estado, no qual criou o serviço de neurologia e neurocirurgia da Santa Casa de Misericórdia, teve uma passagem breve pela Bahia. No entanto, o professor Gama foi pioneiro em várias áreas tendo sido professor da Faculdade de Medicina da Universidade de Bordeaux, presidente do Colégio Internacional de Cirurgiões, sócio-fundador da Associação Paulista de Medicina e membro titular da Academia Nacional de Medicina. Em virtude das suas muitas viagens durante o exercício da cátedra, cabia ao professor Edístio Pondé a condução das atividades e aulas da enfermaria de neurologia. Com seu retorno definitivo a São Paulo, devido a problemas familiares, em maio de 1950, novo concurso público aconteceu, assumindo de fato e direito a cátedra de neurologia o professor Edístio Pondé defendendo a tese “O curare na terapêutica da espasticidade”. O professor Edístio Pondé continuou a linha de trabalho que vinha desenvolvendo junto com seu antecessor. Coube a um dos assistentes do professor Edístio Pondé substituí-lo após a reforma universitária que extinguiu a cátedra. Assim, o professor Plínio Garcez de Sena, após disputar a vaga com o professor Augusto Gentil Baptista tornou-se o primeiro professor titular de neurologia da FAMEB. Devido a sua personalidade vibrante, espírito universitário e capacidade de comunicação, o professor Plínio Garcez de Sena teve entre seus vários méritos colocar a neurologia baiana no cenário nacional. Amante incondicional da vida universitária, o

Recebido em 10/07/2007

Aceito em 01/10/2007

Endereço para correspondência: Prof. Orlando Figueiras Sales, Rua Rio São Pedro, 54 Edf Morada da Graça, Apto. 601 – Graça 40150-350 Salvador, Bahia - Brasil. E-mail: orlando@ufba.br.

Quadro 1. Professores da Faculdade de Medicina da Bahia e Chefes de Serviço no Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES).

Professores Catedráticos, Titular e Emérito no ensino da neurologia da FAMEB (em ordem cronológica)	
1)	Luiz Pinto de Carvalho
2)	Alfredo de Couto Britto
3)	Carlos Gama
4)	Edístio Pondé
5)	Plínio Garcez de Sena
6)	Orlando Figueira Sales
Chefes de Serviço de Neurologia e Neuropediatria do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES)	
1)	Plínio Garcez de Sena
2)	Orlando Sales
3)	Alfredo Rizzo
4)	Gilberto Rabello de Mattos
5)	Ailton Melo
6)	Antônio Andrade Filho
Professores de Psiquiatria com vasta atuação em Neurologia	
1)	Álvaro Rubim de Pinho
2)	Adilson Peixoto Sampaio, atualmente professor emérito da Universidade Federal da Bahia

professor Garcez de Sena chegava à FAMEB sempre antes das 7 horas para ministrar aulas de neurologia que se estendiam durante toda a manhã, ou realizar visitas de enfermagem, as quais, devido ao seu espírito agregador, tinha sempre a participação de vários outros professores, como Alfredo Rizzo, Alberto Alencar Carvalho, Antônio de Souza Andrade Filho, Boaventura Ribeiro, Gilberto Rebelo de Mattos e de seu inseparável adjunto Victal de Moraes Sarmiento, que fazia com seu titular uma dupla tão coesa que era chamada carinhosamente pelos alunos de pequeno e grande mal, dada às características físicas e a grande amizade que unia os dois colegas. Este tipo de brincadeira era aceito pelos mestres que se divertiam com a irreverência dos seus discípulos, alguns dos quais, a exemplo de Ailton Melo, hoje também seguem a carreira do seu mestre e incentivador.

A reforma universitária de 1969 deu origem à disciplina de neuropediatria. Esta disciplina foi criada como optativa e coube a Orlando Figueira Sales, atual professor emérito da Universidade Federal da Bahia, ser o pioneiro desta nova especialidade médica. Após treinamento com o professor Antônio Branco Lefèvre da Faculdade de Medicina da USP, o professor Orlando Sales fez concurso para professor assistente em 1972, defendendo a tese sobre “Contribuição ao estudo clínico da epilepsia visceral”. Posteriormente, outros como Líbia D’Ávila e Fernando Montanha Pondé, seguiram também esta especialidade, tendo este último sido professor adjunto de neurologia. Foi, entretanto, o professor Orlando Sales quem soube seduzir várias gerações para o estudo da nova especialidade. Assim, desde sua entrada na FAMEB, até os dias de hoje, contribui com a formação de vários neuropediatras. Entre seus primeiros discípulos destacam-se a professora

Marbene Guedes Machado, que iniciou o estudo da neuropediatria em Sergipe, e o professor Edilson Bittencourt Martins, que chegou a Diretor do Hospital Universitário Professor Edgard Santos, cargo outrora ocupado por seu antigo mestre. A escola de neuropediatria da Bahia formou e continua formando muitos especialistas. Atualmente, o ambulatório criado por Orlando Sales em 1962 funciona sob a direção do professor Edilson Martins Bittencourt, com a participação das doutoras Vera Lúcia e Janeusa Primo; esta última, também, aluna do Doutorado do Programa de Pós-graduação em Medicina e Saúde (PPgMS) da FAMEB, é discípula direta de Figueira Sales, a primeira, com mestrado no mesmo programa de pós-graduação é também discípula da professora Rita Lucena, docente do PPgMS, com pós-doutorado na França, tendo feito sua residência médica no HUPES sob a orientação do professor Orlando Sales. Estes exemplos mostram a árvore que gerou a neuropediatria em nosso Estado.

A Neurologia nos Tempos Atuais

Com a reforma universitária ocorrida em 1991, a neurologia deixou de ser uma disciplina obrigatória para o curso de medicina, permanecendo entretanto no currículo dos estudantes de psicologia e fonoaudiologia, o que tem gerado muitas distorções na formação do médico. Nessa época, coube ao professor Orlando Sales manter como única disciplina de neurologia oferecida aos alunos de medicina, a disciplina de neuropediatria. Em 1993, o professor Ailton Melo, à época Chefe do Departamento de Neuropsiquiatria, criou a disciplina optativa de neurologia e, posteriormente, solicitou que a disciplina de neurologia voltasse ao currículo mínimo do curso médico. Este processo foi interrompido para que o programa

apresentado se adequasse à reforma curricular que, à época, estava em gestação. Começada a reforma, o Departamento de Neuropsiquiatria decidiu, por unanimidade de seus membros, que passaria a se chamar Departamento de Neurociências e Saúde Mental, e que as disciplinas de neurologia, psicologia médica e psiquiatria seriam oferecidas aos alunos em um sistema integrado, o qual permitindo assim, o retorno pleno do estudo do sistema nervoso ao currículo médico^A.

Em 1993, foi aprovada pelo Departamento de Neuropsiquiatria a criação da Divisão de Neurologia e Epidemiologia (DINEP), a qual, posteriormente viria a ser certificado como um grupo de pesquisa do Conselho Nacional e Pesquisa (CNPq). A partir da existência da DINEP, a neurologia na FAMEB, que tinha um viés muito voltado para o ensino e atividades assistenciais em ambulatórios e enfermarias, ganhou um caráter investigativo que permitiu o desenvolvimento até o momento de mais de 100 publicações em periódicos nacionais e internacionais, a formação de quase trinta mestres e doutores, além de dezenas de alunos iniciação científica. Muitos dos ex-pós-graduandos trabalham em diversas universidades brasileiras, contribuindo para a formação de mestres e doutores e estimulando novas vocações. Entre as linhas de pesquisa da DINEP, vale salientar que na década de 1990, 5 anos após a descrição original dos primeiros casos de comprometimento neurológico pelo HTLV-1, foi publicada a primeira série de casos nacional e posteriormente, estudos de prevalência da infecção, descrição do quadro clínico em cooperação com pesquisadores franceses e Fundação Oswaldo Cruz, o quadro radiológico do sistema nervoso, comprometimento pulmonar da doença, associação com leucemia, o primeiro ensaio terapêutico com danazol e uma reflexão que a enfermidade comprometia não apenas o sistema nervoso central, mas também o sistema nervoso periférico. Nesta mesma década, em uma série de estudos realizados no Hospital Couto Maia, foram descritos o quadro clínico das meningites bacterianas em adultos e crianças, os fatores de diagnóstico e prognóstico destas meningites e estudos sobre as meningites crônicas. Como parte desses estudos, foi descoberta pela DINEP uma epidemia de encefalite pós-vacinação contra os vírus do sarampo, caxumba e rubéola, gerando uma investigação nacional em cooperação com o Instituto de Saúde Coletiva da UFBA. Esta pesquisa resultou em duas publicações internacionais e mudanças na política de vacinação pelo Ministério da Saúde do Brasil. Posteriormente, a DINEP realizou uma parceria com a prefeitura do município de Mulungu do Morro para estudar os motivos de perda de consciência e morte súbita na região. Em uma série de publicações em cooperação com o Instituto Nacional de Saúde do México, demonstrou-se a prevalência de 25% de doença de Chagas, 5% de infecção pela *Taenia solium* e 1,6% de infecção por cisticercose. Estes dados eram compatíveis com a grande frequência de desmaios e morte súbita

^ANota do Editor: Com a implantação do Projeto de Transformação Curricular, em Março de 2007, aquela integração será instituída e o Departamento, como re-aprovado em 2006, passará a ser denominado de Neurociências.

na região. Como consequência, reuniões entre os poderes públicos, municipal e estadual e membros do legislativo foram realizadas para implementação de estratégias de tratamento da população e métodos de prevenção. Há aproximadamente 8 anos, através de uma cooperação com a Secretaria de Saúde no Estado e a criação dos Ambulatórios de Neurociências no Complexo Universitário Professor Edgard Santos, a DINEP passou a contar com 10 ambulatórios (reabilitação neurológica, epilepsia, doenças neuro-musculares, algias crânio-faciais, esclerose múltipla, movimentos involuntários, doenças da deglutição e fonação, espasticidades e distonias, paralisia cerebral e comprometimento cognitivo). Assim, muitas das publicações passaram a ser geradas da prática ambulatorial. Neste contexto, em cooperação com o Departamento de Fonoaudiologia do Instituto de Ciências da Saúde, foi publicada uma série de artigos internacionais mostrando que pacientes com doença de Parkinson desenvolvem aspiração silenciosa, o que se constitui em uma importante causa de letalidade e que a toxina botulínica, apesar de melhorar o volume da sialorréia, não interfere na frequência. Vários ensaios terapêuticos têm sido realizados desde então, principalmente relacionados à reabilitação neurológica de adultos e crianças com o uso de toxina botulínica. Assim, os ambulatórios de neurociências servem como campo de prática e pesquisa para alunos, médicos-residentes e pós-graduandos. Há aproximadamente 4 anos, a DINEP começou a pesquisar doenças neurológicas relacionadas ao envelhecimento no município de Santo Estevão (Bahia) e os primeiros resultados demonstram que enfermidades como depressão e demência têm características peculiares em áreas rurais do nordeste brasileiro que as diferem em vários aspectos do que tem sido descrito em regiões da Europa e América do Norte.

Agradecimentos

À Sra. Maria de Fátima Ribeiro, secretária da DINEP, pela diagramação desse manuscrito à professora Consuelo Pondé de Sena pelo seu entusiasmo em tudo o que concerne à história de nosso povo.

Nota do Prof. Orlando Sales: Meus agradecimentos ao professor Ailton Melo por ter me entrevistado e escrito o tópico referente à neuropediatria e também pelo incentivo e a paciência na exaustiva revisão deste manuscrito.

Obras Consultadas

1. Couto Britto A. Terapêutica da Doença de Bayle. Tese. Bahia, 1917.
2. Reimão R, Alonso-Nieto JL. História da Neurologia no Estado de São Paulo. São Paulo, Lemos Editorial, 1996.
3. Rizzo AO. Aspectos angiográficos dos acidentes vasculares cerebrais isquêmicos. Tese. Bahia, 1975.
4. Sales OF. Contribuição ao estudo clínico da epilepsia visceral. Tese. Bahia, 1972.
5. Sampaio AP. Aspectos intercríticos nas epilepsias parciais com crises de sintomatologia complexa. Tese. Bahia, 1974.
6. Sena PG. Ensino da Neurologia na Bahia. Vol. 1 (1), 1985.
7. Sena PG. Através de três décadas. Salvador, Bahia, Gráfica Trio, 1983.
8. Sena PG. Aspectos neurológicos e eletroneuromiográficos da hanseníase. Tese. Bahia, 1987.

RELATOS SOBRE A HISTÓRIA DA GENÉTICA NA BAHIA

Nadir Ferrari & Eliane S. Azevêdo

Programa de Pós-Graduação em Educação Científica e Tecnológica e Departamento de Biologia Celular, Embriologia e Genética da UFSC (Florionópolis, SC) - Núcleo da Bioética da Faculdade de Medicina da Bahia da UFBA e Programa de Pós-graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho da FAMEB – UFBA; Salvador, BA, Brasil

As narrativas mais conhecidas sobre a história da genética no Brasil⁽¹⁻⁷⁾ enfatizam a formação de grupos de pesquisa em Curitiba, São Paulo e Porto Alegre e situam o início da formação de comunidades de pesquisadores em genética na década de trinta e, especificamente, em genética humana na década de 50. Entretanto, a comunidade científica de Salvador teve um papel importante na história da genética humana brasileira e a genética na Bahia é pelo menos tão antiga quanto à dos grupos do sul do país.

Na Bahia, a discussão científica em torno dos mecanismos da hereditariedade remonta ao final do século XIX. Em 1899, o médico Raymundo Nina Rodrigues, professor de Medicina Legal na Faculdade de Medicina da Bahia e membro da Sociedade Médico-Psicológica de Paris⁽⁸⁾ discutia as concepções de hereditariedade, de espécie e de raça àquela época. Em seus livros “Mestiçagem, Degeneração e Crime”⁽⁹⁾ e “Animismo Fetichista dos Negros da Bahia”⁽¹⁰⁾, editados em francês, encontramos passagens que mostram que Nina Rodrigues conhecia as teorias vigentes sobre evolução, levantava genealogias, observava consangüinidade devida ao isolamento reprodutivo e causas ambientais do que era, na época, chamado “degeneração”.

Nas primeiras décadas do século XX, os pesquisadores baianos continuaram a produzir trabalhos envolvendo a genética humana. Em 1927, enquanto Renato Kell liderava o movimento eugênico brasileiro no Rio de Janeiro⁽¹¹⁾, a *Gazeta Médica da Bahia* publicava nota sobre um trabalho de Octávio Torres envolvendo o estudo dos grupos sangüíneos de 1.685 pessoas⁽¹²⁾ e comentando um trabalho anterior de Abelardo Duarte também com grupos sangüíneos^(13 14).

Em 1947, antes, portanto, da publicação do artigo de Newton Freire-Maia que marcou o início da formação de uma comunidade de geneticistas humanos brasileiros, uma revista local publicava artigo de Jessé Accioly sobre anemia falciforme⁽¹⁵⁾. Este artigo é hoje considerado o primeiro a atribuir herança mendeliana a esta enfermidade, conforme será visto adiante.

Ensino da Genética no Instituto de Biologia - UFBA

A genética começou a ser ensinada na Universidade Federal da Bahia em 1950, na cadeira de Biologia Geral, pela

Profa. Cora de Moura Pedreira que, em 1954 defendia, na UFBA, sua tese de doutorado intitulada “*Determinação do Fator Rh-Hr na População de Salvador*”.

Em 1959, tendo obtido apoio da Fundação Ford, a Profa. Cora Pedreira implantou o Laboratório de Genética Humana no Hospital das Clínicas. À época, o Instituto de Biologia não dispunha de espaço físico adequado à instalação de um Laboratório financiado pela Fundação Ford, levando a Profa. Cora Pedreira a obter do Prof. Roberto Santos, uma sala, dentre os demais laboratórios de pesquisa existentes no 6º andar do Hospital das Clínicas.

A Profa. Cora Pedreira desenvolveu projetos sobre grupos sangüíneos em populações ameríndias, citogenética de primatas, inter-sexualidade em humanos, entre outros. Mantinha contato com pesquisadores de outros Estados, como Dreyfus, Freire-Maia, Salzano, Frota-Pessoa e Pavan⁽¹⁶⁾. Dedicou-se, especialmente, ao estudo de citogenética de primatas do Mundo Novo. Ao realizar concurso ao cargo de Professora Titular do Instituto de Biologia da UFBA defendeu tese intitulada “*O Cariótipo do Sagüi de Pincéis Pretos Callitrix penicillata, Elliot 1913*”.

Com a construção de novo prédio para o Instituto de Biologia, no Campus de Ondina – UFBA, no início dos anos setenta, a Profa. Cora Pedreira transferiu o Laboratório de Genética, para este Instituto, associando, agora, em mesmo local, o ensino e a pesquisa em Genética. A sala que ocupava no 6º andar do Hospital das Clínicas passou a integrar o já existente Laboratório de Genética Médica, chefiado por sua ex-orientanda, Eliane Azevêdo.

No Instituto de Biologia, a Profa Cora manteve ativas suas atividades de pesquisa e de ensino em Genética, atraiu e formou vários pesquisadores na área, deixando para esse Instituto toda uma herança de contribuição à continuidade do desenvolvimento da Genética no Estado da Bahia. Muitos dos seus discípulos mantêm viva e produtiva a área de Genética no Instituto de Biologia da UFBA.

Sócia fundadora da Sociedade Brasileira de Genética, a Profa Cora Pedreira era presença nacional nas reuniões dessa Sociedade. Lamenta-se, todavia, que muitos de seus trabalhos de pesquisa, embora apresentados em Congressos nacionais e internacionais, não chegassem, à publicação impressa em periódicos, talvez pelo pouco estímulo a esta prática nos anos setenta. Ainda assim, os ensinamentos e o exemplo da Profa. Cora Pedreira persistem influenciando pesquisadores atuais no Instituto de Biologia da UFBA e fora dele^(17 18 19). Destacam-se os grupos de pesquisa em Genética na Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS e na Universidade do Estado da Bahia, UNEB.

Recebido em 25/08/2007

Aceito em 16/09/2007

Endereço para correspondência: Profa. Eliane Azevêdo, Núcleo de Bioética da Faculdade de Medicina da Bahia (FAMEB)/UFBA. Largo do Terreiro de Jesus, 40025-010 Salvador, Bahia, Brasil E-mail: eedsea@uol.com.br.

Gazeta Médica da Bahia

2007;77: 2(Jul-Dez):237-240.

© 2007 Gazeta Médica da Bahia. Todos os direitos reservados.

A Genética Médica na Faculdade de Medicina da Bahia – UFBA 1969-1989

Em 1969, no conjunto das alterações institucionais decorrentes da Reforma Universitária de 1968, o ensino da Genética Médica na Faculdade de Medicina da Bahia – UFBA, foi criado no Departamento de Medicina Preventiva através da disciplina de graduação, Genética Médica (MED-120). Posteriormente, ao serem criados os cursos de Mestrado na FAMEB, a Genética Médica constava como uma das disciplinas oferecidas na formação dos mestrandos. Não apenas as disciplinas, mas também o Ambulatório de Genética Clínica e o Laboratório de Pesquisa em Genética Médica, LGM, foram criados em 1969.

