

## SOCIEDADE PORTUGUESA DE CIRURGIA: QUO VADIS?

HENRIQUE BICHA CASTELO

Professor Catedrático Jubilado de Cirurgia. Faculdade de Medicina de Lisboa

Presidente da Sociedade Portuguesa de Cirurgia: 2010-2012

Realizou-se há dias no Estoril, o XLIII Congresso Anual da Sociedade Portuguesa de Cirurgia.

Vivem-se tempos de transição com profundas mudanças sociais, económicas e políticas, de que não se isentam as Sociedades Científicas.

Cuidaria o clássico bom senso que a transição assentasse no respeito pelos valores morais e princípios éticos que norteiam os nobres princípios da Condição Humana para que, em respeito pela Memória, as sociedades pudessem evoluir e desenvolver-se de forma superiormente sólida e engrandecida.

É nesta perspectiva que começo por salientar o esforço desenvolvido pela Direcção da Sociedade para trazer o Congresso de volta para o Centro de Congressos do Estoril.

Saúdo e subscrevo o agrado com que se viveu esse regresso, registo o interesse dos Cursos Teórico-Práticos, o cuidado com que foi elaborado a *schedule* do Programa, a Sessão de Abertura e o ambiente de saudável e ruidosa alegria consequência natural da juventude da assistência, mostrando que a Cirurgia Portuguesa está em rota segura de rejuvenescimento.

Sabendo que o apelo do peso curricular das Comunicações é o *leitmotiv*, louvável, para a participação dos mais jovens, registei, as muito referenciadas, “exigências de Serviço” que obrigaram a ausências nas Sessões Plenárias, enquanto tempos fundamentais de reforço formativo.

**Do conteúdo programático do Congresso explicitado na clara alocação inicial do Presidente,**

**destaco quatro pontos cuja relevância me parecerem ser merecedores de ponderação reflexão: a importância da Sessão de Abertura, a relevância dos Capítulos, os Membros de Honra e, em respeito pela Memória, a Homenagem aos *Founding Fathers*.**

O conhecimento de como o digital, a robotização, a evolução das imagens, a realidade virtual e a navegação já assumem na prática cirúrgica que, reforçada pelas expectativas que têm vindo a ser colocadas na Inteligência Artificial, de que o ChatGPT é o primeiro exemplo, apresenta-se como uma realidade que nos obriga a imaginar o quão espantoso serão os próximos tempos de exercício da ciência médica em geral e da cirurgia em particular.

Há 13 anos escrevi um Editorial da nossa Revista intitulado “Cirurgia Geral – Quo Vadis?”, sobre as preocupações com que o desenvolvimento estava a penetrar na essência do exercício e no modo de entender o nosso “ofício”<sup>1</sup>.

As funções que desempenhei na Sociedade Portuguesa de Cirurgia e o pensamento escrito, de que não referirei mais que ao plasmados nas páginas físicas da Revista, sobre formação e treino<sup>2,3</sup> e organização integrativa da Cirurgia Geral<sup>4-6</sup>, levam-me a sentir como meu dever proceder a uma construtiva análise de reflexão que possa permitir a futuras Direcções manter a preocupação substantiva que esteve na base da Sociedade Portuguesa de Cirurgia.



A substância da interrogação de 2010<sup>1</sup> repete-se agora, passados 13 anos com diferente motivo, mas igual preocupação que expresso até na similitude do título, sobre o que assisti no XLIII Congresso e no modo como me parece poder perspectivar o futuro da Sociedade Portuguesa de Cirurgia.

Saliento que a razão deste texto não é discutir o Congresso que, estou seguro, foi profundamente ponderado.

Ao contrário, o que me move é a reflexão sobre situações, distintas na dimensão e maiores nas consequências, a que assisti e que no meu modo de pensar, eventualmente tradutor de antiquada subjectividade e desadaptação da realidade, assumem posições centrais que julgo não deverem ser institucionalmente negligenciadas.

