

cultural

História da Disciplina de Cirurgia do Aparelho Digestivo da FMUSP

Uma sugestão para um método do ensino

Arrigo Raia

Ao completar 101 anos, 48 dos quais vividos em serviços de cirurgia, período em que assisti e participei da maior evolução da cirurgia do aparelho digestivo de sua história, pareceu-me oportuno rememorar os fatos ocorridos no período que se inicia com a criação do departamento de cirurgia da Faculdade de Medicina da USP e a minha nomeação como professor titular da disciplina de cirurgia do aparelho digestivo.

Como todo historiador pode enganar-se, submeti este trabalho à apreciação de seis professores titulares que participaram do serviço desde sua criação, em 1974, quando fui nomeado para chefiá-la, até a minha aposentadoria, em 1982. São eles: Joaquim José Gama-Rodrigues, Marcel Cerqueira César Machado, Silvano Atilio Raia, Angelita Habr Gama, Joamel Bruno de Mello e Masayuki Okumura.

Quando cursei o quarto ano da FMUSP, em 1934, havia duas cadeiras em que era ministrado o ensino da cirurgia, a 16ª e a 17ª. Como à época os conhecimentos da cirurgia eram restritos, os professores dessas cadeiras praticavam e ensinavam toda a matéria relativa a patologia cirúrgica.

Desde minha formatura, trabalhei no serviço de cirurgia do Professor Alípio Corrêa Netto, no qual, aos poucos, desenvolvi minha expertise em cirurgia do aparelho digestivo, tendo criado com professores e assistentes serviços clínicos, cirúrgicos e experimentais.



Disponível em: <http://www2.fm.usp.br/>

Vista aérea da Faculdade de Medicina com o Hospital das Clínicas ao fundo. Próximo à década de 1950.

Em 1953, o progresso e a evolução de vários setores da cirurgia levaram Benedito Montenegro e Alípio Corrêa Netto, que ocupavam as duas cadeiras, a estabelecer um acordo, não oficial, para criar o departamento de cirurgia. Uniram as duas cadeiras por eles chefiadas e criaram as disciplinas cirúrgicas. Foram, assim, os pioneiros do Departamento de Cirurgia.

Só mais tarde, em 1969, o então reitor da universidade, Prof. Miguel Reale, ratificou a formação do Departamento, agora incorporando a cadeira de cirurgia chefiada pelo

Professor Edmundo Vasconcellos, conforme determinação da Congregação da Faculdade com o Decreto n. 2.526, de 12 de dezembro daquele ano.

Em 1973, concorri a uma vaga de professor titular de cirurgia e tornei-me o primeiro titular da Disciplina de Cirurgia do Aparelho Digestivo.

Infelizmente, alguns docentes que exerciam suas funções em serviços anteriormente existentes, não conformados com a fusão dos vários serviços em uma única disciplina, iniciaram um movimento para criar outra Disciplina de Cirurgia do Aparelho Digestivo. Pretendiam que um dos cargos de Professor de Disciplina recém-criados pelo reitor fosse utilizado para criar outro cargo de Professor de Disciplina de Cirurgia do Aparelho Digestivo e, portanto, uma nova disciplina.

Surgiu, então, uma discussão na Congregação que perdurou por cerca de dois anos, uma vez que essa ideia foi apoiada também por alguns professores titulares que desconsideravam não só os argumentos defendidos por Benedito Montenegro e Alípio Corrêa Netto ao criarem o departamento de cirurgia, como também a determinação da Congregação, sancionada pelo reitor, de manter uma só disciplina de cada especialidade cirúrgica.