Vinte anos depois, em 1989, o LGM comemorou duas décadas de ensino, pesquisa e extensão produzindo e divulgando um documento especial intitulado “*Genética de Populações do Nordeste do Brasil, 20 anos de Estudo*”⁽²⁰⁾. O título desse documento deve-se ao fato das pesquisas desenvolvidas no LGM serem de caráter multidisciplinar, abrangendo não apenas a Genética Médica, mas também diversos aspectos de Genética de Populações Humanas do Nordeste do Brasil, desde o estudo da distribuição de frequências de marcadores genéticos aos estudos de associação entre genes, ancestralidade étnica e doenças comuns. Assim, em 1989, no LGM, as linhas de pesquisa em andamento, financiadas, principalmente pelo CNPq, no âmbito do Programa Integrado de Genética - PIG e pela OEA, eram assim denominadas: 1. Antropogenética; 2. Ecogenética; 3. Antropologia Médica; 4. História Antropogenética das Populações da Bahia; 5. Polimorfismos Bioquímicos; 6. Genética Clínica; 7. Distrofias Musculares; 8. Natimortalidade; e 9. Coagulopatias.

Nesses vinte anos iniciais (1969-1989), o LGM publicou oitenta e sete (87) trabalhos científicos, 44 dos quais em revistas no exterior tais como *American Journal of Human Genetics*, *Journal of Medical Genetics*, *Nature*, *Human Heredity*, *American Journal of Physical Anthropology*, *Current Anthropology*, *Quaderni de Semantica*, entre outras.

Percebendo, à época, o pioneirismo da Genética Médica, não apenas na Bahia, mas também no resto do mundo, a formação de recursos humanos era necessariamente uma das principais preocupações do LGM. Para tanto, ações deveriam ser desenvolvidas no sentido de atrair o interesse de jovens, principalmente alunos, aos avanços científicos trazidos pela Genética. A visita de conceituados pesquisadores oriundos de outros países era um dos mecanismos de atração. Nos vinte anos referidos, o LGM contou com a colaboração de quatro pesquisadores dos Estados Unidos, um da Inglaterra e um da Suíça. Além deles, seis pesquisadores brasileiros também estiveram colaborando, localmente, nas atividades de pesquisa do LGM.

Em vinte anos, o LGM ampliou o número de Professores de, inicialmente, um único (Profa. Eliane S. Azevêdo), para sete (Profa. Maria Piedade Oliveira, Profa. Auristela Paes Alves,

Profa. Lúcia Regina Ribeiro, Profa. Maria das Graças Freitas Sousa, Profa. Ângela Maria Vita Dias Lima e Profa. Maria Rita Passos Bueno). Além destes, o LGM contava com excelente apoio técnico nas pessoas de Maria Cristina Bahiana Olympio da Silva (Bióloga), Aloísio Lisboa Mota (Assistente em Administração), Cristina Mascarenhas Fortuna (Médica), Direynia Bispo da Costa (Técnica de Laboratório), Flaviano Fernandes (Contínuo), Helena M. G. Pimentel (Médica), Lenildes Lopes Jacobina (Bióloga), Maria Betânia Pereira (Médica), Nelly Batista M. Freire (Técnica em Assuntos Educacionais) e Patrícia P. Shipper (Médica).

Merece destaque a constante procura por parte dos alunos, tanto de medicina como de biologia, farmácia e veterinária, para se incorporarem aos trabalhos de pesquisa e extensão do LGM. O LGM usava o sistema de triagem através do interesse ao comparecimento e participação ativa durante as sessões semanais de estudo de pacientes e de resumo de trabalhos científicos. Vinte e seis (26) estudantes foram contemplados com Bolsa de Iniciação Científica do CNPq e da OEA; treze (13) com Bolsa de Aperfeiçoamento do CNPq; dezoito (18) com Bolsa de Pós-graduação e quarenta e três (43), se mantiveram como Estagiários Voluntários, sem qualquer tipo de remuneração. É oportuno registrar que o atual Diretor da Faculdade de Medicina da Bahia, Prof. Dr. José Tavares-Neto, fora durante os anos 1974-1978 Bolsista de Iniciação Científica do Programa OEA no LGM.

O documento referente aos 20 anos do LGM⁽¹⁹⁾, assinado por Eliane S. Azevêdo, é iniciado com uma apresentação sucinta, pequeno resumo sobre a história do LGM, assim descrita:

“Após trabalhar em duas universidades americanas (University of Hawaii; três anos e meio; University of Washington, dois anos), já tendo obtido o título de PhD, possuindo visto de imigrante e estando diante de novo contrato de trabalho, assim como proposta de naturalização nos USA, decidi que ... deveria voltar ao Brasil. Esta decisão resultou, sobretudo, da conversa com o Professor Clodowaldo Pavan, que visitou a Universidade do Hawaii à época de minhas reflexões sobre o futuro. Em síntese, a grande decisão consistia em continuar produzindo, acomodada às facilidades do ambiente de trabalho nos USA, ou enfrentar o desafio de criar um ambiente de trabalho no Brasil. Hoje, 20 anos depois, considero relevante afirmar: decidi corretamente como cidadã, como pesquisadora e como pessoa. Retornei para a Bahia em fins de 1968. Os dois meses finais do ano foram para percepção da realidade local e contatos para apoio. Em 1969 comecei com uma sala-laboratório no sexto andar do Hospital Universitário Prof. Edgard Santos (HUPES), da Universidade Federal da Bahia, cedida pelo então Reitor Prof. Roberto F. Santos. No início éramos quatro pessoas: Maria Eutália Santana Grise e Mônica Silva, ambas estudantes de Biologia, Flaviano Fernandes, Servidor do HUPES e eu. Criamos o

Laboratório Genética Médica (LGM), com atribuições de ensino, pesquisa e prestação de serviços (extensão). Para tanto, começamos instituindo a Disciplina de Genética Médica no Curso de Graduação em Medicina; instalando o Ambulatório de Genética Clínica; elaborando o trabalho de pesquisa a ser desenvolvido e montando o laboratório de eletroforese em gel de amido”.

“O que o LGM produziu em formação de recursos humanos, ensino, pesquisa e extensão-assistencial é apresentado neste Documento-Registro de 20 anos. As dificuldades, os desafios, as políticas desfavoráveis, etc., também fizeram parte da caminhada sem, contudo, diminuir a vontade de caminhar.”

“Nos últimos quatro anos (1985-1989), ocupei o Cargo de Vice-Reitor da UFBA e senti a gratificação de ver o LGM produzir e crescer sob o comando de pesquisadores mais jovens e formados nele próprio”. “Agora, completando 20 anos, reconheço com gratidão o apoio de pessoas e instituições que ajudaram o LGM na grande realização de: transformar alunos em professores; iniciantes em pesquisadores; desconhecimento em saber; idéias em publicações; e, principalmente, jovens criados em Mestres criadores.”

A partir de 1991, o LGM passou a ser Coordenado por pesquisadores nele criados. Em períodos diversos, a Bióloga Maria Cristina Bahiana Olympio da Silva, o médico Prof. José Tavares-Neto, e a médica Profa. Maria Betânia Pereira Toralles estiveram à frente de sua Coordenação. Atualmente, 2007, a Profa. Maria Betânia Pereira Toralles é a Coordenadora do LGM. Assim a história recente do LGM, relatada a seguir, resultou de informações enviadas por escrito por sua Coordenadora atual.

1992-2007

Em 1992, após aprovação em brilhante concurso para o cargo de Professor Adjunto, disciplina Genética Médica, a Profa. Maria Betânia Pereira Toralles integrou-se à equipe de Professores de Genética Médica. Anteriormente, na condição de orientanda da Profa. Maria das Graças Freitas Sousa, a estudante de medicina e depois a médica Dra. Betânia Pereira Toralles já vinha desenvolvendo atividades de pesquisa e de assistência no LGM.

Pouco tempo depois, em 1995, por opção dos Professores ligados ao LGM, houve a transferência do ensino da Genética Médica do Departamento de Medicina Preventiva para o Departamento de Pediatria, onde se encontra atualmente. Sob nova sigla, MED-211, a disciplina de Genética Médica deixou de ser obrigatória, passando a optativa; assim mantendo-se até os dias atuais, contando, no momento com um único docente.

Sob a Coordenação da Dra. Betânia Pereira Toralles, o LGM passou por considerável ampliação e diversificação das linhas de pesquisa e das atividades de extensão. O setor de

Citogenética, iniciado pela Profa. Maria Piedade Oliveira e mantido, posteriormente, pelas pesquisadoras Nely de Almeida Melo, Maria Nova Santos e Lúcia Regina Ribeiro, após período de desativação foi reativado com a Bióloga Rita Maria Alves e mantido em funcionamento com as Biólogas Mônica Jacobina e Esmeralda Alves. No momento, encontram-se em fase de implantação as técnicas citogenéticas para auxílio no diagnóstico e tratamento de leucemias.

Em 1990, o LGM iniciou trabalho de cooperação com o Serviço de Genética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre – UFRGS, visando a realização de exames diagnósticos de erros inatos do metabolismo. Subseqüentemente, em 2006, o LGM passa a integrar a Rede de Erros Inatos do Metabolismo – Rede IEM, mantida através de projetos aprovados no CNPq.

Localmente, o LGM firmou convênio com a Prefeitura Municipal de Salvador, para fins de desenvolvimento de programa de Aconselhamento Genético a pacientes, e suas famílias, portadores de anemia falciforme. Com suporte em técnicas de eletroforese em gel do amido, o LGM vem realizando tipagem de hemoglobinas para toda a rede municipal de saúde e realizando o pertinente Aconselhamento Genético nas situações indicadas.

Ainda na área de pesquisa laboratorial, o LGM abriu novas linhas de investigação contemplando a Imunogenética (HLA), o diabetes mellitus tipo I, a hiperplasia adrenal congênita, a deficiência de 5 alfa redutase, a Síndrome de Turner e a Síndrome de Down.

Na parte de atendimento ambulatorial, o LGM, sob a Coordenação da Profa. Maria Betânia Pereira Toralles, vem ampliando sua área de ação estabelecendo parcerias com outras especialidades e criando novos tipos de atendimento especializados a saber: I. Ambulatório de Anomalias do Desenvolvimento Sexual, criado em 1999; II. Ambulatório de Síndrome de Down, criado em 2000; III. Ambulatório de Osteogênese Imperfeita, criado em 2006; IV. Ambulatório de Oncogenética, criado em 2007. Recentemente, o Ambulatório de Osteogênese Imperfeita, tornou-se por indicação do Ministério da Saúde, local de referência no Estado da Bahia.

Todavia, a atividade de extensão de maior impacto social, foi a criação, em 2001, do Serviço de Informação Sobre Agentes Teratogênicos – SIAT, nos moldes de atendimento congênere existente em Porto Alegre. O serviço conta com linha telefônica própria para atendimento às consultas sobre agentes teratogênicos. A equipe de atendimento é coordenada pela Profa. Maria Betânia Pereira Toralles e se compõe da bióloga Maria Christina Bahiana Olympio da Silva e de vários estudantes de medicina, bolsistas do PIBIC e alunos de pós-graduação.

Um Destaque na História da Genética Médica na Bahia: Prof. Jessé Accioly

Em 1969, Profa. Eliane Azevêdo ainda estava iniciando a instalação do LGM no Hospital das Clínicas, quando recebeu a visita do Prof. Jessé Accioly, conhecido Professor de

Hematologia da Faculdade de Medicina da Bahia - UFBA. Nessa oportunidade, o Prof. Jessé Accioly mostrou à Profa. Eliane Azevêdo um artigo que ele havia escrito em 1946 para uma revista local intitulada *Tertúlias Acadêmicas*. Eliane Azevêdo percebeu que o trabalho descrevia, pela primeira vez na literatura científica, o mecanismo de herança da anemia falciforme, ou siclemia.

O trabalho era muito bem elaborado, comprovando com heredograma, que essa doença era herdada de forma autossômica recessiva, de acordo com as leis mendelianas. O fato descrito era extraordinário. Geneticistas do mundo inteiro tinham conhecimento que tal mérito era referido nos livros internacionais de Genética como devido ao americano James Neel, da Universidade de Wisconsin, e que ocorrera no ano de 1947. Logo, o trabalho de Jessé Accioly, com data de 1946, desenvolvido isoladamente aqui na Bahia, e que chegara à mesma conclusão que James Neel, fora publicado um ano antes.

Obtendo a devida permissão do Dr. Accioly, Eliane Azevêdo preparou, em inglês, um resumo do seu artigo e o enviou ao editor do *American Journal of Human Genetics*⁽²¹⁾. A publicação saiu em 1973 e o fato tornou-se de conhecimento mundial. Jessé Accioly e não James Neel fora o pioneiro no descobrimento do mecanismo de herança da anemia falciforme.

Posteriormente, a pedido do serviço de Hematologia da Universidade de Wisconsin, Eliane Azevêdo em colaboração com o Prof. Gilberto Rebouças, traduziram o artigo completo, encaminhando-o àquela Universidade na qual trabalhava o Prof. James Neel. A partir desta época, livros didáticos e artigos científicos passaram a citar o trabalho pioneiro de Jessé Accioly.

Curiosamente, este foi o único trabalho de Jessé Accioly na área de genética, pois seu interesse era em hematologia clínica. Percebia-se em Prof. Jessé Accioly uma curiosidade disciplinada que o levava à reflexão científica que culminou com a descoberta que fez. Essa descoberta, como muitas outras em medicina, não dependia de equipamentos ou técnicas sofisticadas, mas tão somente de uma pessoa disposta a pensar e testar idéias. Que o trabalho do Prof. Jessé Accioly seja sempre lembrado não somente por seu valor científico, mas também pela sua originalidade criativa.

Agradecimentos

Agradecemos à Professora Doutora Maria Betânia Pereira Torrales, Coordenadora do Laboratório de Genética Médica, FAMEB-HUPES, as informações sobre o período 1992-2007.

Referências Bibliográficas

1. Beiguelman B. A Genética Humana no Brasil. *In: História das Ciências no Brasil*. Ferri M G, Motoyama S. (Orgs) EDUSP: São Paulo, p. 273-306, 1981.
2. Ferrari N. Breve História da Fundação Rockefeller e de seu papel no Desenvolvimento da Genética Humana Brasileira. *In: Anais do VII Seminário Nacional de História da Ciência e da Tecnologia*: Rio de Janeiro, p. 479-484, 1997.
3. Ferrari N 2002. História da Genética Humana no Brasil - Geração I. IX Encontro Estadual de História, Florianópolis, CD-ROM., 2002.
4. Glick TF 1944. The Rockefeller Foundation and the Emergency of Genetics in Brazil. *In: Missionaries of Science-The Rockefeller Foundation and Latin America*. Indiana University Press: Bloomington, 1944.
5. Saldanha PH. Desenvolvimento Histórico da Genética Humana. *Ciência e Cultura* 29: 394-400, 1976.
6. Salzano FM. 1992. The history and development of Human Genetics in Brazil. *In: Doonamraju KR. (Ed), The history and development of Human Genetics-Progress in different countries*. World Scientific: Singapura, p. 228-255, 1992.
7. Paterniani E. Genética Vegetal. *In: Guimarães Ferri M, Motoyama S (coord.), História das Ciências no Brasil. vol.1, EDUSP: São Paulo, p. 220-239, 1979.*
8. Torres O.1946. Esboço Histórico dos Acontecimentos mais Importantes na Vida da Faculdade de Medicina da Bahia. Imprensa Victória: Salvador, 1946.
9. Nina Rodrigues R. Métissage, dégénérescence et crime. Lyon. Storck e Cia, 40p., 1899.
10. Nina Rodrigues R. Animisme Fétychiste des Nègres de Bahia. Bahia. Reis e Co. editeurs, 158p., 1900.
11. Castañeda LA. 1998. Apontamentos Historiográficos sobre a Fundamentação Biológica da Eugenia. *Episteme* 3:23-48, 1998.
12. Octávio T. Grupos Sanguíneos. *Gazeta Médica da Bahia* 58: 139-41, 1927.
13. Freire-Maia N. Eugenia e Genética de Populações. *Cultus* 1: 1-9, 1950.
14. Ferrari N. Newton Freire-Maia e a Genética Humana no Brasil. *In: Ciências da Vida: estudos filosóficos e históricos*. Associação de Filosofia e História da Ciência do Cone Sul, 468p., 2004.
15. Accioly J. Anemia Falciforme – apresentação de um caso com infantilismo. *Tertúlias Acadêmicas*. Arquivo da Universidade da Bahia - Faculdade de Medicina da Bahia, 42p., 1947.
16. Ramos KML. A Genética no Brasil. *In: Genética*. EDUFBA: Salvador, 238p., 1978.
17. Ferrari N. Depoimento oral concedido à autora (NF) por Lília M. A. Moreira, em janeiro de 2003, no Departamento de Biologia da UFBA.
18. Ferrari N. Depoimento oral concedido à autora (NF) por por Lucy Freitas, em janeiro de 2003, no Departamento de Biologia da UFBA.
19. Ferrari N. Depoimento oral concedido à autora (NF) por Lucy Peixoto, em janeiro de 2003, em sua residência em Salvador, Bahia.
20. Laboratório de Genética Médica. Documento: “Genética de Populações do Nordeste do Brasil – 20 anos de Estudo”. Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina – UFBA, 21p., 1989.
21. Azevêdo ES. Historical Note on Inheritance of Sickle Cell Anemia. *Am. J. Hum. Genet.* 25: 457-458, 1973.

UMA BREVE PERSPECTIVA DA IMUNOLOGIA NO BRASIL E NA BAHIA

Aldina Barral & Manoel Barral-Netto

Faculdade de Medicina da Bahia da UFBA; Centro de Pesquisas Gonçalo Moniz (FIOCRUZ-Bahia)

O termo imunidade nasce da observação, bastante antiga, que os indivíduos que sobreviviam às doenças infecciosas raramente contraíam a doença de novo. Por estarem livres da doença fez-se uma analogia com os cidadãos livres de impostos ou das obrigações militares, designados pela palavra *immunis*. Como ciência, contudo, a origem da imunologia se situa na obtenção de vacina por Jenner (1798) e é bastante reforçada pela teoria microbiana de expansão das vacinas por Pasteur (1857 a 1881). O final do século XIX e início do século XX são dominados pelas observações da imunidade humoral quando são explorados os mecanismos de neutralização e anafilaxia mediados por anticorpos. O entendimento dos mecanismos da imunidade celular só se dá de maneira mais consistente na segunda metade do século XX.

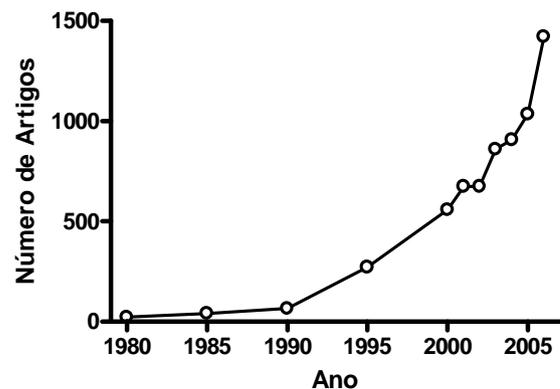
Os aspectos históricos da imunologia no Brasil têm sido estudados e divulgados pelo Dr. Oswaldo Santanna⁽²⁾. Vital Brazil é considerado o primeiro cientista brasileiro a abordar aspectos imunológicos; no final do século XIX, define as bases da especificidade antigênica, através da produção de soros antiofídicos. Somente em 1941, aparece o primeiro livro de imunologia de autor brasileiro, quando o professor Otto Bier lança o seu conhecido livro didático apresentando noções teóricas e exemplos práticos de imunologia. Nessa época, alguns centros se destacam no Brasil nos estudos de imunologia, como o Instituto Oswaldo Cruz, no Rio de Janeiro, e os Institutos Biológico, Adolfo Lutz e Butantan, em São Paulo.