Quando Hipócrates disse que “a vida é curta e a arte longa, a ocasião fugidia, a experiência enganadora e a decisão difícil” estava a ensinar que em Medicina não se podem perder as ocasiões, tanto na clínica como nas representações Institucionais, perspectiva que encontra eco em Abel Salazar quando dizia que “o Médico que só sabe de Medicina nem de Medicina sabe”.

Sabendo que “serviço institucional” é um conceito que se refere ao trabalho realizado em “benefício da missão”, preocupados com sentimentos que marcam a “condição humana e a essência do fazer”, Erasmo<sup>7</sup> e Luc Clapiers<sup>8</sup> referiam-se à concretização do respeito pela Memória que, subordinada ao princípio de “servir para acrescentar”, imporia aos seus agentes a responsabilidade de se “esquecer de si para benefício do todo”.

Acresce que, mais que não seja por se ter ouvido o Almirante Gouveia e Melo na Sessão de Abertura do Congresso, quem tem a responsabilidade de liderar sabe que, além da indispensável competência que dá respeitabilidade, mais que o “Eu” importa valorizar o “todo” para que a Instituição possa ser a efectiva soma viva dos indivíduos que a compõem e não uma mera associação de sujeitos isolados ou, não mais que, ligados por meros interesses corporativos.

É nesta base, reforçada pelo entendimento sobre o elementar cuidado exigido a qualquer Instituição sobre o modo como se apresenta, que se insere este texto com o intuito de alertar para o trilho agora iniciado poder pôr, eventualmente, em causa a dignidade e o futuro da Sociedade Portuguesa de Cirurgia.

Idêntico na substância, não acerca da Arte mas da Casa que a alberga, espero que o texto tenha qualidade bastante para merecer positiva apreciação crítica do Editor da Revista da Sociedade Portuguesa de Cirurgia.

Fá-lo-ei olhando para a substância e para a forma.

## **1. A Sessão de Abertura integrou a habitual Conferência Não Médica**

Em boa hora houve a ideia de convocar um tema tão fulcral para a actualidade da Sociedade Portuguesa como é a liderança e, com maior felicidade, eleger como Palestrante o Almirante Henrique Gouveia e Melo, que foi dado a conhecer aos portugueses pela Pandemia Covid-19.

A Lição, assente nos meandros das responsabilidades assumidas no “combate à guerra do Covid-19”, foi tão brilhante na forma quanto simples no dizer, límpida no conteúdo, sólida na substância e consistente pela vivência.

Direi que o maior brilhantismo adveio da singeleza como transmitiu, “porque e como sabia fazer”.

O impacto dessa intervenção foi tal que, o foco de todas as intervenções médicas que se seguiram, mesmo a de cariz meramente político, foi centrado na substância do tema.

Devo dizer que, a meu ver, todos os intervenientes se preocuparam com o aspecto final, mais conveniente para o momento, que é o da liderança centrada na condição profissional da pessoa e menos, muito menos, nas condições que, passo a passo, devem ser tidas em consideração e cumpridas para que a liderança seja legitimamente reconhecida



pelo tempo, modo e atitudes que a levam a ser naturalmente aceite, premissas nucleares bem salientadas na oratória que tinha sido acabada de expor.

Enquanto Instituições que importa respeitar e dignificar, impõe-se a todas as Sociedades Científicas que, pugnando internamente pelo rigor do regimento segundo princípios, normas e valores de superior condição, os saibam expressar através da objectiva nobreza da forma como as mostram e dignificam.

Regras de senso comum e normas básicas em sociedade, dizem que quando se convida alguém “para casa” é, protocolarmente, o anfitrião que preside à reunião para, em posição de destaque, receber os convidados.

Em termos institucionais não parece de bom tom que na Sessão de Abertura essa posição não tenha sido claramente assumida até porque a, aparente, modéstia do recolhimento não cai bem nessas circunstâncias.