Durante cerca de dois anos, lutei veementemente nas reuniões do Conselho do Departamento de Cirurgia e da Congregação, defendendo a tese de disciplina única. Por fim, essa tese foi vencedora. Logo depois de me tornar professor titular, adotei uma conduta pioneira, acredito, no Mundo, dividindo a especialidade em grupos dedicados, respectivamente, a cada um dos setores da disciplina, entregando a chefia a jovens cirurgiões que gradativamente se tornaram líderes na especialidade. São eles:

- 1) Grupo de cirurgia do esôfago, sob direção do Professor Henrique Walter Pinotti.
- 2) Grupo de cirurgia do estômago, duodeno e intestino delgado, chefiado por Paulo David Branco até 1977; e depois por Joaquim José Gama-Rodrigues.
- 3) Grupo de cirurgia de vias biliares e pâncreas, chefiado por Plínio Bove até 1978; e depois por Marcel Cerqueira César Machado.
- 4) Grupo de cirurgia de cólons e reto, chefiado por Daher Elias Cutait; e ulteriormente por Angelita Habr Gama.
- 5) Grupo de cirurgia do fígado e hipertensão portal, chefiado por Silvano Raia.

Anexo a esses grupos foram criados ainda os seguintes serviços:

Unidade para estudo da atividade motora de tubo digestivo, criada em 1960 por Henrique Walter Pinotti e Agostinho Bettarello, com o apoio de Alípio Corrêa Netto, Arrigo Raia e Odorico Machado de Souza. Esse Grupo funcionou primitivamente no Departamento de Anatomia da Faculdade de Medicina e, a partir de 1973, transferiu-se para a disciplina de cirurgia do aparelho digestivo.

Juntamente com Henrique Walter Pinotti e Germano Ellenbogen, criamos em 1967 o setor experimental para estudo de transplante pancreático, que funcionou no laboratório de técnica cirúrgica e cirurgia experimental, serviço dirigido por Américo Nasser.

A unidade de endoscopia do tubo digestivo alto, tão importante no diagnóstico e tratamento das afecções do aparelho digestivo, apesar de ser um serviço autônomo, esteve sempre intrinsecamente ligada à disciplina. O serviço foi criado por Plínio Mattos Barreto, que o chefiou até 1969. Naquele ano, Joaquim José Gama-Rodrigues e Akira Nakadaira organizaram a unidade de endoscopia peroral. Gama-Rodrigues permaneceu na sua chefia até 1971; quando Shinichi Ishioka foi nomeado numa vaga da disciplina de cirurgia do aparelho digestivo, assumiu a chefia.

Em 1967, Silvano Raia criou o laboratório experimental para estudo das doenças do fígado e desenvolvimento da tecnologia do transplante de fígado.

Em 1971, com o surgimento da alimentação parenteral prolongada como método de grande utilidade no preparo do doente no pré-operatório e tratamento pós-operatório, e conhecendo os bons resultados obtidos por Dudrick, encarreguei Joel Faintuch e Marcel Cerqueira César Machado de constituir um grupo de trabalho, a fim de estudar e aplicar esse método terapêutico. Como resultado desse trabalho, Joel Faintuch criou no serviço uma unidade de alimentação parenteral.

Joel Faintuch editou, em 1976, com outros coeditores, o livro “Alimentação parenteral prolongada”, com o objetivo de difundir no nosso meio a experiência da literatura e a adquirida no Serviço com essa nova modalidade terapêutica.

Em 1974, Angelita Habr Gama criou o serviço universitário de colonoscopia, que serviu de modelo para difusão desse meio propedêutico no País.

Não foi fácil harmonizar os interesses e as aspirações de elementos com personalidades diferentes e provindos de várias escolas cirúrgicas. Todavia, com persistência, paciência, trabalho e muita compreensão, consegui organizar a disciplina. Essa tarefa foi possível substituindo a mentali-

dade *magister dixit* pela mentalidade de liderança emergencial. Nesta, o Professor participa e orienta todos os setores, cuja liderança é substabelecida ao responsável mais jovem.

Estabeleceu-se, assim, uma colaboração e um entrosamento entre os elementos que trabalhavam ao meu lado, inclusive os pertencentes às duas disciplinas, cirúrgica e clínica, esta chefiada por Agostinho Bettarello. Da colaboração profícua resultante decorreram vantagens para o ensino, para o estudo dos doentes e para a pesquisa, que permitiu mais tarde a Bettarello e Pinotti fazer também a união administrativa das duas disciplinas, formando o departamento de gastroenterologia.