Inserção Internacional da Imunologia Brasileira

Uma busca na *Web of Sciences* de artigos com pelo menos um endereço institucional no Brasil no tópico geral de imunologia mostra um constante crescimento no número de artigos, como evidenciado na Figura 1. Evidentemente, com um argumento de busca tão amplo, muitos dos artigos listados não são artigos *bona fide* imunológicos, ou seja, não respondem a perguntas imunológicas e sim utilizam técnicas imunológicas. Uma avaliação adequada da produção científica da imunologia brasileira necessita pelo menos duas contextualizações: como a imunologia do Brasil se compara com a imunologia internacional e como a imunologia se compara com o desempenho de outras disciplinas brasileiras.

O Brasil ocupa o 17º lugar na produção científica mundial, enquanto a produção da Imunologia brasileira ocupa o 11º

Figura 1. Evolução do número de artigos científicos publicados nos anos 1980, 1985, 1990, 1995, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005 e 2006 com um endereço de instituição brasileira no tópico amplo de imunidade. Busca feita com (TS=immun* AND CU=Brazil) na Web of Sciences.



lugar na pesquisa mundial em imunologia. O estudo de Rumjanek & Leta⁽¹⁾ indica que, mesmo quando possuía uma produção numericamente pequena, a imunologia brasileira possuía alta qualidade, contribuindo com 12,4% de todos os cientistas brasileiros mais citados, em todas as áreas. Já em 2001, Santos & Rumjanek⁽³⁾ registra o crescimento numérico acentuado da produção da imunologia brasileira. Em 1990, a Imunologia correspondia a 5% da produção total da área biomédica, já em 1995 este valor atingia 9%.

A comparação da produção científica brasileira, em diversas áreas do conhecimento, mostra que o número de trabalhos em imunologia é menor do que aquele oriundo de áreas como medicina, física e química (Figura 2, painel esquerdo). Deve-se registrar, contudo, que esta comparação não leva em conta que nas três áreas citadas estão incluídas muitas subáreas, sendo bastante diferente o tamanho da comunidade científica responsável pela publicação. Um dado que aponta para a qualidade das publicações realizadas pela imunologia brasileira é o elevado número de citações por trabalho. A Figura 2 (painel direito) mostra que, neste parâmetro, a imunologia suplanta área mais tradicionais da ciência brasileira, e com maior número de publicações.

Pode-se também analisar a inserção internacional da imunologia pela avaliação das revistas onde ocorrem as publicações. Até 1995, mais da metade (52,5%) dos trabalhos de imunologia foram publicados em revistas de alto índice de impacto (7,29-2,94); 34,5% em revistas médias (2,94-1,11); e apenas 12,8% em revistas de baixo índice de impacto (1,11-0,00), segundo os dados de Rumjanek & Leta⁽¹⁾. Nós escolhemos três revistas representativas da área para uma

Recebido em 15/07/2007

Aceito em 02/08/2007

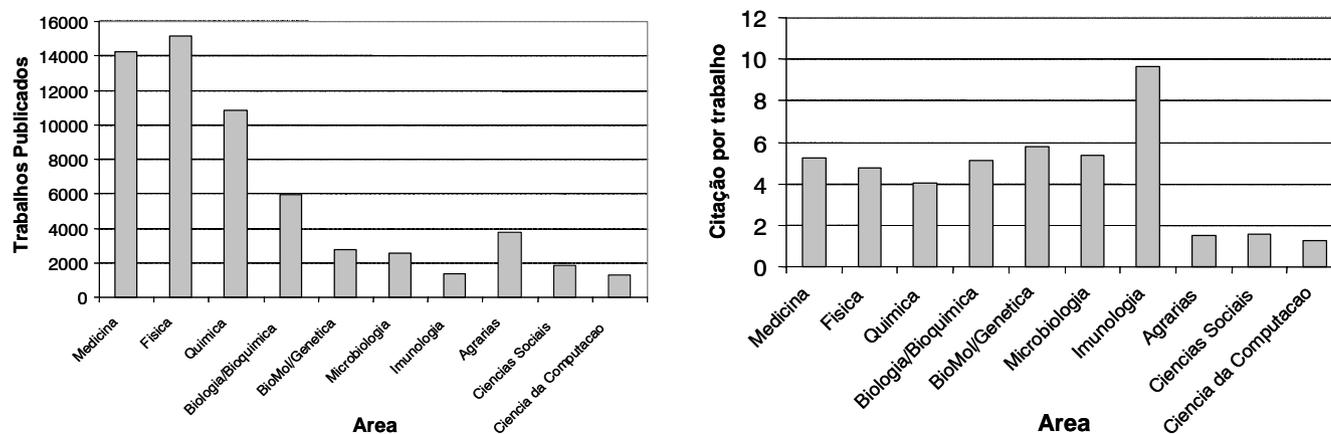
Endereço para correspondência: Prof. Manoel Barral Netto. Centro de Pesquisas Gonçalo Moniz (FIOCRUZ-BAHIA), Rua Waldemar Falcão, 121. 40296-710 Salvador – Bahia. Telefone: 55-71-3176-2259; FAX 55-71-3176-2279. Endereço eletrônico: mbarral@bahia.fiocruz.br.

Gazeta Médica da Bahia

2007;77: 2(Jul-Dez):241-244.

© 2007 Gazeta Médica da Bahia. Todos os direitos reservados.

Figura 2. O painel esquerdo representa o total de artigos publicados em revistas indexadas internacionalmente em diferentes áreas da ciência brasileira em período recente (igual para todas as áreas analisadas) segundo dados do *Web of Sciences* (Thomson Scientific). O painel direito, com mesma metodologia e fonte, representa o número de citações por trabalho.



análise do período de 2002 a 2006. Como revista na zona de impacto baixo, escolhemos o *Braz. J. Med. Biol. Res.* por tratar-se de publicação nacional. Registre-se que na versão de 2006 (divulgada em 2007) o *Braz. J. Med. Biol. Res.*; ultrapassou a marca simbólica de fator de impacto maior que um, porém no período de tempo analisado o seu fator de impacto era menor que um. Quantificamos, ainda, as publicações brasileiras no *Microbes and Infection*, revista européia na zona de fator de impacto médio (com preferência pela temática principal da imunologia brasileira), e no *J. Immunol.*, dos Estados Unidos, como representante da zona de alto impacto, tanto por ser um símbolo de publicação de prestígio (mesmo com o leve declínio recente do seu fator de impacto). A Figura 3 nos mostra que, no período analisado, houve um decréscimo de publicações no *Braz. J. Med. Biol. Res.* ao mesmo tempo que crescia o número de publicações no *Microbes and Infection* e mesmo no *J. Immunol* ainda que com menor intensidade.

Características da Produção Científica da Imunologia Brasileira

Historicamente a imunologia brasileira atua principalmente nas áreas de medicina tropical e parasitologia. Uma análise das publicações do período de 1997 a 2006 mostra que a medicina tropical, a parasitologia e a medicina investigativa predominam largamente (Figura 4, painel esquerdo). Após estes temas, aparecem as neurociências, a microbiologia e as moléstias infecciosas. Tal quadro, porém, parece sofrer mudanças. Uma análise das publicações apenas do ano de 2006, reduzindo o peso da série histórica, mostra um crescimento de áreas antes pouco atendidas como a biologia molecular, a biologia celular e principalmente a veterinária (Figura 4, painel direito).

Uma análise da contribuição da imunologia apenas nos ramos do conhecimento médico, mostra (no período de 1997 a 2006; Figura 5 círculos brancos) uma predominância da

medicina tropical, seguida da medicina investigativa e das moléstias infecciosas e a patologia. Num segundo patamar, aparecem a saúde pública, a oncologia, a cirurgia e a endocrinologia. Áreas importantes na imunologia internacional como a hematologia, a imunidade do trato gastrointestinal e transplantes têm uma participação muito baixa. Esta situação não muda substancialmente ao se analisar o ano de 2006 individualmente (Figura 5, círculos pretos). Contudo, ocorre uma redução das diferenças entre o primeiro bloco (medicina tropical, moléstias infecciosas, medicina investigativa e patologia) e o bloco intermediário (oncologia, cirurgia e endocrinologia). Deve-se registrar, ainda, o baixo desempenho da imunologia em áreas afins e tradicionais como a hematologia e a transplantação.

Quanto à distribuição regional da produção científica em imunologia no período de 1980 a 2006, ocorre uma ampla predominância do Estado de São Paulo (Figura 6, painel esquerdo). Esta mesma figura mostra que entre as 10 instituições que mais produzem artigos de imunologia no Brasil, cinco são do Estado de São Paulo e duas do Rio de Janeiro, enquanto Minas Gerais, Rio Grande do Sul e Bahia, possuem uma cada. Esta situação não muda quando se analisa apenas o ano de 2006 (Figura 6, painel direito).

Imunologia na Bahia

As pesquisas em Imunologia na Bahia se iniciaram com o Prof. Zilton Andrade em estudos de imunopatologia de doenças tropicais. O Prof. Zilton Andrade foi o primeiro conferencista brasileiro em reuniões da Sociedade Brasileira de Imunologia, como registrado por Santanna⁽²⁾: “In December of 1973, the First Symposium of Immunology took place at the Brazilian Academy of Science. Otto Bier opened the meeting with the lecture ‘Recent Acquisitions in the Immunology Field’. Twenty-one oral presentations and two conferences by Zilton Andrade, of the Federal University of Bahia, and Rolf Barth of the University of Kansas, completed this small joint meeting”.

Figure 3. Número de artigos, contendo pelo menos um endereço institucional localizado no Brasil, publicados no *Brazilian Journal of Medical and Biological Research* (BJMBR), no *Microbes and Infection* (Mic Inf) ou no *Journal of Immunology* (JI). Os números ao lado da abreviatura da revista representam o seu fator de impacto (segundo a edição de 2005, divulgada em 2006, do *Journal Citation Reports* da Thomson Scientific).

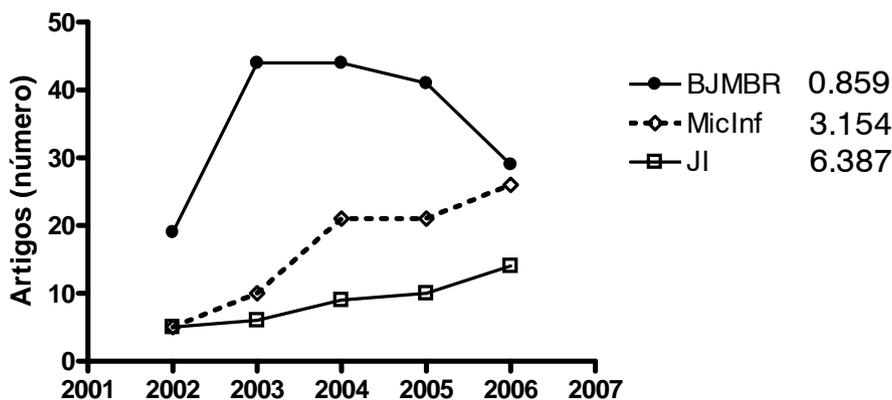


Figura 4. Número de artigos publicados pela imunologia brasileira (levantamento no *Web of Sciences* descrito na Figura 1) nas diferentes áreas médico-biológicas no período de 1997 a 2006 (painel esquerdo) ou somente no ano de 2006 (painel direito).

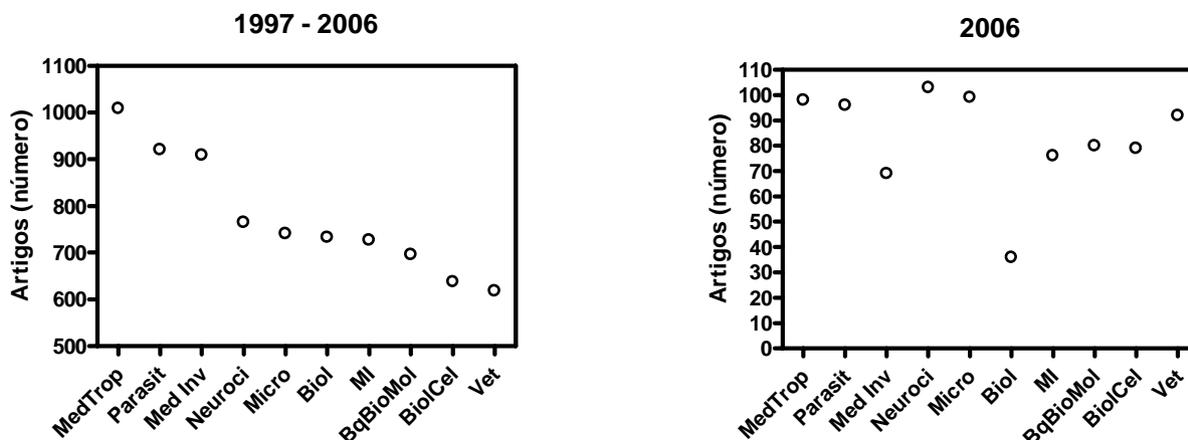


Figura 5. Número de artigos publicados pela imunologia brasileira (levantamento no *Web of Sciences* descrito na Figura 1) nas diferentes áreas médicas no período de 1997 a 2006 (painel superior) ou somente no ano de 2006 (painel inferior).

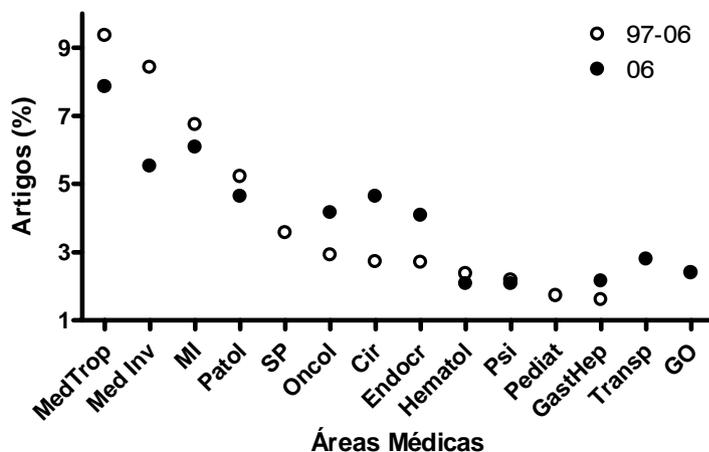
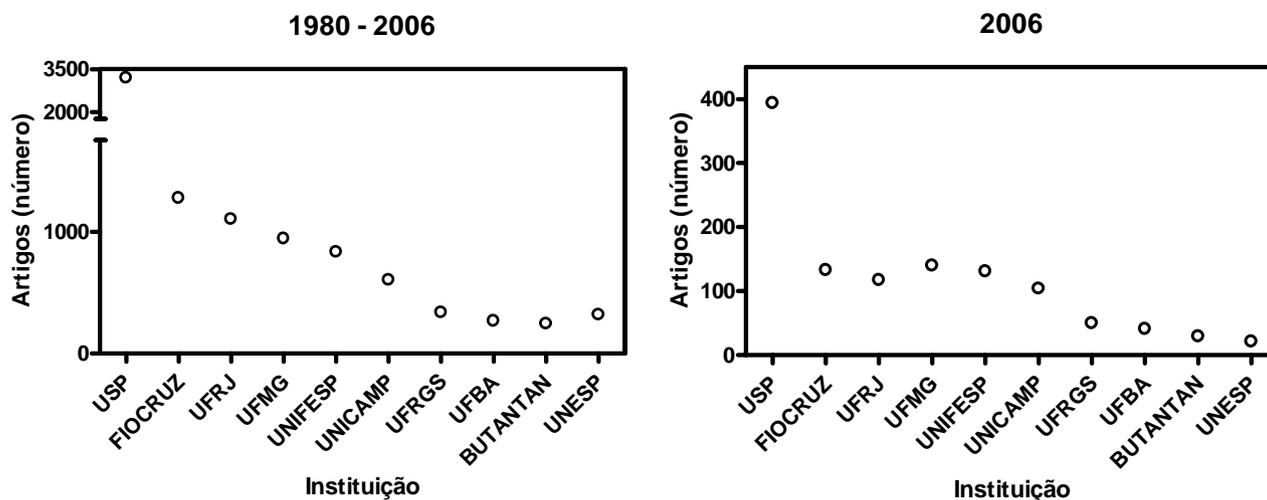


Figura 6. Principais instituições brasileiras com produção científica no período de 1980 a 2006 (painel esquerdo) ou somente no ano de 2006 (painel direito). Número de artigos publicados segundo levantamento no *Web of Sciences* descrito na Figura 1.



Em 1978, foi criada a disciplina de Imunologia na Faculdade de Medicina da Bahia, no Departamento de Anatomia Patológica e Medicina Legal, sob a coordenação do Prof. Zilton Andrade. Posteriormente, o curso de Pós-Graduação em Patologia da FAMEB se transforma em bi-institucional e passa a ter sua sede no Centro de Pesquisas Gonçalo Moniz (CPqGM) na FIOCRUZ da Bahia. O CPqGM, expandiu bastante as suas atividades em imunologia, com vários laboratórios e grupos de pesquisa atuando neste tema.

Uma grande adição aos estudos de imunologia na Bahia ocorreu com a criação do Laboratório de Imunologia do Hospital Universitário Edgard Santos, chefiado pelo Dr. Edgar Carvalho. Grande pólo de pesquisa, o Laboratório foi transformado em Serviço de Imunologia incluindo a área de assistência clínica na área de imunologia.

Em 1990, implanta-se o curso de mestrado em Imunologia no Instituto de Ciências da Saúde (ICS) da UFBA e o doutorado é criado em 1998. No programa de Imunologia atuam professores do ICS, assim como de outras unidades da UFBA, como a FAMEB e a Faculdade de Farmácia, por exemplo, e mesmo da FIOCRUZ-Bahia.

A análise da produção científica por Estado da federação é dificultada pela enorme variação de registro de endereços nas publicações. Em muitas das publicações não está registrado o Estado no endereço institucional. Tal aspecto dificulta uma visualização completa da produção científica da imunologia em Minas Gerais e na Bahia, por exemplo, pois parte da produção dos centros regionais da FIOCRUZ nestes estados fica incluída na sigla geral da instituição.

Atualmente há 15 bolsistas de produtividade em pesquisa na área de imunologia na Bahia. A imunologia é a área com maior número de bolsistas, representando 6,82% das bolsas desta modalidade no Estado. Oito deles atuam na FIOCRUZ: Aldina Maria Prado Barral (PQ-1B), Claudia Ida Brodskyn (PQ-1D), Fabíola Cardillo (PQ-2), Jose Orivaldo Mengele Junior

(PQ-2), Lain Carlos Pontes de Carvalho (PQ-1C), Manoel Barral Netto (PQ-1A), Milena Botelho Pereira Soares (PQ-1C), Mitermayer Galvão dos Reis (PQ-1A), Ricardo Ribeiro dos Santos (PQ-1B); enquanto sete estão na UFBA: Ajax Mercês Atta (PQ-2), Amélia Maria Ribeiro de Jesus (PQ-1C); Edgar Marcelino de Carvalho Filho (PQ-1A); Maria Olívia Amado Ramos Bacellar (PQ-2), Roque Pacheco de Almeida (PQ-2) e Songeli Menezes Freire (PQ-2). Entre esses 15, seis são Docentes da Faculdade de Medicina da Bahia da UFBA: Aldina Maria Prado Barral, Manoel Barral-Netto, Mitermayer Galvão dos Reis (PQ-1A), Amélia Maria Ribeiro de Jesus, Edgar Marcelino de Carvalho Filho e Roque Pacheco de Almeida.