Essa associação se mostrou proveitosa não só para os estudantes, como também para os médicos. Ambos participavam da visita aos doentes, das discussões sobre o diagnóstico, da indicação do tratamento e seus resultados e, nos casos de morte, dos achados da necropsia.

Esse entendimento facilitou o ensino e evitou a repetição de temas com pontos de vista diferentes, causa de confusão na mente dos estudantes. Também foi útil a clínicos e cirurgiões, sobretudo nas doenças passíveis de cura com o tratamento clínico ou cirúrgico, conforme o estágio de sua evolução. Possibilitou uma advertência aos clínicos para não manterem um tratamento clínico muito prolongado, causando complicações que dificultam a execução do ato cirúrgico, e aos cirurgiões para não indicarem um tratamento cirúrgico precoce em doenças que se podem beneficiar do tratamento clínico, quando a cirurgia possa provocar sequelas desagradáveis, como a síndrome de *dumping*, após gastrectomia. Os estudos e as pesquisas realizadas pelos vários chefes de grupo e colaboradores entrosaram aspectos cirúrgicos e clínicos, trazendo algumas contribuições valiosas para o conhecimento da patologia e para o tratamento de algumas moléstias do esôfago, do estômago, das vias biliares e do pâncreas, do cólon, bem como no tratamento da hipertensão portal.

Esses estudos originaram centenas de publicações, que seria enfadonho mencionar neste artigo, e mesmo fora de propósito. Elas podem ser consultadas na internet pelo nome de cada componente da disciplina.

Fui sempre movido por um espírito universitário, seguindo a filosofia do Professor Alípio Corrêa Netto, de quem fui assistente. Dei liberdade aos assistentes para que desenvolvessem suas atividades e criatividade, o que permitiu que sete deles se tornassem professores titulares: cinco na FMUSP e dois em outras faculdades.

Acredito que foi uma resolução acertada, pois essa decisão se constituiu em estímulo para que eu também continuasse trabalhando e produzindo e mantivesse as atribuições de líder. Além dessas atividades, a Universidade, assim como, nesse caso, a Faculdade de Medicina, tem outro objetivo: o de difundir os conhecimentos adquiridos a toda a sociedade e, em particular, no nosso caso, à sociedade médica; e, com isso, permitir que os médicos que não trabalham em serviços universitários possam ter acesso à evolução dos conhecimentos conquistados pela Academia.

Com esse objetivo, eu e meus colaboradores ministramos centenas de cursos extracurriculares, abordando temas diversos à cirurgia do aparelho digestivo. Dois cursos tiveram mais repercussão. Em 1972, juntamente com o Dr. Shinichi Ishioka, responsável pelo serviço de endoscopia digestiva da disciplina, entramos em entendimento com a Universidade de Nihon, em Tóquio.

O câncer gástrico há muito tempo foi o mais comum no Japão, causando mortalidade elevada. Com o fito de instituir um tratamento precoce da doença e diminuir o índice de mortalidade, os pesquisadores recorreram a vários processos diagnósticos. Com a fabricação do esofagogastrosκόpio flexível, classificaram a lesão, baseando-se na sua infiltração na parede do estômago, orientando, assim, o cirurgião a baixar o índice de mortalidade.

Por meio desse entendimento, em 1972, 1975, 1977 e 1980 o diretor daquela Universidade enviou a São Paulo os seguintes professores japoneses: Takao Hayashi (endoscopista), Tatsuy Unoura (radiologista), Ariyos Iwasaki (gastroenterologista), Takache Sakabe (chefe de departamento de cirurgia), todos membros da Universidade, além de Kasuwidi Takesoe (chefe de cirurgia do Hospital Hyoma).

Esses professores ministraram 4 cursos, nos anos citados. Cada curso oferecia 40 vagas, que foram totalmente preenchidas. Inscreveram-se médicos de todos os Estados brasileiros e de todos os países da América do Sul. Foi uma colaboração da disciplina para difundir a toda a América do Sul os novos conceitos de câncer gástrico precoce e seu tratamento. Foi a primeira vez que na história da Faculdade de Medicina um grupo de professores estrangeiros foi enviado ao Brasil quatro vezes, para difundir os resultados de uma pesquisa importante.

Como contribuição ao ensino continuado de cirurgia do aparelho digestivo e a fim de difundir os conhecimentos advindos da evolução e do progresso dessa especialidade em nosso meio, organizei, em 1974, um curso sob minha

orientação e aos cuidados da professora Angelita Habr Gama. Esse curso tinha por finalidade transmitir os ensinamentos atualizados aos colegas que exerciam a especialidade e que trabalhavam fora de um serviço universitário, a fim de que pudessem com acerto conhecer os processos modernos da cirurgia do aparelho digestivo recomendados. Além disso, para alertar os cirurgiões menos experientes sobre a complexidade da patologia digestiva, pois, se não procurassem conhecer com profundidade seus problemas, poderiam descambar para a iatrogenia.

Esse curso, que na sua primeira edição teve apenas 30 participantes, deixando-me de certa forma frustrado, tornou-se logo depois conhecido com o nome de Gastrão, atingindo 1.000 inscritos. Há 38 anos, o curso continua a ser ministrado pelos colegas que me sucederam na direção da disciplina, com a participação de professores de outros centros universitários do País e do Exterior, e neles se inscrevem ainda anualmente de 950 a 1.000 médicos.

Em 1982, com a colaboração de Henrique W. Pinotti, conseguimos o credenciamento junto ao MEC do curso de residência de especialização em cirurgia do aparelho digestivo. Essa residência visa à formação de profissionais de elevado nível e sólida experiência na especialidade. Após o estágio básico da residência em cirurgia do aparelho digestivo, a disciplina recebe, durante um ano, cinco residentes de terceiro ano e cinco de quarto ano, visando à formação de cirurgiões especializados.

Em 1968, juntamente com Henrique W. Pinotti e Germano Ellenbogen, realizamos o primeiro transplante de pâncreas no País. Infelizmente, o resultado não foi satisfatório, pois houve rejeição e o órgão teve que ser retirado. Na ocasião, a cirurgia não foi repetida, porque concluí, analisando a complexidade e o risco das várias opções cirúrgicas, que o transplante de células de ilhotas de Langerhans seria o processo mais simples que deveria resolver o problema dos diabéticos.

Em 1968, Masayuki Okumura fez o primeiro transplante de intestino delgado no País e no mundo. O paciente sobreviveu por 10 dias, tornando-o o pioneiro nesse tipo de cirurgia. O feito valeu-lhe uma homenagem, que foi prestada durante o congresso realizado em Toronto, no simpósio sobre transplante intestinal realizado na cidade de Ontário, Canadá, em 1991.

Okumura também se dedicou a pesquisar com ratos nos quais inoculava o trypanosoma. Usou em suas experiências cerca de 4.000 animais e foi o primeiro pesquisador a de-

monstrar a presença do trypanosoma no plexo mioentérico do intestino, confirmando a etiopatogenia da doença de chagas.

Em 1971, Silvano Raia, Arrigo Raia e Luiz Caetano da Silva iniciaram um estudo prospectivo com agrupamento aleatório para comparação de três métodos operatórios mais empregados no País para tratamento das varizes sangrantes do estômago em portadores de cirrose hepática esquistossomótica: desconexão ázigo-portal completa (realizado por Arrigo Raia), anastomose esplenorrenal clássica (realizada por Armando Teixeira da Silva) e decompressão portal seletiva (realizada por Silvano Raia). Esse estudo foi orientado pelo Groupe de Recherches de Methodologie Informatique e Statistique em Medicine, de Paris. Concluiu que o método que apresenta melhores resultados é a desconexão ázigo-portal completa.