O reconhecimento da Bahia como um centro importante de produção de conhecimento em imunologia é feito nos estudos nacionais de avaliação e história da imunologia brasileira. Em 2001, Santos & Rumjanek⁽³⁾ descrevem que “More than 80% of published immunology papers (84.53% in international journals and 81.23% in the Brazilian journal) were the result of four states: São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais and Bahia and this was quite representative of the distribution of human resources in immunology” e em 2007 Santanna⁽²⁾ afirma que “The states of São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais and Bahia are responsible for 90% of published papers in Immunology with the involvement of more than 130 groups from public research institutes and universities and Immunology is one of the most prosperous areas with international recognition”.

Obras Consultadas

1. Rumjanek VM, Leta J. An evaluation of immunology in Brazil. *Brazilian Journal Medical and Biological Research* 29: 923-931, 1996.
2. Santanna OA. Immunology in Brazil: historical fragments. *Scand. J Immunol*, doi: 10.1111/j.1365-3083.2007.01960.x, 2007.
3. Santos NF, Rumjanek VM. Brazilian immunology: 100 years later. *Scientometrics* 50: 405-418, 2001.

EVOLUÇÃO DOS ESTUDOS EXPERIMENTAIS APLICADOS À ÁREA MÉDICA NA BAHIA

Sonia Gumes Andrade

Faculdade de Medicina da Bahia; Laboratório de Chagas Experimental, Autoimunidade e Imunidade Celular do Centro de Pesquisas Gonçalo Moniz (CPqGM/FIOCRUZ); Salvador, BA, Brasil

A presente revisão, tendo como foco “A Evolução Dos Estudos Experimentais Aplicados À Área Médica Na Bahia”, tem por objetivo detectar, a partir da criação da sua Faculdade de Medicina da Bahia, o ponto em que o conhecimento médico das doenças peculiares às nossas condições climáticas e humanas, passou a ser produzido localmente, na base da experimentação em animais, com a reprodução em laboratório dos seus vários quadros nosológicos.

A Medicina Experimental abrange um campo muito amplo, tendo em vista a própria evolução da experimentação como uma importante ferramenta para o conhecimento dos processos biológicos gerais e os mecanismos fisiológicos dos seres vivos. Foi este conhecimento que deu origem à aplicação da experimentação em Medicina.

De acordo com Morse⁽⁹⁾, até os primórdios do século XVII a ciência biológica tinha como seu objetivo primário a descrição e classificação dos fenômenos naturais, sendo a transição para uma nova ciência experimental observada em 1616, após os estudos de William Harvey, sobre a reprodução animal e a circulação sanguínea, usando o pequeno rato doméstico. Este, adaptado ao laboratório, e após cruzamentos e seleções genéticas, passou a ser o animal experimental mais usado. O camundongo foi usado por outros pesquisadores da época, como Joseph Priestley (1733-1804) e Lavoisier (1743-1794) *apud* Morse⁽⁹⁾, o primeiro com estudos sobre o oxigênio e o segundo, com os seus estudos relativos à fisiologia da respiração, experimentalmente desenvolvidos neste animal.

Apesar desses exemplos, os biólogos não tinham a preocupação com a ciência médica, o que, certamente, retardou a aplicação da experimentação no esclarecimento da patogenia e da patologia das doenças, e nos progressos da Medicina.

O real desenvolvimento da experimentação como um instrumento para os estudos de Medicina, se deve a Claude Bernard. Este nasceu em 1813 em Villefranch, na França, tendo vindo para Paris em 1832, onde iniciou os seus estudos de Medicina como referido em Bert⁽⁴⁾. O tema de suas investigações era a fisiologia, no seu sentido mais amplo, como fundamento da medicina científica e como parte importante da biologia. Em 20 anos, desenvolveu experimentalmente, o estudo de vários temas: atividade das glândulas, inclusive o pâncreas; glicogênese animal; produção experimental do diabetes mellitus; demonstração dos nervos

vasomotores; a teoria do calor animal, entre outros estudos. Este grande experimentalista, escreveu 14 volumes contendo as suas “*Lições de Fisiologia Experimental Aplicada à Medicina*” e as “*Lições sobre diabetes e glicogênese animal*”, culminando com a publicação em 1878, do livro “*Introdução ao estudo da Medicina Experimental*”⁽³⁾, que se tornou o paradigma para os estudos científicos experimentais. Os princípios postulados por Claude Bernard passaram a reger as pesquisas experimentais desde então, nos meios desenvolvidos que ofereciam as condições indispensáveis para este fim.

No rápido retrospecto acima esboçado, pode-se verificar que existe um marco que estabeleceu definitivamente as bases da medicina experimental, constituído pela obra de Claude Bernard⁽³⁾. De acordo com este autor, o estudo dos pacientes e de seus processos mórbidos, sem que o observador tenha interferido no processo patológico para estudá-lo após modificar as variáveis do processo, caracteriza uma observação e não uma experimentação: “*O método experimental em ciência é aquele pelo qual a experiência é sempre adquirida em virtude de um raciocínio preciso baseado em uma idéia nascida da observação e controlada pelo experimento. Em todo conhecimento experimental há 3 fases: uma observação feita, uma comparação estabelecida, e o julgamento do resultado*”. Embora em condições inteiramente fortuitas, experimentos clínicos tenham sido desenvolvidos no homem, as observações, diagnóstico e descrições em geral feitas, representam a Medicina Científica porém não representam a Medicina Experimental, propriamente dita.

Qual Era a Situação da Pesquisa Experimental na Faculdade de Medicina da Bahia na Época de Claude Bernard?

A Faculdade de Medicina da Bahia, fundada em 1808, se desenvolveu em plena era de evolução da Medicina Experimental, porém dificilmente poderia estar capacitada, à época, para a aplicação da experimentação no estudo das doenças.

Sendo a Faculdade de Medicina da Bahia, a célula *mater* da Medicina do Brasil dela se esperava o acompanhamento do desenvolvimento científico que ocorria no exterior. As suas majestosas instalações laboratoriais, calcadas no modelo francês, teriam permitido a pesquisa experimental, se a isto se propusessem os seus catedráticos e se lhes fossem dadas condições para o funcionamento dos seus laboratórios. A sua Biblioteca albergava excelentes obras científicas e muitos dos seus professores haviam visitado as Escolas Médicas no exterior. Porém o ensino continuava

Recebido em 19/07/2007

Aceito em 02/09/2007

Endereço para correspondência: Profa. Sonia Gumes Andrade, Rua Osvaldo Valente, 644 Apto. 601 Itagira 41815-090 Salvador, Bahia - Brasil. E-mail: sgandrade@bahia.fiocruz.br.

a ser eminentemente teórico, sem práticas laboratoriais, e, muito menos, pesquisas experimentais.

Dentro das suas possibilidades, a Faculdade de Medicina da Bahia se dedicava inteiramente, ao ensino clínico, sem bases científicas e sem uma integração com a pesquisa. Não se realizavam estudos das doenças com bases científicas, nem se desenvolviam modelos experimentais das mesmas.

Evolução da Medicina Científica na Bahia

Como descreve Teixeira⁽¹⁰⁾ em sua Memória Histórica, na Faculdade de Medicina da Bahia, a ausência de laboratórios com um mínimo de condição de funcionamento, impedia o desenvolvimento científico. O Hospital Escola, onde os alunos tinham as suas aulas e contacto com os pacientes era o Hospital Santa Isabel, da Santa Casa de Misericórdia, instalado em 1883, o qual preenchia as necessidades de ensino de clínica e cirurgia, mas não permitia o desenvolvimento de pesquisas mais aprofundadas. Além do Hospital Santa Isabel, contava o serviço médico com a Maternidade Climério de Oliveira fundada em 1910 a qual foi a grande escola de gerações de médicos bahianos. O treinamento ambulatorial era feito no Ambulatório Augusto Viana, fundado em 1927, o qual estava localizado no Canela, no mesmo local em que hoje se ergue o Palácio da Reitoria da Universidade Federal da Bahia. Caberia a três médicos vindos do exterior e que se radicaram na Bahia entre 1842 e 1910, desenvolver a medicina científica na Bahia. Foram eles: *John L. Paterson*, nascido na Escócia em 1820 e que viveu na Bahia entre 1842 e 1882; *Otto E. H. Wucherer*, nascido na cidade do Porto em Portugal, de ascendência alemã e flamenga, e que viveu na Bahia entre 1843 e 1873; e *José Francisco da Silva Lima* nascido em Vilarinho, Portugal, e que viveu na Bahia entre 1840 e 1910. Estes cientistas porém, nunca ingressaram no corpo de médicos da Faculdade de Medicina da Bahia.

Em importante monografia “*A Escola Tropicalista Bahiana*”, Coni⁽⁶⁾ fez uma análise minuciosa da trajetória de Wucherer, Paterson e Silva Lima. Segundo este autor, os médicos citados eram grandes observadores e pesquisadores das doenças que afligiam a população. Com uma formação científica trazida dos diferentes centros da Europa, pesquisavam as causas das doenças, fazendo autópsias e exames anátomo-patológicos com o uso de microscópio, o que foi uma verdadeira revolução na época. Wucherer, foi considerado como “o fundador da helmintologia brasileira” ao descrever pela primeira vez que a elefantíase era causada por um verme, cujo embrião foi por ele encontrado na urina de um paciente hematoquilúrico (1866) cabendo a *Brancofti* (na Austrália), a descrição do verme adulto. Coube a estes 3 pesquisadores demonstrarem que o *Ancylostoma duodenali* estava associado à “opilação”, esclareceram sobre a natureza infecciosa das epidemias de febre amarela e de cólera *morbus* na Bahia. Em 1886 foi criada por estes médicos a *Gazeta Médica da Bahia*, importante marco na Medicina Científica no Brasil.

De acordo com Coni⁽⁶⁾, Wucherer, Paterson e Silva Lima foram “passados já à história como verdadeiros fundadores

da medicina experimental no Brasil”. Entretanto, os seus estudos não foram experimentais. Na realidade, os mesmos fizeram importantes observações e descobertas na área da medicina clínico-laboratorial, de vez que, os estudos destes autores foram baseados no estudo helmintológico e anátomo-patológico em pacientes humanos, não tendo feito nenhum processo experimental.

Daí por diante observa-se uma tendência no decorrer da monografia citada, e em outras publicações da época, em confundir a Medicina Científica, baseada nos diagnósticos dos processos infecciosos e parasitários, e os estudos anátomo-patológicos em cadáveres, com a Medicina Experimental.

O grande avanço decorrente das pesquisas clínico-laboratoriais desenvolvidas por Wucherer, Paterson e Silva Lima, reside no fato de que as mesmas permitiram descobertas fundamentais para que a Medicina local evoluísse para uma fase científica. Desta Escola Tropicalista e graças à criação da *Gazeta Médica da Bahia*, surgiram grandes nomes da Medicina na Bahia.

Egressos deste grupo, como Pacífico Pereira e Manoel Vitorino, levaram para a Faculdade de Medicina da Bahia, os métodos e as idéias. A eles se seguiram nomes ilustres como os de Prado Valadares, Nina Rodrigues e Gonçalo Moniz, que deram as suas importantes contribuições à Medicina.

Pirajá da Silva merece um destaque especial pela importância de seus estudos como é ressaltado por Falcão⁽⁷⁾, em importante biografia deste pesquisador. De grande importância foi a descoberta de Pirajá da Silva (1908) sobre o *Schistosoma mansoni*, tendo o mesmo demonstrado que o trematódeo que eliminava os ovos com o espículo lateral era o *Schistosoma mansoni*, tema este que na época era objeto de polêmica na Europa, em que diferentes cientistas com exceção de Manson, achavam que os ovos descritos por Pirajá da Silva eram os mesmos do *Schistosoma hematobium*. Este importante cientista também descreveu em Salvador a *Leishmania tropica* em pacientes portadores de ulcerações buco-naso-faríngeas, tendo também se dedicado ao estudo de outras doenças como a blastomicose sul-americana, doença meningocócica e sífilis⁽⁷⁾. Extremamente interessante foi a descoberta na Bahia, em 1910, um ano após a descoberta de Carlos Chagas, do inseto vetor (*Triatoma megistus*), em Mata de São João, infectado pelo *Schizotrypanum cruzi*⁽⁷⁾. Sem condições de isolar e estudar a infecção por este parasito, aqui na Bahia, viajou para Paris levando os insetos coletados para o laboratório de Blanchard, onde infectou camundongos, em colaboração com Brumpt, verificando os parasitos no sangue periférico; o estudo, da autoria de Brumpt e Pirajá da Silva⁽⁵⁾, foi publicado no *Bulletin de Pathologie Exotique* de Paris.

De acordo com Teixeira⁽¹⁰⁾, o período histórico vivido pela Faculdade de Medicina da Bahia, que se estendeu de 1855 a 1905 “é um período muito rico de homens e de realizações. Nele aconteceram as primeiras iniciativas, bem sucedidas de pesquisa em torno da patologia regional”. Enumera, este

autor⁽¹⁰⁾, uma plêiade de importantes nomes da Faculdade de Medicina da Bahia, que se agregaram aos três cientistas da Escola Tropicalista Bahiana e que idealizaram e materializaram a criação da *Gazeta Médica da Bahia* (lançada em 10 de julho de 1866), tendo como seu primeiro diretor, Virgílio Clímaco Damazio, esse posteriormente Professor Catedrático da Faculdade de Medicina da Bahia. Nessa *Gazeta*, estão publicados os trabalhos pioneiros de Wucherer sobre a *Filaria bancrofti* e os trabalhos esclarecedores desses tropicalistas sobre o papel do *Ancylostoma duodenali* na etiologia da “opilação”, bem como os pioneiros trabalhos sobre acidentes ofídicos e serpentes no Estado da Bahia.

Nesta simples revisão ficou bem patente que as análises elaboradas pelos clínicos e professores de medicina na época, seguindo as pesquisas de Wucherer, Paterson e Silva Lima, determinaram novas diretrizes para o diagnóstico científico das doenças de origem parasitológica, bacteriológica, virótica ou os seus quadros anátomo-patológicos, ressaltando entre eles Pirajá da Silva pela sua grande contribuição em vários temas.

Atividades Científicas na Bahia, Patrocinadas pelo Governo Estadual

Em 1899, Gonçalo Moniz Sodré de Aragão, Professor da Faculdade de Medicina da Bahia, foi nomeado pelo Governo Estadual para montar e dirigir o Gabinete de Análises e Pesquisas Bacteriológicas, voltado para a verificação de óbitos e controle das doenças infecto-contagiosas de caráter epidêmico. Seu trabalho, dirigido ao controle da peste bubônica na Bahia, o levaria ao Instituto de Manguinhos a fim de estudar a preparação da vacina anti-pestosa e do sôro Yersin, resultando várias publicações desse investimento científico. Em 1904, publicou uma síntese sobre as investigações realizadas sobre a peste, no livro intitulado “A peste na Bahia”. Como foi historiado por Figueiredo⁽⁸⁾, seguiu-se a criação do Instituto Bacteriológico, Antirábico e Vacinogênico, inaugurado em 7 de setembro de 1915, o qual vinha centralizar as atividades de serviços dispersos na área de produção de soros e vacinas. Este Instituto evoluiu para laboratórios de análises clínicas e Saúde Pública. O nome do Instituto foi mudado para Instituto Oswaldo Cruz, porém, afim de se evitar a homonímia com o Instituto Oswaldo Cruz do Rio de Janeiro, passou depois a se chamar Instituto de Saúde Pública, destinado pelo Estado ao atendimento da população, onde se faziam gratuitamente os exames diagnósticos necessários, além do diagnóstico e tratamento da raiva.

A Presença Marcante de HYDEO NOGUCHI no Instituto de Saúde Pública de Salvador, Bahia

Importante episódio ocorrido no então Instituto Oswaldo Cruz (depois chamado Instituto de Saúde Pública), chama a atenção ao se analisar a evolução da pesquisa experimental na Bahia. Este episódio está ligado à presença neste Instituto,

no período de dezembro de 1923 a março de 1924 do cientista japonês Hideyo Noguchi, pertencente ao Instituto Rockefeller dos Estados Unidos. Em uma revisão sobre este cientista, Andrade⁽²⁾, apresentou os principais aspectos da sua trajetória no curto espaço de tempo que passou na Bahia. Reconhecido mundialmente pelos seus valiosos trabalhos no esclarecimento do agente etiológico de diversas doenças infecciosas, veio à Bahia, afim de investigar um surto de febre amarela, doença esta que vinha investigando em diferentes partes do mundo. Em estudos prévios, em outros países, Noguchi havia isolado a *Leptospira icteroides*. Ele queria estudar na Bahia, mais casos humanos, re-isolar as leptospiros, ensaiar técnicas diagnósticas e tentar a imunoterapia e a imunoprofilaxia. Ao chegar à Bahia, como o surto havia sido debelado em Salvador, resolveu ir pessoalmente, com outros médicos da Bahia, a uma distante localidade do interior, hoje chamada Palmeiras. Após coletar o material necessário e preparar culturas, foram feitas inoculações em cobaias e a análise revelou a presença da *Leptospira icteroides*, confirmando seus achados anteriores. Outros cientistas do Rio de Janeiro e de São Paulo, vieram para Salvador, especialmente os pesquisadores do Instituto de Manguinhos, mas não conseguiram isolar a tal *L. icteroides*. Uma forte polêmica se estabeleceu então entre os colaboradores, amigos e admiradores. Entretanto, em 1928, um grupo de cientistas americanos chefiado por Adrian Stokes, em cujo grupo também estava Hideyo Noguchi, veio a demonstrar em surto de febre amarela na África, a presença do vírus filtrável causador da febre amarela, demonstrando assim a ausência de participação da leptospira nesta doença. O equívoco cometido por Noguchi, grande conhecedor e criador do gênero *Leptospira*, foi então atribuído ao uso por este cientista, sistematicamente, de cobaias importadas dos Estados Unidos, os quais eram portadores destas leptospiros. A análise deste fato é realmente desalentadora, pois o que poderia ter sido o marco inicial da Medicina Experimental na Bahia, resultou em grande decepção para o cientista e seus seguidores. Não faltaram ao cientista, competência, interesse, capacidade investigativa, colaboração dos médicos locais. Faltou-lhe a infra-estrutura básica isto é o criatório de animais livres de patógenos, adequadamente instalado, a ponto de ter que importá-los (já contaminados) do exterior. Certamente ele agiu com excesso de zelo, desejando garantir ao máximo, os seus resultados. Este é apenas um dos percalços que um pesquisador no seu dia-a-dia, mesmo nas condições atuais, ainda tem que enfrentar para fazer uma boa e válida pesquisa experimental.