Com base em estudos experimentais realizados por dois grupos liderados por Silvano Raia e Marcel Cerqueira Machado, em 1971 Silvano Raia, Marcel Cerqueira Machado e Arrigo Raia realizaram um transplante de fígado em paciente que sobreviveu por 20 dias.

Os transplantes foram então suspensos temporariamente até que novos esquemas de imunossupressores permitissem prever maior sobrevida. Silvano Raia e Marcel Cerqueira César Machado continuaram os estudos experimentais sobre o método cirúrgico e, mais tarde, em 1985, Silvano Raia realizou o primeiro transplante de fígado com sucesso na América Latina.

Em 1988, Silvano Raia tornou-se também pioneiro mundial dos transplantes hepáticos intervivos, o que melhorou as perspectivas de vida dos pacientes candidatos a essa cirurgia. Atualmente, já são referidos na literatura cerca de 5.000 casos operados com essa técnica.

Em 1978, como presidente da sociedade para o biênio 1977/78 e com a colaboração de meus assistentes, organizei e presidi o 5º Congresso Mundial do Collegium Internationale Chirurgiae Disgetivae, realizado em São Paulo, de 3 a 6 de setembro. Inscreveram-se no Congresso médicos da América do Sul, América Central, América do Norte, Europa, Ásia, África e Austrália.

Apresentaram trabalhos não só os componentes da Disciplina de cirurgia do aparelho digestivo, como também os da disciplina de gastroenterologia clínica. Em 1983, em homenagem à escola Prof. Alípio Corrêa Netto, que dedicou por muitos anos atenção especial ao assunto, editei o livro “Manifestações digestivas da Moléstia de Chagas”.

O livro contou com a colaboração de vários professores de outros centros universitários. Nele são tratados todos os aspectos da Moléstia de Chagas, agente etiológico, anatomia, patologia, estudo experimental, sintomatologia clínica e, mais pormenorizadamente, o tratamento cirúrgico das várias manifestações. Descreve também a normatização das várias técnicas cirúrgicas para o tratamento das diversas manifestações, particularmente aquelas que foram desenvolvidas na disciplina e que hoje são adotadas na maioria dos centros especializados do País.

Juntamente com Euricydes de Jesus Zerbini, editei a 4ª edição do “Tratado de Clínica Cirúrgica – Alípio Corrêa Netto”, obra em 4 volumes. O quarto volume, dedicado à cirurgia do aparelho digestivo, contém 999 páginas e foi todo escrito por mim, com a colaboração dos assistentes da disciplina.

Em 1989, Cordiano e Nardo publicaram um livro em 2 volumes, com 896 páginas, sob o título “Color Atlas of Gastrointestinal Surgery”, no qual são descritas as várias técnicas utilizadas no tratamento das patologias do aparelho digestivo. Para isso, convidaram diversos cirurgiões de vários continentes: América, Europa e Ásia. Da América do Sul, fui o único convidado e escrevi o capítulo sob o título “Esophagocoloplasty”, com a colaboração de Ricardo Fadul.

Graças ao intenso trabalho e à dedicação dos meus colaboradores, posso afirmar, sem modéstia, que a Disciplina do Aparelho Digestivo se tornou conhecida e respeitada não só no País, como também no exterior. Nas viagens que realizei para fora do País, não encontrei serviços de cirurgia do aparelho digestivo que tivessem tantos elementos dedicados a cada um dos setores da patologia digestiva, com os conhecimentos, a capacidade e a experiência dos que compunham os vários grupos da nova disciplina. Com o nosso trabalho contribuimos para a evolução da cirurgia digestiva em nosso meio, de tal sorte que ao fim do meu mandato de professor eram praticadas, no serviço, todas as técnicas cirúrgicas para tratamento das doenças do aparelho digestivo, da apendicectomia ao transplante de fígado. A especialidade cresceu tanto que é impossível, hoje, ao cirurgião que abraça a especialidade praticar todos os processos cirúrgicos para tratamento das afecções do sistema. Em geral, o especialista de-



Professor Arrigo Raia

dica-se, atualmente, apenas a um dos setores da especialidade.

Finalizando, faço uma profissão de fé: nunca admiti uma universidade fechada feita exclusivamente para servir interesses pessoais. Com espírito universitário, procurei estimular sempre a evolução dos meus assistentes, de trabalhar juntos em grupo, interrompendo a triste sequência que observei ao longo de minha carreira, pela qual, a cada ascensão de um novo professor titular, sacrificavam-se muitos, que, por razões circunstanciais, não sucediam ao professor

precedente. Em consequência dessa maneira de agir, sete componentes da disciplina dispuseram de condições para evoluir, pesquisar e publicar trabalhos que os capacitaram para, por concurso, conquistar o título de professor titular. Cinco na Faculdade de Medicina da FMUSP (Silvano Raia, Henrique Walter Pinotti, Angelita Habr Gama, Joaquim José Gama-Rodrigues e Marcel Cerqueira César Machado); um na Faculdade de Medicina de Santo Amaro (Joamel Bruno de Mello); e um na Faculdade de Medicina de Santo André (Masayuki Okumura).

Graças ao trabalho realizado, fui surpreendido com o prêmio Jurzykowski 1992, que me foi concedido pela Fundação Alfred Jurzykowski, da Academia Americana para o Progresso da Ciência de Nova Iorque, com a seguinte justificativa: “pelas significativas contribuições no campo da pesquisa e da cirurgia, autor de inúmeras publicações nacionais e estrangeiras”.

Finalizando, faço votos aos que me sucederam para que continuem evoluindo dentro dos princípios universitários que aprendi com meus Professores, os quais incluem obediência aos princípios éticos e reconhecimento do trabalho daqueles que nos precederam.

Arrigo Raia

*Professor Emérito da Faculdade de Medicina
da Universidade de São Paulo*

Medicina baseada em evidências

Jenner Cruz

Lemos na Wikipedia:

Medicina baseada em evidências ou medicina baseada na evidência, como dizem nossos colegas portugueses, é um movimento médico que se baseia na aplicação de métodos científicos a toda prática médica. Nesse caso evidências seriam provas científicas. Um de seus fundadores foi o britânico Prof. Archie Cochrane através de seu livro “Effectiveness and efficiency random reflections on health service”. Os defensores desse movimento diziam que essa medicina de resultados se oporia à antiga medicina da autoridade. Eles adotavam a metarrevisão da literatura (meta-análises), análise do risco-benefício, estudos populacionais, etc.

Não resta a menor dúvida de que a medicina deve se basear em fatos cientificamente comprovados. Muito antes de A. Cochrane, muitos estudos foram baseados em dados provados estatisticamente. Talvez o maior tenha sido o estudo de Framingham.

Como já relatei em outra crônica, em 1948 a National Heart Institute iniciou um projeto muito ambicioso: identificar os fatores que contribuíam para a crescente causa de mortes por doenças cardiovasculares nos Estados Unidos. Assim foi criado o Framingham Heart Study, que continua a ser coordenado pela Universidade de Harvard, eleita mais uma vez como a melhor Universidade do Mundo. Essa Universidade fica na cidade de Boston, Estado de Massachusetts, e a pequena cidade de Framingham, a menos de 40 quilômetros, no mesmo Estado, faz parte do grande complexo industrial Boston.

Inicialmente, 5.209 habitantes dos dois sexos, com idades entre 30 e 62 anos, foram requisitados para a pesquisa. Eles continuariam morando na cidade de Framingham, mantendo os seus afazeres habituais, bem como realizando entrevistas, exames físicos e laboratoriais seguidos, de tempos em tempos, e recebendo pagamentos mensais. Em 1971, foram acrescentados de seus cônjuges e filhos. No ano 2000,

Framingham tinha 66.910 habitantes, sendo considerada uma das maiores comunidades brasileiras dos Estados Unidos, conhecida como Little Brazil, com igrejas e lojas escritas em português e a famosa Brazilian Pizza. Será que esses brasileiros descobriram a maravilha de viver em Framingham?