Novas Perspectivas para a Pesquisa e o Ensino Médico na Faculdade de Medicina da Bahia

Na década de 40 numerosos foram os professores que se distinguiram, entre eles Adriano Pondé, Professor de Clínica Médica, o qual estudou em profundidade os casos clínicos autóctones de doença de Chagas, tendo publicado trabalhos clínicos que representam uma importante contribuição ao melhor conhecimento da doença.

A partir da década de 40, vários fatos novos ocorreram envolvendo o ensino médico na Bahia, sendo os mais relevantes a criação da Universidade Federal da Bahia e a inauguração de um Hospital Escola com todos os recursos modernos, o Hospital das Clínicas.

Em 2 de julho de 1946, foi criada a Universidade Federal da Bahia pelo Prof. Edgard Rego dos Santos que venceu inúmeros obstáculos para conseguir concretizar este sonho de muitos anos e que se constituiu em um fato histórico de grande importância.

A inauguração do Hospital das Clínicas em 1948, veio preencher enorme lacuna no ensino médico. Sua magnífica estrutura, com amplas enfermarias destinadas às Clínicas Médicas e Cirúrgicas, Laboratórios, Serviço Radiológico e todas as instalações necessárias para um bom desempenho, lá se encontravam, ajudados por excelente corpo de enfermagem. Sem dúvida, este Hospital foi um marco no desenvolvimento científico da Medicina na Bahia. Isto permitiu uma nítida evolução da pesquisa clínica, podendo-se identificar a partir de então, grupos interessados no estudo das Doenças Tropicais sob diferentes aspectos, clínicos, epidemiológicos, terapêuticos. Concomitantemente ocorreu o desenvolvimento do Departamento de Anatomia Patológica onde autopsias sistemáticas, bem conduzidas e com estudo completo dos casos clínicos que chegavam ao óbito, permitiram o surgimento a partir da década de 50, de numerosas publicações científicas. De acordo com Teixeira⁽¹⁰⁾, na sua Memória histórica (1943 a 1995), “*A Anatomia Patológica sempre era uma disciplina com problemas estruturais importantes, em razão, sobretudo, das características de personalidade dos professores responsáveis pelo ensino: Leôncio Pinto e José Coelho dos Santos. O curso era irregular nas suas disposições, freqüentes desavenças internas com a direção da Faculdade e com o alunado. De tal forma que, quando a cadeira transferida em parte para o Hospital das Clínicas, passou a ser regida por Zilton Andrade, corrigidas as distorções e postas em prática as grandes qualidades do novo professor, transformou-se e passou a ser uma das áreas mais produtivas da Faculdade. O ensino se normalizou e numerosas publicações de apreciável nível, fruto do bom trabalho que lá se fazia, apareceram*”.

Deste modo, e graças principalmente à instalação do Hospital das Clínicas da Universidade Federal da Bahia, as pesquisas médicas na Faculdade de Medicina da Bahia mostraram um grande impulso, com bases na Anatomia Patológica e na Clínica de Doenças Tropicais e Infectuosas, com o Professor Aluizio Prata, que conseguiu reavivar os ideais da Escola Tropicalista Bahiana e organizar um importante grupo de pesquisadores na área. Nessa mesma época, se desenvolveram em Clínica Médica os importantes estudos de Heonir Rocha e seu grupo, sobre doenças bacterianas do trato urinário, com importante contribuição ao tema. As Clínicas Cirúrgicas também deram sua importante contribuição no desenvolvimento de métodos para o

tratamento cirúrgico dos “megás” do tubo digestivo (mega-esôfago e mega-colon), que acometem os pacientes chagásicos; também dedicaram grande interesse ao tratamento cirúrgico da hipertensão portal na esquistossomose, e na filtração dos vermes adultos do *S. mansoni* que se alojavam no sistema porta, sobressaindo os nomes de Luiz Fernando Carvalho Luz e de Fernando Visco Didier. As demais clínicas médicas e cirúrgicas tiveram também importante impacto, tendo tido a oportunidade de evoluir através de seus Titulares, seguindo na sua maioria, o ritmo de crescimento do Hospital Universitário. A partir da década de 80, passou a funcionar no Hospital das Clínicas, o Laboratório de Imunologia onde se desenvolveram importantes trabalhos clínico-laboratoriais sobre a imunologia das leishmanioses, com o Dr. Edgard Marcelino de Carvalho Filho e o seu grupo de pesquisadores, o qual vem atuando até o momento com intensa atividade científica e grande número de publicações.

Neste contexto foi criada a Residência Médica, com a participação principal de Roberto Santos, Heonir Rocha e outros⁽¹⁰⁾. Foram estabelecidos convênios internacionais que permitiram um importante intercâmbio de Professores com outros países, principalmente os Estados Unidos.

A Pesquisa Experimental na Bahia – A Fundação Gonçalo Moniz

Para poder analisar a evolução da pesquisa experimental na Bahia deveremos nos reportar aos trabalhos que, por definição, representam a reprodução e o estudo das doenças através do uso de um modelo animal.

Sem dispor de Biotérios com condições adequadas para o criatório de animais e sem as bases científicas e o treinamento necessários seria difícil instalar a pesquisa experimental na Faculdade de Medicina da Bahia.

Foi nesta conjuntura que Otávio Mangabeira, Governador do Estado no período de 1946 a 1950, com a colaboração de Otavio Mangabeira Filho, pesquisador de reconhecida competência e fazendo parte da “Escola de Manguinhos” idealizou a criação de um Instituto de Pesquisas na Bahia, nos moldes do já vitorioso Instituto Oswaldo Cruz, no Rio de Janeiro. Para isto foi criado tomando por base o Instituto de Saúde Pública, que, como foi descrito acima, originou-se do Instituto Bacteriológico, Antirábico e Vacinogênico, inaugurado em 7 de setembro de 1915, sob a direção de Gonçalo Moniz.

A Lei nº 262, de 03 de Abril de 1950, criou a Fundação Gonçalo Moniz, com o objetivo de nela se desenvolver a pesquisa científica e manter um Laboratório Central de Saúde Pública⁽⁸⁾, destinado a executar análises clínicas e fornecer soros e vacinas. Eram então desenvolvidas estas atividades por especialistas como o Dr. José dos Santos Pereira, encarregado da preparação e administração da vacina anti-rábica e o Dr. Fulvio Alice, que desenvolveu importantes trabalhos sobre diversas viroses. Os laboratórios existentes prestavam serviço e treinavam futuros técnicos, em Bacteriologia, Hematologia, Virologia, Micologia e Análises

clínicas. Após a criação da Fundação Gonçalo Moniz, esta Instituição passou a dar um enfoque maior na formação de pesquisadores e ao treinamento de estudantes. Foi seu primeiro Diretor o Dr. Otávio Mangabeira Filho. Do corpo de pesquisadores desta Fundação faziam parte José Figueiredo, José dos Santos Pereira, Manoel Eugênio da Silva, Fúlvio José Alice, entre outros.

Nesta época foi criado o Laboratório de Anatomia Patológica com os objetivos de diagnóstico e de pesquisa, sob a supervisão do Prof. Paulo Dacorso Filho, da Escola de Veterinária do Rio de Janeiro, tendo como seu primeiro patologista, Zilton Andrade, o qual após a sua formatura em Medicina foi fazer treinamento em Patologia na Tulane University em Nova Orleans, USA. Em 1950-1951, foi instituído na Fundação Gonçalo Moniz, um curso eminentemente prático, denominado Curso de Aperfeiçoamento Técnico, para o qual foram convidados importantes cientistas do Instituto Oswaldo Cruz do Rio de Janeiro, que constituíam a Escola de Manguinhos. Este Curso foi freqüentado por Médicos, professores da Faculdade de Medicina da Bahia, Farmacêuticos e estudantes, todos com o mesmo objetivo, isto é, aprender e treinar técnicas básicas de investigação em diferentes setores: Bacteriologia, Micologia, Helmintologia, Entomologia, Protozoologia, Histologia e Anatomia Patológica. Este curso, por seu caráter avançado, envolvendo cientistas de renome como: Lauro Travassos, Hugo Souza Lopes, Leônidas Deane, Maria Deane, Paulo Dacorso Filho, Otto Bier, Ariovaldo Vulcano e outros, teve grande influência sobre aqueles que tiveram a oportunidade de nele se iniciarem nas técnicas básicas da pesquisa e, certamente deixou os seus frutos na pesquisa na Bahia. Na sua volta de treinamento no exterior, em 1953, Zilton Andrade reassumiu a chefia do Laboratório de Patologia da Fundação Gonçalo Moniz. Durante seu estágio na Tulane University, desenvolveu importante pesquisa experimental, demonstrando o papel da *d.l. etionina* no desenvolvimento de atrofia testicular em ratos; em 1957, foi nomeado Patologista do Hospital das Clínicas, tendo se afastado da Fundação Gonçalo Moniz. Durante sua permanência nesta Fundação, desenvolveu e publicou pesquisas experimentais com a colaboração de Médicos e estudantes de Medicina, no *Boletim da Fundação Gonçalo Moniz*, órgão criado por Otávio Mangabeira Filho, seu Diretor e destinado a publicar os trabalhos ali produzidos. A esta época foram produzidos nesta Fundação, numerosos trabalhos experimentais os quais versavam sobre patologia de doenças parasitárias, isolamento e caracterização de diferentes vírus e fungos, estudos do calazar e da leptospirose, etc (Quadro 1).

O *Boletim da Fundação Gonçalo Moniz* teve sua publicação iniciada em 1954 e durou até 1960, com 17 números. publicados, os quais representaram a evolução da pesquisa experimental na Bahia, durante esta década, graças à existência desta Fundação. No Quadro 1, é apresentada a lista completa dos trabalhos publicados neste Boletim, incluindo alguns produzidos por cientistas de fora como Samuel Pessoa e Frederico Simões Barbosa, o primeiro, professor de parasitologia em São Paulo e o segundo, parasitologista do Instituto Aggeu

Magalhães em Recife. Os estudos publicados, refletem nitidamente a gama de interesses destes pesquisadores, com trabalhos voltados para a identificação de vírus, fungos, protozoários e helmintos, além de levantamentos epidemiológicos sobre calazar, leptospirose e esquistossomose e sobre a patologia da doença de Chagas.

Na década de 60, ao assumir a Direção da Fundação Gonçalo Moniz, Aluizio Prata – Professor Catedrático da Cadeira de Clínica de Doenças Tropicais e Infectuosas da Faculdade de Medicina da Bahia, procurou estabelecer um intercâmbio entre a Clínica que dirigia e os Laboratórios da Fundação Gonçalo Moniz. Isto possibilitou estudos de campo e laboratoriais sobre esquistossomose, concentrados na área da cidade de Caatinga do Moura (Bahia) e estudos sobre Doença de Chagas, provenientes da área do município de São Felipe (Bahia). A Clínica de Doenças Tropicais e Infectuosas, propiciou com os seus trabalhos de campo em zonas endêmicas de Doença de Chagas e de Esquistossomose estudos clínicos, epidemiológicos, ensaios terapêuticos e pesquisas laboratoriais. Em torno dele se desenvolveram diversos pesquisadores, destacando-se os Doutores Rodolfo Teixeira, Vanize Macedo e Air Colombo Barreto, pela importância e continuidade de suas pesquisas.

A integração entre o Hospital das Clínicas e a Fundação Gonçalo Moniz, durante a direção de Aluizio Prata, propiciou a criação de um laboratório de Patologia Experimental, coordenado pelo Dr. Zilton Andrade, tendo sido este Laboratório a origem do Laboratório de Chagas Experimental sob a direção da Dra. Sonia G. Andrade, a qual foi admitida em 1965 como Patologista desta Fundação. A partir daí foram desenvolvidos os trabalhos experimentais sobre as cepas do *Trypanosoma cruzi* e a sua tipagem e a caracterização das cepas isoladas no Recôncavo Bahiano, especialmente em São Felipe (Bahia), pelo grupo da Clínica de Doenças Tropicais e Infectuosas.

A Fundação Gonçalo Moniz foi ampliada com novas instalações no bairro de Brotas, as quais foram adquiridas pelo Governo do Estado, destinadas ao desenvolvimento de Laboratórios de Pesquisa e na década de 70, tendo como diretor o Dr. José Fernando Figueiredo, ali funcionavam o Laboratório de Pesquisa em Esquistossomose chefiado pelo Dr. José Guilherme da Motta; o Laboratório de Chagas Experimental, chefiado pela Dra. Sonia G. Andrade da Faculdade de Medicina; o Laboratório de Entomologia, com grupo inglês da London School of Tropical Medicine, chefiado pelo Dr. Donald Minter; e o Laboratório de Imunologia com um grupo francês do Instituto Pasteur de Lille, chefiado pelo Dr. Radovan Borojevic. O biotério para criação de pequenos animais, funcionava a contento, embora sem os requintes hoje exigidos para o criatório de animais de laboratório. As pesquisas experimentais em Doença de Chagas evoluíram para os estudos da patologia experimental e a imunopatologia da doença de Chagas em diferentes modelos.

Contavam os pesquisadores com excelente Biblioteca especializada, dispendo do *Index Medicus* e de assinaturas de importantes Revistas Científicas, sob a orientação da Profa. Eurydice Santana.

Quadro 1. Boletim Fundação Gonçalo Moniz – Bahia- Brasil. Artigos Publicados de 1954 -1960.

Nº	Ano	Autores	Título
1	1954	Fulvio J. Alice	Cultura do vírus da Raiva Bovina em Embrião de galinha.
2	1954	Fulvio J. Alice	Estudos sobre o vírus da Influenza isolado na Bahia, na Epidemia de 1951.
3	1954	Zilton A. Andrade e José C. Oliveira	Estudos sobre a Leptospirose na Bahia.
4	1955	Nestor Piva	Fibras Reticulares
5	1955	Zilton A. Andrade, Sonia G. Andrade e Luciano Pedreira	Influência do ACTH e da Doca sobre as lesões da Esquistossomose Experimental.
6	1955	Zilton A. Andrade e Sonia G. Andrade	A Patologia da Doença de Chagas.
7	1956	Samuel B. Pessoa, Luiz H. Pereira da Silva e José Figueiredo	Calazar Endêmico em Jacobina.
8	1956	Aluizio Prata, José Medrado, Sante Fiore e Maurizio Alessandri	Especificidade da Intradermo-Reação para a Esquistossomose com Antígeno de Verme Adulto.
9	1956	Manuel E. Silva e Luíza A. Paula	Infecção Natural de Ratos pelo <i>Histoplasma capsulatum</i> na cidade do Salvador, Bahia.
10	1956	Manuel Eugênio Silva	Isolamento de <i>Histoplasma Capsulatum</i> do solo, em Zona Endêmica de Calazar na Bahia, Brasil.
11	1956	J.A. Souza Lopes e Pedro Sarno	Leishmaniose Visceral Canina em Jacobina - Bahia - Brasil.
12	1958	Manuel E. Silva, Air C. Barretto e J.A. Souza Lopes	Ação “ In Vitro” da Acti-Diona sobre alguns Protozoários.
13	1958	Air C. Barretto	Dessecação Natural e Experimental de <i>Australorbis glabratus</i> (Mollusca, Planorbidae) da Cidade do Salvador, Bahia.
14	1959	Air C. Barretto	Infestação Natural de rato de esgoto(<i>Rattus norvegicus</i>) por <i>Schistosoma mansoni</i> , na cidade do Salvador, Bahia.
15	1960	Frederico Adolpho S. Barbosa	Alguns aspectos das relações Hospedeiro-Parasito entre as fases larvárias do Trematódeo <i>Schistosoma mansoni</i> e o Molusco <i>Australorbis glabratus</i> .
16	1960	Air C. Barretto	Esquistossomose Mansônica na cidade do Salvador.
17	1960	Manuel E. Silva	Ocorrência de <i>Cryptococcus neoformans</i> e <i>Microsporium gypseum</i> em solos da Bahia, Brasil.

Entretanto, no final dos anos 70, o Prof. Aluizio Prata se retirou afim de assumir a Cadeira de Medicina Tropical na Universidade de Brasília. O Governo Estadual decidiu desativar os referidos laboratórios e excluir a pesquisas dos objetivos do Estado, ficando então a instituição dedicada apenas aos seus objetivos iniciais, isto é serviços de diagnóstico para a população, o que se continuou com o Laboratório Central de Saúde Pública Prof. Gonçalo Moniz (LACEN)⁽⁸⁾. Nesta época as instalações do setor de Pesquisas foram reduzidas ao funcionamento do Laboratório de Entomologia dirigido pelo Dr. Ítalo Sherlock, egresso do INERU e mantido pelo Instituto Oswaldo Cruz, do Rio de Janeiro. Enquanto os demais laboratórios de pesquisa foram desativados, o Laboratório de

Chagas Experimental foi transferido para o Anexo I da Faculdade de Medicina da Bahia (FAMEB), onde estava em funcionamento o Curso de Pós Graduação em Patologia Humana da FAMEB-UFBA continuando assim os seus trabalhos experimentais, sem solução de continuidade.

Criação e Evolução do Centro de Pesquisas Gonçalo Moniz

O Centro de Pesquisas Gonçalo Moniz foi criado através de um convênio celebrado em 30 de Março de 1979 e foi inaugurado em 1980. Ocupou as mesmas instalações da Fundação Gonçalo Moniz, com ampliação de sua sede e construção de novos laboratórios sob o patrocínio do Governador do Estado, Dr. Antonio Carlos Magalhães. O

Convênio que deu origem a este Centro de Pesquisas congregou em um louvável esforço de três importantes instituições: a Fundação Oswaldo Cruz, representada pelo seu presidente Guilardo Martins, a Universidade Federal da Bahia, pelo seu reitor Luiz Fernando Macedo Costa e a Secretaria de Saúde do Estado, pelo Dr. Jorge Novis. Foi seu primeiro Diretor o Prof. Zilton Andrade, o qual teve como missão desenvolver a Pesquisa neste Centro, trazendo a equipe do Laboratório de Anatomia Patológica do Hospital das Clínicas, envolvida em pesquisa, e o Curso de Pós-Graduação em Patologia Humana da Faculdade de Medicina da Bahia, caracterizando assim a continuidade da relação com a Faculdade, já previamente descrita em relação à Fundação Gonçalo Moniz e consolidando a participação do Estado nesta Instituição.

As equipes da Faculdade de Medicina da Bahia, constituídas por pesquisadores e técnicos, se constituíram na época em três Laboratórios: Laboratório de Esquistossomose, chefiado pelo Dr. Zilton Andrade; Laboratório de Chagas Experimental, pela Dra. Sonia G. Andrade; e Laboratório de Imunologia, pelo Dr. Moysés Sadigursky. Além desses, funcionava também o Laboratório de Entomologia, chefiado pelo Dr. Ítalo Sherlock.

Perspectivas Atuais da Pesquisa Experimental na Bahia

Com o passar dos anos, os Laboratórios do Centro de Pesquisas Gonçalo Moniz foram ampliados e multiplicados. Atualmente, funcionam neste Centro, 10 (dez) Laboratórios de Pesquisas como consta do Quadro 2, além de uma Unidade de Histopatologia, o Biotério e um Insetário. De cada Laboratório, participam dois ou mais pesquisadores Titulares ou Associados, além de Bolsistas de Pós-Doutorado, de Pesquisadores Visitantes e de técnicos de níveis médio e superior e pessoal auxiliar. Como Centro de formação de pesquisadores, também existe uma massa considerável de alunos e estagiários, provenientes de Universidades públicas e privadas, alunos de iniciação científica, e bolsistas de apoio técnico.