Esse estudo, importantíssimo, é até hoje a base da análise de risco-benefício das doenças cardiovasculares. Portanto, a medicina há muito tempo é feita com base em evidências.

A medicina baseada na autoridade predominou há mais de 100 anos. Muitos trabalhos antigos são atribuídos a apenas um autor, mas na realidade foram escritos com a colaboração de vários assistentes, mas apenas o professor catedrático assinou a publicação. Esse fato vergonhoso não existiu somente no passado. Apesar de a Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo ter extinto o cargo de professor catedrático (aquele que tudo podia fazer) na década de 1970, até recentemente, alguns raros professores ainda exigem que o seu nome faça parte da publicação de uma pesquisa da qual não tomaram parte, ou impedem atividades e palestras de seus assistentes, ou proíbem que alguns deles façam concurso para livre-docência, informando que seriam reprovados se o fizessem.

Meu saudoso professor Antonio Barros de Ulhôa Cintra fez um curto estágio na Alemanha, no início do nazismo, antes de entrar no Massachusetts General Hospital, da Harvard Medical School, em Boston, serviço do professor Fuller Albright, pai da moderna endocrinologia. Ele contava que na Alemanha, naquela época, não era permitido ao estagiário dirigir-se pessoalmente ao catedrático por nenhum motivo. Quando necessário, falava antes com o primeiro assistente e, se este achasse o motivo pertinente, ambos iam falar com o professor. Saudavam Hitler em posição de sentido. Cintra continuava nessa posição durante toda a entrevista. O assistente explicava para o catedrático o motivo da reunião e qualquer resposta deste era re-

petida a Cintra pelo assistente. Resposta que Cintra já ouvira. Uma prova eloquente de autoridade.

Tirando esses exemplos estapafúrdios, a grande maioria de nossos professores ensinava o que julgava correto, fruto de seus conhecimentos, que eram baseados em sua experiência. A medicina baseada em evidências sempre existiu.

Um parágrafo para a fitoterapia. Fitoterapia é o estudo de plantas medicinais e suas aplicações na cura de doenças. Há muita variedade dessas plantas, utilizadas há milhares de anos para tratamento de várias enfermidades. Até o início do século passado, quase todos os remédios era originários de plantas, até que surgiu o que chamaríamos de explosão farmacológica.

As companhias farmacêuticas viram um meio de ganhar muito dinheiro fazendo o bem. No tempo em que éramos estudantes de Medicina, visitamos um laboratório localizado na via Dutra, onde observamos, num grande salão, vários químicos estudando o chuchu. Broto de chuchu, chuchu passado, chuchu brotando, suas folhas, etc. Naquela época, dizia-se que chá de chuchu baixava a pressão arterial. Parece que nenhum produto ativo foi descoberto. Também naquela época a Medicina tomou conhecimento de que há anos, na Índia, havia uma planta que baixava a pressão arterial: *Rauwolfia serpentina*. Ela foi analisada, descobriram-se 17 alcaloides ativos, sendo 2 hipotensores (reserpina e reserclidina) e um afrodisíaco (ioimbina). Dessas três substâncias, apenas a reserclidina não é mais vendida no Brasil.

Portanto, os laboratórios estudam cientificamente todas as plantas que poderiam produzir um medicamento útil, para eles e para os doentes.