Considerando os grupos de pesquisa que se distribuem nos 10 (dez) Laboratórios e a produtividade destes grupos (Quadro 2), traduzida em trabalhos publicados em periódicos nacionais ou estrangeiros, pode-se confirmar o impacto da pesquisa experimental na produtividade deste Centro. Em dados coletados pelo Setor de Recursos Humanos do CPqGM, no período de 2002 ao 1º semestre de 2007 (Tabela 1), foram registrados 458 trabalhos publicados, sendo 189 de caráter experimental; 118 representativos de pesquisas clínico-laboratoriais; 143 com abordagem epidemiológica; e 8 em patologia humana. Os trabalhos publicados abrangem vasto campo do conhecimento. Em relação à pesquisa experimental, esta tem representado a maior contribuição e com participação nas áreas de Patologia experimental e Imunopatologia das doenças endêmicas no Brasil, como os diversos tipos de leishmanioses, nos seus aspectos clínico-patológicos e moleculares; a esquistossomose experimental, com enfoque

Tabela 1. Publicações do Centro de Pesquisas Gonçalo Moniz, FIOCRUZ, no período de 2002 ao 1º Semestre de 2007.

Área Temática	Nº Publicações
Pesquisas Experimentais	189
Pesquisas Clínico-laboratoriais	118
Pesquisas Epidemiológicas	143
Pesquisas Patologia Humana	8
Total	458

na quimioterapia, nos processos fibrogênicos e na patogenia das lesões; a doença de Chagas experimental, com ênfase nos aspectos biológicos, imunopatológicos, na resposta aos quimioterápicos, além da caracterização biológica, bioquímica e molecular de cepas do *T. cruzi* e sua estrutura clonal. Estudos básicos sobre os processos patogênicos ligados à fibrogênese no fígado têm sido desenvolvidos em diferentes modelos. Os estudos clínico-laboratoriais, como a caracterização molecular dos vírus da hepatite, das leptospiros e de outros patógenos têm permitido o esclarecimento da sua composição gênica e a produção de importantes trabalhos de epidemiologia molecular e produção de vacinas. Estudos sobre o HIV e do HTLV e a sua tipagem molecular constituem importante contribuição para o estudo das doenças ligadas a estes vírus. O uso da microscopia eletrônica de transmissão tem contribuído para o estudo em profundidade de diferentes processos patológicos experimentais e no estudo de diferentes parasitos. Recentemente, nova área foi instalada, com estudos experimentais sobre terapia celular, cuja linha poderá contribuir para o progresso na utilização deste método em humanos.

Outros Centros da Área de Saúde e a Pesquisa Experimental na Área Médica na Bahia

Com a reforma universitária ocorrida na década de 60, as cadeiras de ensino básico, antes pertencentes à Faculdade de Medicina da Bahia, passaram a funcionar no Instituto de Ciências da Saúde (ICS). Deste modo, houve um deslocamento de numerosos professores das áreas de Anatomia, Fisiologia, Bioquímica, Imunologia, Patologia Geral, para este Instituto. Embora apenas uma minoria tenha demonstrado uma vocação para a pesquisa, principalmente a experimental, há núcleos de pesquisa que deram continuidade aos seus trabalhos, também contribuindo para o desenvolvimento da pesquisa experimental na área médica.

Ao se analisar a produção científica de Professores que se instalaram no ICS podem ser identificados grupos que, pela continuidade de seus trabalhos na área experimental, devem ser destacados, como se segue:

- Na década de 60 o Dr. Túlio Miraglia, Professor de Histologia e Embriologia, desenvolveu um amplo estudo sobre os caracteres histológicos de diferentes órgãos do sagüi (*Callitrix jacchus*), o que poderia contribuir para o uso deste primata como modelo

Quadro 2. Laboratórios de Pesquisa do Centro de Pesquisa Gonçalo Moniz –Fiocruz. Ano 2007.

Laboratórios de Pesquisa		Chefes
1	Lab. Imunoparasitologia - LIP	Dra. Aldina Maria Prado Barral
2	Lab. Avançado de Saúde Pública - LASP	Dr. Bernardo Galvão Castro Filho
3	Lab. Epidemiologia Molecular e Bioestatística - LEMB	Dr. Edson Duarte Moreira Junior
4	Biomorfologia Parasitária - LBP	Dr. Marcos André Vannier
5	Lab. Patologia e Biologia Molecular - LPBM	Dr. Mitermayer Galvão dos Reis
6	Lab. Patologia e Biointervenção - LPBI	Dr. Lain Carlos Pontes de Carvalho
7	Lab. Engenharia Tecidual e Imunofarmacologia - LETI	Dr. Ricardo Ribeiro dos Santos
8	Lab. Chagas Experimental, Auto-Imunidade e Imunologia Celular – LACEI	Dra. Sonia G. Andrade
9	Lab. Patologia Experimental - LAPEX	Dr. Zilton A. Andrade
10	Lab. Integrado de Microbiologia e Imuno-regulação - LIMI	Dr. Manoel Barral Netto

experimental. Embora esta linha de pesquisa tenha sofrido uma descontinuidade, alunos egressos desta escola comparecem ainda hoje nos trabalhos científicos recentemente publicados;

- O Dr. Luiz Erlon Rodrigues, desde a década de 60 vem desenvolvendo no Laboratório de Bioquímica, pesquisas experimentais e clínico-laboratoriais, tendo publicado até 2007, 86 trabalhos, dos quais 59 são experimentais e 27 clínico-laboratoriais. Os estudos clínico-laboratoriais estão dirigidos para os aspectos bioquímicos e metabólicos em diferentes doenças; os estudos experimentais investigam aspectos ultraestruturais das alterações lisosomiais e mitocondriais, destacando-se os relacionados com a esquistossomose experimental e o tratamento com oxamniquine;
- Outro grupo que também se destaca, chefiado pelo Dr. Emilio José de Castro Silva com a participação da Dra. Josmara Fregoneze, é o do Laboratório de Neurociências, desenvolvendo pesquisas experimentais sobre o controle central do equilíbrio hidro-eletrolítico, sobre a pressão sangüínea, sobre a glicemia, além da ação de fármacos sobre o sistema nervoso central. Este grupo publicou, até o presente, cerca de 60 trabalhos, todos experimentais;
- O Dr. Roberto J. Meyer Nascimento e o seu grupo, do Laboratório de Imunologia, tem desenvolvido trabalhos nas áreas de Imunoquímica e Imunologia Aplicada, tendo publicado a partir de 1980 até o presente cerca de 39 trabalhos na maior parte experimentais;
- A Dra. Maria de Fátima Dias Costa, e o grupo do Laboratório de Neuroquímica e Biologia Celular, têm experiência nas áreas de Bioquímica e Neurociências, atuando em projetos que estudam mecanismos de resposta inflamatória em células gliais, bio-prospecção

de plantas e produtos naturais em células do sistema nervoso central (especialmente células gliais) tendo publicado sobre este tema 9 trabalhos a partir de 1982, desenvolvidos em culturas de células, *in vitro*, além de 3 trabalhos experimentais sobre *Neospora cannis*. Outros trabalhos publicados em colaboração, foram incluídos em outros grupos.

Os Cursos de Pós-Graduação e a Pesquisa Médica

A revisão que se vem fazendo, destina-se a demonstrar que a evolução da pesquisa experimental na Bahia se fez lenta e progressivamente, na dependência da criação de condições muito especiais, em que as decisões institucionais, se aliaram à presença de cientistas, capacitados para transmitir o conhecimento científico básico, e à existência de indivíduos sensíveis aos estímulos recebidos e que, potencialmente, se constituiriam em novos pesquisadores. Estas circunstâncias ocorreram na Fundação Gonçalo Moniz e, posteriormente, no Centro de Pesquisas Gonçalo Moniz, sempre em colaboração com a Faculdade de Medicina da Bahia, através de seus professores, dos seus alunos e dos seus Cursos de Pós-Graduação.

Entre 1972 e 1973, surgiram na Faculdade de Medicina da Bahia, os cursos de Pós-Graduação *stricto sensu* na Área Médica, que se constituíram em importantes marcos no desenvolvimento da pesquisa médica hospitalar e na pesquisa experimental.

Tanto o Curso de Pós-Graduação em Medicina Interna como o Curso de Pós-Graduação em Patologia Humana tiveram importante papel no desenvolvimento da Pesquisa Médica na Faculdade de Medicina da Bahia.

Não nos deteremos aqui na análise do desenvolvimento da Pesquisa Clínica tendo como base a Pós-Graduação em Medicina Interna, pois isto fugiria do nosso objetivo que é o de analisar a evolução da pesquisa experimental. Daremos então maior ênfase ao papel do Curso de Pós Graduação em Patologia.

O Curso de Pós-Graduação em Patologia Humana da Faculdade de Medicina da Bahia e o Progresso da Pesquisa Experimental na Bahia

Na sua criação em 1973, era o Curso de Pós-Graduação em Patologia Humana, voltado inteiramente para Médicos, com residência em Anatomia Patológica. O Departamento de Anatomia Patológica do Hospital das Clínicas, então considerado pelo CNPq como "Centro de Excelência", oferecia as condições para o desenvolvimento de um Curso de Pós Graduação em Patologia Humana (no nível de Mestrado), pois dispunha de Professores de Patologia em tempo integral e de um excelente programa de Residência em Anatomia Patológica, que atraía patologistas de todo o Brasil. Entretanto havia necessidade de ampliar o âmbito do Curso para que os alunos pudessem ter um treinamento em Patologia Experimental e para que o mestrado não se resumisse apenas a uma residência médica mais avançada, como ocorria em outros Cursos de Pós-Graduação no país.

Na tentativa de ampliar as suas instalações, sem entretanto se afastar do Serviço de Anatomia Patológica, o curso passou a ocupar um prédio próximo ao Hospital das Clínicas (Anexo I da Faculdade de Medicina da Bahia), em antiga área construída pela Petrobrás, onde também funcionava o Departamento de Medicina Preventiva. Nesse prédio, foi instalado o Curso de Pós-Graduação em Patologia Humana, os Laboratórios de Esquistossomose e de Doença de Chagas Experimental, a Biblioteca do Curso de Pós-Graduação e um Biotério, propiciando uma ampliação do Curso; porém estas instalações eram precárias e não permitiriam futuros investimentos, como por exemplo, a instalação de um Microscópio Eletrônico Zeiss, que havia sido obtido através do FINEP. Esta situação, persistiu até 1980. Com a criação do Centro de Pesquisas Gonçalo Moniz este passou a ser, a partir de 1981, a sede do Curso de Pós-Graduação em Patologia Humana, de início apenas com o Mestrado. O Curso de Doutorado foi instalado posteriormente em 1988. Muitos dos concluintes do Mestrado, passaram a fazer parte do corpo docente do Curso, num nítido efeito multiplicativo. O Doutorado propiciou, por outro lado, a formação de Professores Doutores, capacitados a participarem como Orientadores e com o desenvolvimento de novas linhas de Pesquisa sendo os primeiros que concluíram as suas Teses, os Drs. Moysés Sadigursky, Luiz Antonio Rodrigues de Freitas, Eduardo Antonio Gonçalves Ramos e Mitermayer Galvão dos Reis.

Por outro lado, o Curso que funcionava com duas áreas de concentração, em Patologia e em Imunopatologia, obteve o credenciamento a partir de 1993 da área de Patologia Experimental. Apesar de ser dirigido para médicos, com residência em Anatomia Patológica, as dissertações Mestrado, desde o início do Curso se desenvolviam, em grande parte, em diferentes modelos experimentais; entretanto também se utilizavam os casos de autópsia para estudos em diferentes doenças de importância em nosso meio e se constituíam em geral em importantes contribuições ao conhecimento da

patologia destas doenças, como a doença de Chagas, o Calazar e a esquistossomose. Na Memória dos 20 anos do Curso de Pós Graduação em Patologia Humana, uma detalhada análise é feita por Andrade⁽¹⁾ sobre o Curso e a sua produção Científica. Apesar da grande receptividade dos alunos que vinham de diversas partes do país para fazerem o Curso de Pós-Graduação, o número de candidatos da área médica, decresceu progressivamente. Em 1996, foi aprovada pela Câmara de Pós-Graduação, a abertura do Curso para os graduados das áreas biomédicas, incluindo Biologia, Veterinária e Farmácia. Isto propiciou grande ampliação dos interesses do Curso com o acentuado aumento da demanda de vagas, principalmente para a área de Patologia Experimental.

A produção científica do Curso de Pós-graduação em Patologia Humana tem sido ampla e variada, com a produção de trabalhos experimentais e clínico-laboratoriais ou epidemiológicos (Tabela 2). Entre a criação do Curso de Pós-Graduação em Patologia Humana (Mestrado), em 1973 e o ano de 2007, foram produzidas 151 Dissertações de Mestrado, das quais 101 resultaram de trabalhos experimentais, 23 representam pesquisas clínico-laboratoriais, 10 são pesquisas epidemiológicas, e 17 em patologia humana. No Curso de Doutorado, instalado em 1988, até 2007, foram produzidas 41 Teses de Doutorado, das quais 19 representam pesquisas experimentais, 12 clínico-laboratoriais, 5 epidemiológicas e 5 de patologia humana comprovando assim, a grande produtividade do Curso em relação à pesquisa experimental (Tabela 2) (*Dados fornecidos pela Secretaria do Curso de Pós-Graduação em Patologia, junho/2007*).

Com a grande ampliação do número de Laboratórios e de Pesquisadores, no Centro de Pesquisas Gonçalo Moniz, as opções de temas de pesquisa para a realização dos trabalhos de conclusão de Mestrado e de Doutorado, também se multiplicaram, envolvendo estudos da biologia parasitária nos setores de Doença de Chagas, esquistossomose e leishmanioses, além das pesquisas básicas envolvendo diferentes setores, como a biologia molecular e celular, a imunologia e a patologia experimental. Os estudos epidemiológicos de vários problemas de saúde pública como AIDS, Leptospirose e Hepatite viral, vêm sendo objeto de estudos e de Teses de Doutorado e de Dissertações de Mestrado. O impacto das Teses e Dissertações na produção de publicações em revistas científicas nacionais e internacionais é bastante evidente.

Curso de Pós-Graduação em Imunologia do Instituto de Ciências da Saúde da UFBA

No Instituto de Ciências da Saúde (ICS) foi criado em 1991, o Curso de Pós-Graduação em Imunologia, o qual tem também importante papel no desenvolvimento na área de pesquisa e tem possibilitado o desenvolvimento de trabalhos experimentais, embora estes apareçam em menor proporção do que os trabalhos resultantes de estudos clínico-laboratoriais. Uma avaliação do número de Dissertações e

Teses produzidas no Curso durante o seu período de funcionamento, desde o ano de 1993 até o ano de 2007 (Tabela 3) permitiu demonstrar que foram defendidas 92 Dissertações de Mestrado, das quais 40 foram desenvolvidas em material experimental, 44 utilizaram material clínico-laboratorial e 8 representam estudos epidemiológicos (Tabela 3). As Teses de Doutorado em Imunologia, foram em número de 31 até o presente, sendo 11 experimentais, 16 eram representados por estudos clínico-laboratoriais e 4 tinham um cunho epidemiológico (*Dados fornecidos pela Secretaria do Curso de Pós-Graduação em Imunologia, ICS, 2007*). Certamente as Dissertações e Teses produzidas, deram origem a publicações, contribuindo assim para a produção científica do ICS.

Em conclusão podemos afirmar que a Pesquisa Experimental na Bahia se iniciou a partir da década de 50 com a criação da Fundação Gonçalo Moniz e foi continuada e ampliada no Centro de Pesquisas Gonçalo Moniz, até os dias atuais. Em paralelo, a partir da década de 60 estão registradas as pesquisas experimentais desenvolvidas em outros núcleos. Esta análise, superficial embora, demonstra que, ao par da produção científica decorrente das exigências da Pós-Graduação, existe realmente uma massa crítica de pesquisadores produtivos, publicando trabalhos originais, na sua maioria experimentais. O estudo científico de doenças endêmicas de grande significado para a população tem se baseado em estudos clínico-laboratoriais, com o uso de modernas técnicas como a imunohistoquímica, a biologia molecular e a epidemiologia molecular além da patologia e da microscopia eletrônica. Os egressos do Curso de Pós-Graduação em Patologia Humana da Faculdade de Medicina

da Bahia da UFBA e do novo Curso recém-criado, de Biotecnologia, pertencente este último à Fiocruz, certamente representarão os continuadores deste elenco de cientistas hoje ativos e também contribuirão para a formação de novos núcleos em novos centros e universidades da Bahia.

Obras Consultadas

1. Andrade ZA. A pesquisa científica nos 20 anos do Curso de Pós-Graduação em Patologia Humana da UFBA. *In: Memória dos 20 anos do Curso de Pós-Graduação em Patologia Humana*. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 1993: 22-25.
2. Andrade ZA. Hideyo Noguchi na Bahia. *Anais da Academia de Medicina da Bahia* 13: 87-97, 2004.
3. Bernard C. An introduction to the study of experimental Medicine. Henry Schuman (ed.), 226p., 1949.
4. Bert P. Claude Bernard. *In: An Introduction to the study of Experimental Medicine*. Henry Schuman (ed), 13-19p., 1949.
5. Brumpt E, Pirajá S. Existence du *Schizotrypanum cruzi*, Chagas, 1909, à Bahia (Mata de São João). *Biologie du Conorrhinus megistus*. Bulletin de la Societé de Pathologie Exotique de Paris 1: 22-26, 1912.
6. Coni AC. A Escola Tropicalista Bahiana. Salvador: Livraria Progresso Editora, 82p., 1952.
7. Falcão EC. Pirajá da Siva. O incontestável descobridor do *Schistosoma mansoni*. São Paulo: Empresa Gráfica da "Revista dos Tribunais", 1959.
8. Figueiredo JFM. Laboratório de Saúde Pública na Bahia. *Jornal A Tarde*: Salvador, 08 de Setembro de 1997.
9. Morse HC. The Laboratory mouse – A historical perspective. *In: Foster HL, Small JD, Fox JG. The mouse in biomedical research*. edição. New York, USA: Academic Press. Volume I, 306 p., 1981.
10. Teixeira R. Memória Histórica da Faculdade de Medicina do Terreiro de Jesus (1943-1995). 3ª. Edição. Salvador: Editora da Universidade Federal da Bahia (EDUFBA) 280p., 2001.

O INÍCIO DA LUTA CONTRA A TUBERCULOSE NA BAHIA

Antonio Carlos Peçanha Martins
Faculdade de Medicina da Bahia da UFBA

Os primeiros dados concretos referentes à luta contra a tuberculose na Bahia se iniciaram na década de 1920, consolidando-se efetivamente a partir de 1930. Justifica-se, porque naquela época não existia uma campanha ou até mesmo uma mobilização que tivesse um mínimo de eficiência que pudesse se opor ao flagelo conhecido como a peste branca, e, nem sequer uma enfermaria que pudesse abrigá-los. Era o confronto entre o bacilo e o hospedeiro, com nítida vantagem do primeiro e sem qualquer interferência. Assim, é que os dados revelavam em Salvador, mais de 1.000 óbitos por ano em cifras cada vez mais crescentes como em 1924 (n=1.029), 1925 (n=1.020), 1926 (n=1.106) e 1933 (n=1.455). Levando-se em conta que em 1933 havia 7.275 doentes em Salvador, a estimativa era de um óbito para cada cinco doentes. Em resumo, diante desse quadro, assim se expressou o então Secretário de Saúde na época, em relação ao armamento tuberculoso: "quase tudo está por fazer".

Com referência à disponibilidade de leitos, só havia 50 no Hospital Santa Isabel, alcançando o alarmante dado de um leito para cada óbito. Que triste realidade, e pior não poderia ser. Para expressar toda essa situação, assim se manifestou o professor César de Araújo no seu discurso "Infelizes irmãos nossos", na instalação da Fundação Santa Terezinha proferido em 30 de Abril de 1936, "Fator de sofrimento e de pobreza, de dor e de morte, a tuberculose é a nossa maior doença. Maior pela sua mortalidade, maior pelo seu contágio, maior pela degeneração do povo, maior na sua duração de doença infecto-contagiosa crônica, maior em ser causa de incapacidade para o trabalho, de invalidismo e de pobreza, maior no prejuízo econômico, maior como causa favorecedora de outras afecções, maior no sofrimento que acarreta em vida dos doentes, a maior doença social, maior e pior que a sífilis, maior que todas as outras doenças infecto-contagiosas juntas". E como bem ponderou o professor Clementino Fraga "a grande moléstia social, cuja constante endêmica, só não apavora, porque já nos familiarizou com o mal, no hábito de lidar com o perigo, que de indivíduo a indivíduo, despovoou os lares, aniquilou famílias inteiras, atinge a comunhão e desfibra a raça".

Essa dramática situação revelava ainda que as armas terapêuticas eram escassas, paliativas e de pouco benefício. Em 1935, a cifra de mortalidade em Salvador era das mais elevadas do Brasil e do mundo, cerca de 400 óbitos por 100.000

Recebido em 03/08/2007

Aceito em 04/10/2007

Endereço para correspondência: Prof. Antonio Carlos Peçanha Martins. LEME: Rua Cônego José de Loreto, 9, Canela. 40110-190. Salvador, Bahia – Brasil. E-mail: pecanhamartins@yahoo.com.br.

habitantes. Contra esse estado de coisas, nada se fazia, como referia o professor José Silveira. Foi nesse quadro sombrio que surgiu a primeira providência com a promoção do 1º Congresso Regional de Medicina da Bahia que incluiu a campanha contra a tuberculose como um dos seus temas oficiais. Disto resultou a instalação do armamento antituberculoso cujas principais ações de início imediato, eram a reforma do dispensário Ramiro de Azevedo, das enfermarias do Hospital Santa Isabel, dos consultórios de tuberculose nos centros de saúde com a vacinação BCG e a construção de um hospital sanatório com uma maternidade anexa, que viria a ser, o Hospital Santa Terezinha. Em seguida, criou-se a inspetoria de tuberculose e senhoras da sociedade baiana, movidas pelo mesmo sentimento de solidariedade, organizaram a Fundação antituberculosa Santa Terezinha. Concomitantemente, nesse mesmo ano, em Agosto de 1936, o professor José Silveira anunciava uma palestra na rádio de Berlim feita para o Brasil, a idéia do professor Ludolf Brauer, o grande mestre de Hamburgo, de criar na Bahia um Instituto de Investigação de Tuberculose, cuja finalidade consistia em incentivar o estudo da tuberculose e de tentar achar soluções para os tão complexos problemas em que, infelizmente, ainda hoje, se envolve essa terrível doença. Coube a difícil tarefa da implantação na Bahia, ao professor José Silveira, que após enfrentar muitas e grandes dificuldades, conseguiu um modesto lugar nos fundos do sub-solo do ambulatório Augusto Viana da Faculdade de Medicina da Bahia, onde durante nove anos permaneceu a monumental obra do Instituto Brasileiro de Investigação da Tuberculose, o nosso glorioso IBIT, ainda em plena atividade.

Estávamos ainda na década de 30, onde os fatores sócio-econômicos eram as únicas armas que influenciavam positivamente na luta contra a tuberculose. O exemplo mais significativo ocorreu na Inglaterra, onde tuberculosos passaram a ser pensionista do estado que se encarregava dos enfermos, e de todos os problemas que o cercavam. Com essa medida, a mortalidade por tuberculose caiu 50%, sendo esse país, o primeiro em que a tuberculose começou a declinar, principalmente em razão da sua política de habitação iniciada a partir de 1838. Em suma, uma habitação higiênica, a moradia saudável e o alojamento arejado eram considerados valiosos auxílios na profilaxia da tuberculose. Infelizmente, essas condições não existiam no nosso país, em que as moradias eram degradadas, ou verdadeiros pardieiros. Outro fator de importância fundamental era a alimentação, sobre isso, o exemplo de então era a observação na Dinamarca, onde a mortalidade por tuberculose estava em decréscimo e voltou a ressurgir após a I Guerra Mundial. Esse era o panorama daquela época, sendo a moradia e a boa alimentação os alicerces da boa

Tabela 1. Indicadores da tuberculose na cidade do Salvador (Bahia), no decênio 1928-1937, distribuídos por área da cidade.

Ano	Área da Cidade do Salvador (Bahia)													
	Urbana + Suburbana					Urbana				Suburbana				Relação de casos de tuberculose-urbana: suburbana e parasitárias
Total de óbitos por tuberculose	Média diária	Coefficiente por mil habitantes	Relação para os óbitos gerais	Relação para as doenças infecciosas e parasitárias	Total de óbitos por tuberculose	Média diária	Relação para os óbitos gerais	Relação para as doenças infecciosas e parasitárias	Total de óbitos por tuberculose	Média diária	Relação para os óbitos gerais	Relação para as doenças infecciosas e parasitárias		
1928	1.114	3,04	3,43	17,00	47,42	1.053	2,88	18,20	51,14	61	0,17	7,95	21,03	5,79
1929	1.155	3,16	3,50	16,98	49,78	1.100	3,01	18,34	53,45	55	0,15	6,82	20,99	5,00
1930	1.238	3,39	3,68	18,06	54,04	1.185	3,25	19,60	58,00	53	0,15	6,57	21,37	4,47
1931	1.103	3,02	3,23	17,21	51,71	1.046	2,87	18,60	55,55	57	0,16	7,26	22,80	5,45
1932	1.284	3,51	3,70	20,67	54,80	1.208	3,30	22,34	58,73	76	0,21	9,43	26,57	6,29
1933	1.455	3,99	4,09	20,26	52,95	1.353	3,71	22,17	57,23	102	0,28	9,45	26,56	7,54
1934	1.296	3,55	3,58	18,69	52,85	1.232	3,38	21,28	58,44	64	0,18	5,59	18,60	5,19
1935	1.346	3,69	3,66	18,20	38,33	1.273	3,49	20,59	56,45	73	0,20	6,03	17,76	5,73
1936	1.305	3,57	3,49	19,42	53,62	1.226	3,35	22,00	60,07	79	0,22	6,83	20,10	6,44
1937	1.383	3,79	3,64	19,27	53,21	1.283	3,51	21,14	57,38	100	0,27	9,02	27,55	7,79
Total	12.679	3,47	3,60	18,58	50,44	11.959	3,27	20,42	56,67	720	0,20	7,45	22,28	6,02

Tabela 2. Distribuição dos casos de óbito por tuberculose segundo a faixa etária, de 1928 a 1937, na cidade do Salvador (Bahia).

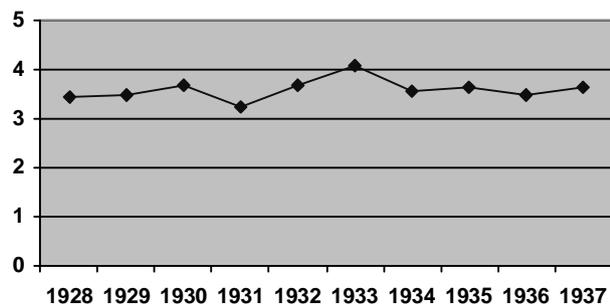
Faixas etárias (anos)	Número (%)
<1	169 (1,3)
1 — 2	321 (2,5)
3 — 4	138 (1,1)
5 — 9	193 (1,5)
10 — 14	242 (1,9)
15 — 19	997 (7,9)
20 — 29	3.887 (30,7)
30 — 39	2.936 (23,2)
40 — 49	1.924 (15,7)
50 — 59	1.013 (8)
60 — 69	421 (3,3)
70 — 79	141 (1,1)
80 — 89	53 (0,4)
90 — 99	9 (<0,1)
≥100	2 (<0,5)
Ignorada	233 (1,8)
Total	12.679(100)

resistência individual. “Organismo bem nutrido é organismo bem defendido”, ensinava Soares Martins.

Nessa era pré-terapêutica contra o bacilo da tuberculose, no Brasil o povo se alimentava muito mal, não só em função da miséria, como também por conta de seus hábitos regionais, daí a disseminação da tuberculose nas classes desprotegidas como afirmou Restema “a mortalidade por tuberculose reflete o grau de bem estar de uma região”. Outro fator que complementava, ou determinava, a importância da moradia e da alimentação era a carência da educação; infelizmente em um país com a grande quantidade de analfabetos, como o nosso, era necessário uma cruzada contra o analfabetismo. Como bem ponderou Plácido Barbosa, “a enorme difusão da tuberculose é o resultado da ignorância do povo sobre os meios de evitar o contágio e fortalecer o terreno”. Finalmente, o recenseamento epidemiológico, que na época era muito limitado, mas de capital importância como afirmou Brunet “o primeiro recurso a lançar mão por qualquer governo resolvido a lutar contra a tuberculose é a de ver claro, isto é, a de conhecer a situação da tuberculose no país”.

Buscando recuperar essas informações da era pré-quimioterapia, pesquisamos os casos de tuberculose da cidade do Salvador do período de 1928 a 1937, tendo como fonte os Arquivos Brasileiros de Tuberculose e Doenças do Tórax e a Gazeta Médica da Bahia. Nesse decênio, a tuberculose matou

Gráfico 1. Coeficientes de mortalidade por tuberculose/1.000 habitantes da cidade do Salvador nos anos de 1928 a 1937.



12.679 pessoas na cidade da Bahia (Tabela 1) e com coeficientes de mortalidade sempre superior a mais de 3 casos/1.000 habitantes (Gráfico 1). Também na Tabela 1, estão referidos outros indicadores da tuberculose nesse mesmo período, comparando o número de casos registrados na cidade do Salvador, segundo a procedência urbana ou suburbana; nessa última área, o número de casos foi menor (720 ou 5,7%), do total de 12.679 de Salvador com essa informação; porém; nesse decênio, a população nessa área da cidade era mais rarefeita. Por outro lado, a Tabela 1 mostra o maior impacto da tuberculose na área urbana da cidade do Salvador, e Tabela 2 evidencia que mais da metade dos casos (53,9%) era da faixa etária (20 a 39 anos de idade) mais economicamente ativa. Não obstante, por não dispor dos dados demográficos da população de Salvador, desse mesmo período de estudo, essas e as seguintes inferências devem ser avaliadas com cautela. Desse modo, os dados sobre o estado civil dos casos de óbito (Tabela 3), são coerentes com as faixas etárias mais acometidas (Tabela 2).

No período estudado da pré-quimioterapia (1928-1937), do total de casos de óbitos por tuberculose levantados ($n=12.679$), a proporção sexual era semelhante (48,2% vs. 51,8%) ou com muito discreto aumento do número de casos no sexo feminino (51,8%; $n=6.373$). Por sua vez, era até esperado número muito maior de mulheres acometidas, considerando que do total de casos de óbito por tuberculose ($n=12.679$) o setor da economia mais afetado era a de trabalhadores de serviços domésticos (42,2%; $n=5.351$ casos), como mostra a Tabela 5, ou aproximadamente 50% dos casos de óbito ($5.351/10.707$) quando são excluídos os menores de 1 ano e aqueles sem ocupação declarada.

Nesse mesmo levantamento, do total de casos estudados quanto a nacionalidade ($n=12.491$ óbitos), só uma pequena minoria (1,5%) era estrangeira ($n=188$). Desse modo, e também supondo que a quase totalidade dos casos de óbito era natural de Salvador ou da região do Recôncavo, pois na época (1928-1937) os meios de transporte eram bastante precários, chama atenção que a frequência observada (22,1%) de pessoas do grupo racial branco (Tabela 4) seja semelhante à descrita pela Professora Eliane Azevêdo, nos anos 80, na população geral da cidade do Salvador e adjacências. Isso tudo evidencia que naquela época a tuberculose afetava a todos, sendo igualmente distribuída, apesar da influencia dos fatores sócio-econômicos, entre brancos, mulatos e negros.

Com essa concepção formada da importância dos fatores sócio-econômicos, foram criadas as bases de uma luta contra a tuberculose na Bahia, investindo em projetos essenciais de acordo com as prioridades que se resumiram em meios de ordem técnica e social. Os primeiros consistiam de um instituto de fisiologia, dispensários como centro de tratamento ambulatorial, sanatórios, obras de assistência, prevenção, material e pessoal sanitário destinado a higienização. Os meios sociais eram de ajuda econômica, seguros, legislação para os tuberculosos e outros auxílios de qualquer espécie. Vale aqui o registro da contribuição do professor Armando Sampaio Tavares na sua proposta de criação de um seguro social na campanha antituberculosa, quando assim se expressou "um seguro social contra a doença e invalidez, constitui pois o essencial fundamento de um largo plano de campanha". Esse tinha por finalidade, a exclusão do contagiante e a proteção à família desse mesmo paciente, por conta do corte abrupto da sua fonte de renda. Estabelecida assim as bases de uma campanha ampla na luta antituberculosa na Bahia no sentido preventivo, já que contávamos apenas no plano terapêutico da colapsoterapia, usando a técnica do pneumotórax artificial e procedimentos cirúrgicos auxiliares, porque ainda nos anos 40 do século XX não dispúnhamos de quimioterapia eficaz.

Nesse cenário, pode-se considerar como a principal providência da época a inauguração do Dispensário Ramiro de Azevedo (no Campo da Pólvora, bairro de Nazaré), reconstruído, ampliado e equipado com novas instalações em 29 de Maio de 1937. Ao lado, também se instalava um novo pavilhão para o controle clínico e biológico de crianças vacinadas com o BCG, dirigido pelo professor Eduardo Araújo. Concomitantemente, também se instalava Fundação Anti-Tuberculosa Santa Terezinha promovida por senhoras da sociedade baiana em uma cruzada de solidariedade com o objetivo de promover o amparo e socorro ao tuberculoso com a destinação de camas, cobertores e alimentos, roupas e várias outras utilidades.

Complementando o armamento antituberculoso do Estado, surgiu o IBIT, tendo à frente o professor José Silveira, os centros de saúde, a ampliação de leitos hospitalares ainda muito escassos, e, por último, o lançamento da pedra fundamental para a construção do hospital Sanatório Santa Terezinha, inaugurado em 1941. Com essas medidas, os resultados começaram a aparecer com a conscientização da necessidade de uma profilaxia eficiente, mesmo sem o recurso da quimioterapia, que só surgiu em 1945 com a descoberta da streptomina por Waxmann e ficou mais consolidada pela descoberta da isoniazida em 1951. Portanto, só nos anos 50 tem início, mais propriamente, a era da quimioterapia, firmando-se a cura definitiva e, longamente, tão esperada. Proclamava-se assim, "definitivamente", o fim da peste branca com todas as suas trágicas conseqüências.

A partir dessa fase, mudaram-se completamente as bases da luta contra a tuberculose, deu início a quimioprofilaxia, bem como a reestruturação e a padronização através da criação do Serviço Nacional de Tuberculose (SNT), a Campanha Nacional Contra Tuberculose (CNCT) e as Divisões Estaduais de

Tabela 3. Distribuição por estado civil dos casos de óbito por tuberculose, de 1928 a 1937, na cidade do Salvador (Bahia).

Estado civil	Total (%)
Solteiro	9.182 (72,4)
Casado	2.409 (19)
Viúvo	754 (5,9)
Ignorado	334 (2,6)
Total	12.679 (100)

Tabela 4. Casos de óbito por tuberculose, na cidade do Salvador (Bahia) de 1928 a 1937, distribuídos pelo grupo racial.

Grupo racial	Total (%)
Branco	2.805 (22,1)
Negro	3.283 (25,9)
Pardo ou Mulato	6.591 (52)
Total	12.679 (100)

Tabela 5. Casos de óbito por tuberculose, conforme o setor da ocupação principal de cada caso (Salvador, 1928- 1937).

Setor vinculado à ocupação principal	Total (%)
Exploração do solo e subsolo	572 (4,5)
Indústria	1.896 (15)
Comércio	1.025 (8,1)
Transporte	932 (7,4)
Força Pública	209 (1,6)
Administração Pública	202 (1,6)
Profissões Liberais	338 (2,7)
Serviço doméstico	5.351 (42,2)
Outras ocupações e ou setores	182 (1,4)
Não declarada	848 (6,7)
Menores de 1 ano de idade	1.124 (8,9)
Total	12.679

Tuberculose. O serviço nacional (SNT) e as divisões eram órgãos normativos, enquanto que a campanha (CNCT), se encarregava da liberação de verbas e de apoio às várias instituições e incentivos a congressos nacionais, desenvolvendo um trabalho dos mais profícuos. Foi a época de ouro da luta antituberculosa. Como tudo que acontece nesse país, o que é bom dura pouco. Infelizmente, tanto o SNT, a CNCT e as divisões foram extintos e substituídos por uma simples coordenação, de nível nacional e as estaduais, perdendo a sua força e autonomia. Como consequência, hoje a tuberculose recrudescer com outras aparências, tendo como foco a resistência às drogas e de interação com doenças imunossupressoras, constituindo-se uma nova etapa e exigindo das autoridades sanitárias do país uma reflexão e nova reestruturação de luta contra a enfermidade que não se extinguiu, apresentando-se de “cara nova”, mas com o mesmo vigor. Daqui fica o alerta.

NORMAS PARA PUBLICAÇÃO

1. Informações Gerais

A Gazeta Médica da Bahia (GMBahia), fundada em 10 de julho de 1866, teve circulação regular de 1866 a 1934 e de 1966 a 1972, e outro número avulso em 1976. A GMBahia é órgão oficial da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia e tem periodicidade semestral, mas a partir de 2008 será trimestral.

Os trabalhos submetidos à Gazeta Médica da Bahia serão encaminhados aos membros do Conselho Editorial, que decidirão sobre sua aceitação (com ou sem revisão) ou recusa, sem conhecimento de sua autoria (“blind review”).

A revista tem como linha editorial publicações científicas e trabalhos técnicos e de extensão vinculados, estritamente, à área médica em temas de interesse da saúde coletiva, epidemiologia, clínica, terapêutica, diagnóstico ou da reabilitação, ou de áreas correlatas.

Aceitam-se trabalhos escritos em português, espanhol ou inglês, com título, resumo e palavras-chaves no idioma original e em inglês. Serão aceitos exclusivamente em língua portuguesa se for editorial, resenha bibliográfica, noticiário ou carta ao Editor. As demais formas de publicação devem conter resumo e “abstract”: artigo original; artigo de revisão (esse só será aceito de autor convidado pelo Conselho Editorial); artigo de opinião (“Ponto de vista”); discussão de caso na área da Bioética ou Ética Médica; conferência; comunicação (“Nota prévia”); relato de caso; informe técnico; resumo e “abstract” de Monografia; Dissertação ou Tese; relatório de atividade de extensão; opinião de estudante de Medicina; nota sobre História da Medicina; e projetos e atividades na área da Educação Médica. Outro tipo de abordagem deverá, previamente à apresentação, receber autorização do Conselho Editorial da GMBahia.