Uma vez uma paciente me mostrou e traduziu um artigo de uma revista alemã. Contava que, no século XIX, uma equipe de médicos alemães estava na África visitando uma aldeia. Um de seus membros entrou em insuficiência cardíaca congestiva. Não sabiam o que fazer. O pajé acalmou a todos. Fez um chá da *Strophanthus kombe*, e o doente “sarovou”. Uma ou mais mudas dessa planta voltaram para a Alemanha, origem de um glicosídeo cardíaco, estrofantina, medicamento injetável que usei muitas vezes no Pronto-Socorro do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Algumas tribos africanas utilizavam as sementes dessa planta como veneno para suas flechas.

Minha esposa é adepta de um programa muito interessante do canal pago Fox Life: *Dr. Oz*. Esse médico, cirurgião cardíaco, há anos diverte e instrui, espalhando importantes conhecimentos médicos. Ele acredita muito em chás e outros medicamentos fitoterápicos. Eu creio que os chás podem ser digestivos, calmantes, mas se eles tivessem algum princípio ativo importante esse já estaria isolado e aproveitado como remédio.

Atualmente, quando vamos a um congresso médico somos invadidos por uma série imensa de trabalhos sobre esse ou aquele assunto. Certa vez, o Dr. Celso Amodeo, do Instituto Pazzanese, teve a coragem de dizer em público que não confiava nesses estudos. Quase todos são estudos patrocinados por um laboratório farmacêutico, autor do Protocolo, estudando algum medicamento que eles querem difundir. O apresentador é remunerado pelo laboratório. Ora, a estatística não é uma ciência exata. É manipulável. E, como dizia o saudoso colega de nossa enfermagem, Dr. Luiz Martins de Alcântara, para o paciente que caiu nos 5% do intervalo de confiança, a desventura é 100%. Eu acredito parcialmente nesses estudos.

Concluiremos afirmando que a Medicina está crescendo de uma maneira alucinante. Em breve, teremos os remédios do futuro, ativos e bem tolerados, contra os fatores de crescimento, as interleucinas e similares.

A boa Medicina é e foi sempre baseada em evidências.

Coluna do livro



Promptuario pharmaco e cirurgico, escrito por Santos Torres, impresso na oficina de Manoel Soares, Lisboa, em 1756, 160 páginas e 23 folhas inumeradas. Raríssima obra, que mostra os tratamentos e os métodos cirúrgicos aplicados à época e as várias complicações e os acidentes que podem ocorrer.

Em uma passagem, *Das feridas do ventre penetrantes*, o autor ensina que, caso tenha “sahido parte do intestino, e omento ou zirbo (nota nossa: parte do peritônio), a mesma razão nos obriga a que com a possível brevidade se reduzão as ditas partes prontamente a seu lugar. Porém, sendo caso que estas não possam entrar pelo mesmo orificio que sahião, ou seja, pela alteração que fóra receberão, ou pela in-

flação do ar, que nas partes externas se conhece e tendo ar, se dem em os ditos algumas picadas com alfinete ou lancesta para assim se evacuar o dito ar, o que ainda que pareça horroroso, não he impraticável, porque he menos mal que uma gangrena, que se pode seguir da exposição do ambiente em que se achão: e he sem dúvida da prudência que de dous males se eleja sempre o menor”.

A obra está em bom estado de conservação e foi encadernada em Lisboa, no início do século XX, com capa em pleno couro.

Guido Arturo Palomba
Diretor Cultural da APM

DEPARTAMENTO CULTURAL

Diretor: Guido Arturo Palomba – **Diretor Adjunto:** Carlos Alberto Monte Gobbo

Conselho Cultural: Duílio Crispim Farina (*in memoriam*), Luiz Celso Mattosinho França, Affonso Renato Meira, José Roberto de Souza Baratella, Arary da Cruz Tiriba, Luiz Fernando Pinheiro Franco e Ivan de Melo de Araújo

Cinemateca: Wimer Bottura Júnior – **Pinacoteca:** Guido Arturo Palomba

Museu de História da Medicina: Jorge Michalany (curador, *in memoriam*), Nilceo Schwery Michalany (vice-curador)

O Suplemento Cultural somente publica matérias assinadas, as quais não são de responsabilidade da Associação Paulista de Medicina.