A publicação submetida em língua estrangeira deve vir acompanhada de resumo em língua portuguesa.

2 Considerações Éticas e Bioéticas

Todos os trabalhos submetidos, envolvendo a participação de seres humanos, devem observar as recomendações da Declaração de Helsinki de 1975 (revisada em 1983) e aquelas da Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. No trabalho deve ser citado qual o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) aprovou o projeto de pesquisa que originou a publicação, informando também o número/ano do Parecer (*e.g.*, ... aprovado pelo Parecer nº 24/2004 (ou assinale a data, se não houver número), do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário ... [cidade, Estado] ...”.

A citação de medicamento deve fazer referência ao nome genérico. Quando for estritamente necessária a citação do nome de marca do medicamento, inserir nota de rodapé informando a razão e o nome genérico, outras medicações similares e/ou de marca. Também, a Gazeta Médica da Bahia não aceita divulgação de produtos de indústria farmacêutica e de produtos médico-hospitalares.

3. Formato Geral do Trabalho a Ser Submetido

3.1 todo o trabalho deve ser compatível com o processador de texto “WORD for WINDOWS”ã, em qualquer das versões do “software” e desde que assinale na etiqueta do CD (*vide* item 3.18);

3.2 ao digitar o texto, o comando de retorno da linha “enter” só deve ser utilizado no final de cada parágrafo; em nenhuma hipótese será aceito trabalho que ao final de cada linha conste um “enter”, pois só é cabível ao final do parágrafo;

3.3 também não utilizar “tab” para recuo da primeira linha ou centralização de título ou capítulo;

3.4 não utilizar espaço (“enter”) adicional entre os parágrafos;

3.5 margens esquerda e direita com 3,0cm, e a superior e inferior de 2,5cm;

3.6 as margens direita e esquerda devem ser alinhadas (justificadas);

3.7 todas as páginas devem ser numeradas, inclusive a primeira, com números arábicos e no canto superior direito;

3.8 o espaçamento de todo o texto deve ser duplo (exceto no título e “corpo” das tabelas, gráficos, figuras, etc.);

3.9 o tamanho da fonte (letra), de todo o texto, deve ser 12, inclusive o título do trabalho;

3.10 todos os trabalhos devem ter título em língua portuguesa e inglesa (exceto se for editorial, resenha bibliográfica, noticiário ou carta ao Editor), sendo o primeiro na mesma língua empregada no texto. O primeiro título deve ficar em negrito e com fonte no formato “times new roman” e, o segundo, sem negrito e com fontes em “arial” e em itálico.

Exemplos (extraídos da RSBMT 34 (2), 2001):

Facial nerve palsy associated with leptospirosis

Paralisia facial associada à leptospirose

ou

Mudanças no controle da leishmaniose visceral no Brasil

Changes in the control program of visceral leishmaniasis in Brazil

3.11 todo o texto deve ser redigido no formato de fonte “times new roman”, exceto o segundo título na língua inglesa (*vide* acima) ou quando houver outra indicação técnica;

3.12 não citar abreviaturas (sem antes a expressão completa) ou referência bibliográfica no resumo ou no “abstract”;

3.13 no texto (exceto do resumo ou no “abstract”) as referências devem ser citadas da seguinte forma:

- se o(s) autor(es) é (são) sujeito(s) do período ou da sentença. Exemplo:
... Carmo et al.⁽⁵⁾ **(no caso de três ou mais autores, sendo o ⁽⁶⁾ sobrescrito correspondente ao número da referência bibliográfica)** e Bittencourt & Moreira⁽³⁾ **(no caso de dois autores, com o “&” comercial entre os mesmos, sendo o ⁽³⁾ sobrescrito também correspondente ao número da referência bibliográfica)** reviram, recentemente, a literatura e assinalaram ...
- a(s) referência(s) bibliográfica(s) é(são) citada(s) conforme o número da referência bibliográfica.

Exemplo:

... Em revisões recentes^(3,5), foi assinalado a dispersão de pessoas com história da infecção, não obstante outros autores ^(2,4,11-16,25) avaliam isso como efeito da migração de pessoas ... **(no caso, todos trabalhos foram citados pelo número da referência bibliográfica correspondente)**

3.14 quando o formato do trabalho couber capítulo (*e.g.*, artigo, conferência) não “quebrar a página” entre um capítulo e o seguinte. O texto deve ser contínuo;

3.15 figuras, gráficos, quadros, tabelas, etc., cada um destes elementos deve ficar em arquivo (CD) à parte e encaminhado, nas cópias impressas, na ordem de citação e após o capítulo referências bibliográficas. A GMBahia não aceita para publicação elementos coloridos (figuras, gráficos, etc.), mas, se houver indicação técnica, o autor deverá ressarcir as despesas adicionais com fotolitos e impressão;

3.16 figuras, gráficos, quadros, tabelas, etc., só serão aceitos se digitados ou reproduzidos nos seguintes formatos: BMP, TIFF, PICT, GIF, ou outro de fácil compatibilidade;

3.17 além das cópias impressas o autor responsável pela correspondência deve anexar CD, obrigatoriamente, com etiqueta especificando o conteúdo e o sobrenome do primeiro autor em destaque;

3.18 na etiqueta do CD, os arquivos devem ser nomeados da seguinte forma:

- ✓ arquivo com o texto: sobrenome do primeiro autor[texto]
- ✓ anexo(s):
sobrenome do primeiro autor[tabela1]
sobrenome do primeiro autor[tabela2]
sobrenome do primeiro autor[quadro1]

3.19 antes de encaminhar as 4 (quatro) cópias impressas, exclua do CD todos os arquivos não relacionados ao trabalho encaminhado;

3.20 em todo o conteúdo, se for em língua portuguesa, os números decimais devem ser separados por vírgula (13,3%) e os milhares por ponto (1.000.504 pessoas), mas, se for em língua inglesa a mesma situação é inversa, respectivamente: 13.3% ou 1,000,504.

4. Itens de Cada Tipo de Trabalho

4.1 primeira página: títulos (em língua portuguesa e inglesa, ou vice-versa); nomes dos autores (com número ^{sobrescrito} para a correspondência institucional na nota de rodapé), resumo (na linha seguinte: palavras-chave) e “abstract” (na linha seguinte “key-words”). O número de palavras-chave (ou de “key-words”) deve ser no mínimo de três (3) e no máximo seis (6). Ainda na primeira página, citar um “short title” com até 40 toques (incluindo os espaços entre as palavras), em língua portuguesa ou, caso se aplique, espanhola e em inglesa. Primeiro o resumo, se o texto for em língua portuguesa, ou abstract, se na língua inglesa. Os nomes dos autores devem ser registrados, preferencialmente: prenome e último sobrenome, abreviando ou excluindo os nomes intermediários, exceto Filho, Neto, Sobrinho, etc. (*e.g.*, Demétrio C. V. Tourinho Filho ou Demétrio Tourinho Filho);

4.2 nota de rodapé da primeira página:

1ª linha: vinculação institucional principal do(s) autor(es), antecedida pelo número de registro, citado sobrescrito após o nome de cada autor; cidade, abreviatura do Estado [*e.g.*, 1. Faculdade de Medicina

da Bahia da UFBA, Salvador, BA; 2. Hospital Geral do Estado (SESAB), Salvador, BA]. Não citar titulação, ocupação, cargo ou função;

linha seguinte: Fonte (ou fontes) de financiamento, se houver;

linha seguinte: **Endereço para correspondência** (em negrito e itálico): nome do autor responsável pela correspondência, endereço, CEP cidade, País. Telefone e/ou FAX. Exemplo: Dra. Magda Villanova, R. das Ciências 890 (Apto. 12), 40845-900 Salvador, BA, Brasil. Tel.: 55 71 789-0906; FAX: 55 71 789-6564;

linha seguinte: endereço eletrônico (campo obrigatório, e com fontes de cor preta);

linha seguinte: registrar a expressão: “Recebido para publicação em” (a data será registrada pela Secretaria da Revista);

4.3 o resumo e o “abstract” (correspondendo à tradução do primeiro), na primeira página, devem ter até 250 palavras, ou até 100 palavras se for comunicação, informe técnico ou outros formatos. O formato do resumo deve ser o narrativo, destacando objetivo(s), material(is) e método(s), local e população de estudo, principais resultados e conclusões (considerando os objetivos do trabalho). O resumo e “abstract” não devem conter citações bibliográficas ou abreviaturas (exceto se citar previamente) o nome ou expressão por extenso;

4.4 os artigos e as comunicações devem ter, respectivamente, até 20 (vinte) e dez (10) páginas impressas, incluindo as páginas correspondentes às figuras, tabelas, etc.;

4.5 os artigos têm os seguintes elementos:

4.5.1 primeira página, *vide* acima;

4.5.2 as páginas seguintes (no máximo três), correspondendo ao capítulo introdução (a palavra “introdução” não deve ser registrada), devem conter a delimitação da pergunta a ser estudada e as justificativas de forma objetiva;

4.5.3 capítulo subsequente, **MATERIAL E MÉTODOS**, escritos de forma que o leitor tenha a exata compreensão de toda a metodologia e população estudada. Quando se aplicar (*vide* item 2), citar Comissão de Ética em Pesquisa (CEP) e número do Parecer que aprovou o projeto de pesquisa de onde se originou o artigo. As técnicas e métodos, já estabelecidos na literatura, devem ser descritos pela citação bibliográfica afim. Apenas se for estritamente necessário, este capítulo pode conter figura ou mapa, gráfico, quadro, tabela, etc. Caso se aplique, de forma objetiva, deve ser citado o plano da análise estatística;

4.5.4 capítulo subsequente, **RESULTADOS**, escritos de forma clara e objetiva, sem interpretação de nenhum deles. O número de Tabelas, Figuras, Quadros, etc., deve ser o mais restrito possível e citados no texto pelo número arábico correspondente, da seguinte forma: “... na **Tabela 2** as principais alterações eletrocardiográficas foram associadas ao tipo de saída hospitalar do paciente ...” ou As principais alterações eletrocardiográficas foram associadas ao tipo de saída hospitalar do paciente (**Tabela 2**) ...”;

4.5.5 capítulo subsequente, **DISCUSSÃO**, baseada na interpretação dos resultados observados (sem repeti-los em detalhes e sem a citação de tabelas, figuras, etc.), comparando-os com a bibliografia pertinente. As especulações, sugestões ou hipóteses devem ter como fundamentação os resultados observados;

4.5.6 capítulo, se couber, de **AGRADECIMENTOS** - citando, sumariamente, o nome completo da pessoa (instituição) e qual a real contribuição ao trabalho;

4.5.7. capítulo final, das **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS** (as mesmas normas são aplicadas aos demais formatos de trabalhos). Não usar outros termos aparentemente equivalentes (Bibliografia, Referências, etc.). Devem ser ordenadas em rigorosa ordem alfabética, numeradas consecutivamente, e citando todos os co-autores – exceto se houver 25 ou mais co-autores, nesse caso cite os 24 primeiros seguidos da expressão latina *et al.* No texto (exceto se sujeito da sentença), tabelas e em legendas de ilustrações, as referências bibliográficas devem ser citadas por numerais arábicos e entre parênteses ⁽¹⁾ ou ^(2 14 23). Só a letra primeira letra do sobrenome de cada autor deve ficar em maiúscula e as demais abreviaturas não devem ser seguidas por ponto ou ponto e vírgula entre os autores. Se houver mais de um trabalho do(s) mesmo(s) autor(es), a ordem deve ser cronológica, começando pelo mais antigo;

4.6 ainda sobre as Referências bibliográficas, use o estilo dos exemplos adiante descritos e que observam os formatos usados pela “National Library of Medicine” (NLM) no *Index Medicus*. Os títulos das revistas ou periódicos devem ser abreviados de acordo com a formatação oficial estabelecida no *Index Medicus*. Em caso de dúvida, consulte a Lista de Revistas Indexadas no *Index Medicus* (“List of Journals Indexed in *Index Medicus*”), publicada anualmente pela NLM em separado e também no número de janeiro de cada ano do *Index Medicus*, a qual pode ser obtida no endereço eletrônico <http://www.nlm.nih.gov> (ou mais especificamente no: http://www.nlm.nih.gov/tsd/serials/terms_cond.html; depois “clique” sobre o formato de impressão desejado [“available formats”]);

- 4.6.1 o estilo dos requisitos uniformes (o estilo de Vancouver) baseia-se, amplamente, no estilo-padrão ANSI adaptado pela NLM para seus bancos de dados (*e.g.*, MEDLINE). Nas modalidades de referências, nota foi incluída quando o estilo Vancouver difere do atualmente usado pela NLM;
- 4.6.2 modalidades de trabalhos a serem citados (alguns exemplos são fictícios):

Artigo

Almeida BS, Tavanni GHT, Silva YHU, Caldas HFT, Almeida Neto BS. Níveis de aminotransferases em escolares de Mendonça (SE), soronegativos para os vírus das hepatites B e C. *Rev Soc Bras Med Trop* 56: 34-39, 2001. Não citar número da revista ou periódico, só o volume.

Tese, Dissertação, Monografia ou assemelhando

Britto Netto AF. Distribuição espacial dos casos de sarampo no Nordeste brasileiro, de 1960 a 2002 [tese de Livre-Docência]. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2003.

Livro

Carmo HF, Fonseca Filho TG, Melo-Silva TT. Antropologia médica: estudos afro-brasileiros. 5ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 302p., 2001.

Capítulo de livro

Vinhais C. Conduta e tratamento: hipertensão arterial. In: Sardinha GTR, Romero MC (ed), *Terapêutica clínica*. 1ª edição. Porto Alegre: Artes Médicas, p. 123-129, 2001.

Resumo de trabalho científico apresentado em Evento Científico

Araújo JS, Carneiro JN, Almeida BS, Tavanni GHT, Silva YHU, Caldas HFT, Almeida Neto BS. Esquistossomose mansônica na cidade do Salvador, Bahia. In: Resumos do XXII Simpósio Internacional de Medicina Tropical, 20 a 27 de setembro, Rio Branco, p. 87, 1999.

Patente

Larsen CE, Trip R, Johnson CR, inventors; Novoste Corporation, assignee. Methods for procedures related to the electrophysiology of the heart. US patent 5,529,067. Jun 25, 1995.

Publicação extraído de período ou jornal popular

Marconi TQ. Novo caso de raiva humana em Salvador. *Jornal Clarin*, Salvador, junho 21; Sect. A:3 (col. 5), 1999.

Publicação audiovisual [videocassete] [DVD], [CD-ROM] etc.

HIV+/AIDS: the facts and the future [videocassete]. St. Louis: Mosby-Year Book, 1995.

Mapa (não parte de alguma publicação específica)

Estado da Bahia. Distribuição dos casos de calazar [mapa demográfico]. Salvador: Secretaria de Estado de Saúde, Departamento de Epidemiologia, 2001.

4.6.2.1 publicação sem número ou volume: ... *Curr Opin Gen Surg* 325-33, 1993.

4.6.2.2 paginação em numerais romanos: ... *Hematol Oncol Clin North Am* 9: xi-xii, 1995.

4.6.2.3 se carta (letter) ou resumo (abstract) em publicação periódica: Clement J, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [letter]. *Lancet* 347: 1337, 1996. Ou seja, colocar entre colchetes letter ou abstract.

4.6.2.4 publicação de erratum: Hamlin JA, Kahn AM. Herniography in symptomatic patients following inguinal hernia repair [published erratum appears in *West J Med* 162: 278, 1995]. *West J Med* 162: 28-31, 1995.

4.6.2.5 publicação contendo retratação: Garey CE, Schwarzman AL, Rise ML, Seyfried TN. Ceruloplasmin gene ... [retraction of Garey CE, Schwarzman AL, Rise ML, Seyfried TN. In: *Nat Genet* 6: 426-31, 1994]. *Nat Genet* 11: 104, 1995.

4.6.2.6 publicação retratada: Liou GI, ..., Matragoon S. Precocious IRBP gene ... [retracted in *Invest Ophthalmol Vis Sci* 35: 3127, 1994]. *Invest Ophthalmol Vis Sci* 35: 1083-8, 1994.

4.7 não incluir entre as referências bibliográficas: trabalhos submetidos e ainda não-aprovados; dados não-publicados ou comunicação pessoal. Essas informações devem citadas no texto, do seguinte modo: “... foi observado em 44,5% dos casos a mesma lesão [Almeida Neto & Souza R em 20/11/2004: dados não-publicados]” ou em caso de comunicação pessoal: “... o ajuste do aparelho X[®] (nome do fabricante, cidade) para a temperatura ambiente de 25°C, foi realizado do seguinte modo ... [Silva-Araújo J (FAMEB/UFBA), comunicação pessoal em 07/10/2003]”;

4.8 os quadros (fechados com linhas verticais nas laterais), figuras, gráficos e ou tabelas (sem linhas laterais verticais) devem ter título objetivo, numeração com algarismo arábico e título [*e.g.* **Tabela 4.** Indicadores demográficos da população de Cavunge, Ipecaetá, Bahia (2001)]. A compreensão desses elementos deve independe da leitura do texto. Em caso de figura, deve ser numerada no verso e o título encaminhado em folha à parte. Caso a(s) figura(s) ou outro(s) elementos seja(m) colorido(s), o autor principal deve informar ao Editor da GMBahia a fonte de custeio dessa despesa.

5. Submissão do Trabalho

Na carta ao Editor da GMBahia deve constar a assinatura de todos os autores do trabalho, mas, se isso não for possível anexar à correspondência cópia de FAX ou de mensagem eletrônica autorizando o(a) autor(a) responsável a apresentar o trabalho para publicação. Na correspondência devem constar as seguintes informações: título do trabalho; seção da GMBahia ou tipo de trabalho (se artigo, conferência, comunicação, ou outro tipo de apresentação); declaração que o trabalho está sendo submetido apenas à GMBahia; a concordância de cessão dos direitos autorais para a GMBahia; e se há algum conflito de interesse de um ou mais autores.

Caso haja a utilização de figura, tabela, etc. publicada em outra fonte, deve-se anexar documento que ateste a permissão para seu uso em publicação científica. Nesse caso, o documento probatório deve constar nome, endereço, e-mail, telefone e fax do autor responsável ou do Editor da publicação original.

Antes de submeter o trabalho, uma a uma das exigências deve ser revista pelo autor responsável para evitar a devolução ou a rejeição do trabalho pela Secretaria da GMBahia.

Caso o trabalho seja entregue pessoalmente por um dos autores na Secretaria da GMBahia, o autor responsável deve trazer uma segunda via da carta de submissão para o devido registro de recebimento pela Secretaria. Não será aceito nenhum trabalho entregue por terceiros ou em locais não autorizados. O trabalho deve ser encaminhado, preferencialmente, através de correspondência registrada para o seguinte endereço:

Gazeta Médica da Bahia
Faculdade de Medicina da Bahia (UFBA)
Largo do Terreiro de Jesus, Centro Histórico de Salvador
40025-010 Salvador, Bahia, Brasil