Se há alguns meses o Almirante Gouveia e Melo mostrou ao País que “sabia fazer”, no passado dia 23 de março mostrou aos cirurgiões portugueses que “sabia porque fazia”, não podendo eu deixar de recordar a força da razão do pensamento de Bernard Shaw, quando disse que ... *who knows, does. Who doesn't know, teaches ...* que a passagem do tempo a reforçar a sua verdade!

## 2. A relevância e a proclamada autonomia programática dos Capítulos

É longo o percurso dos Capítulos na Sociedade Portuguesa de Cirurgia. São já poucos os que recordarão quão conflituosa foi a sua perspectivação e dolorosamente turbulentas as discussões em repetidas Assembleias Gerais, de que as Actas são bem ilustrativas. Enquanto uns defendiam que os Capítulos representavam o congregador caminho do futuro, outros, então apelidados de pessimistas redutores, não tinham dúvidas que seriam o

caminho mais seguro para conduzir ao fim a Sociedade, enquanto, Portuguesa de Cirurgia.

Sobre a organização científica do Congresso, escreveu o Presidente e explicitou na sua alocução inaugural que, “em consonância com o pensamento da Direcção, cada Capítulo organizou sessões temáticas específicas versando aspectos ligados ao futuro e aos problemas do dia-a-dia, que podem interessar aos cirurgiões e internos em geral, mas que despertem a atenção de quem se dedica a essas patologias em particular”.

Depois de Gérard LeBlanc ter assumido, em 1951, que a Especialização em Cirurgia tinha dividido os cirurgiões em *chirurgiens du dur et du mou*<sup>9</sup>, no último quartel do século passado e no primeiro deste, essa *chirurgie du mou* evoluiu de tal modo que **a essência da “Cirurgia Geral”, que esteve na origem nuclear da Sociedade Portuguesa de Cirurgia, já não existe.**

Na base do referido Editorial<sup>1</sup> estava a discussão sobre a diferenciação de áreas cirúrgicas e as posições, muito diferentes, quanto ao modo de concretizar o novo modelo organizacional da prática clínica a que, naturalmente, iriam dar origem.

Defendia então que, além da cirurgia endócrina, havia três domínios da cirurgia digestiva em que a evolução do conhecimento, fiabilidade diagnóstica, competência técnica, introdução de inovadoras tecnologias e rigor terapêutico, impunha clara diferenciação organizativa em Áreas Dedicadas: cirurgia esófago-gástrica, hépato-bilio-pancreática e recto baixo<sup>4-5</sup>.

A American Medical Association faz questão de continuar a recordar que a “Cirurgia Geral” é uma disciplina que tem um núcleo central de conhecimento que abrange anatomia, fisiologia, metabolismo, imunologia, nutrição, patologia, cicatrização de feridas, choque e reanimação, cuidados intensivos e neoplasias, que são comuns a todas as especialidades cirúrgicas<sup>10</sup>.

A repercussão na clínica do exponencial aumento dos saberes em áreas fundamentais como a fisiologia, a biologia, a medicina molecular e a genética e o



desenvolvimento técnico e tecnológico, levou os cirurgiões a procurar, responsabilmente, iniciar caminhos de excelência<sup>11</sup> que, justificando o reforço da especificidade dos “sectores” em que se tem vindo a fracionar o “todo”, fez com que “o tempo em que todos faziam tudo esteja definitivamente ultrapassado”<sup>12</sup> e ilustra o sucesso da visão estratégica no sentido na segurança do doente<sup>13</sup>.

Os avanços da literacia com a colocação de os doentes no centro efectivo da tomada de decisões, a importância do *surgeon's volume* que, introduzido a propósito do tratamento do cancro, é hoje norma para todos os domínios do exercício cirúrgico, conduziu à necessidade objectiva dos, há tanto reclamados, Centros de Referência que, finalmente, o poder político parece dar mostra de querer reconhecer.

É clara a evidência de que o produto final do sucesso desta estratégia fez com que, na verdadeira acessão do termo, **a Cirurgia Geral se tenha transformado no parente pobre da família cirúrgica.**

Problemas complexos, múltiplos e diversos, de todos bem conhecidos, têm vindo a arrastar a Cirurgia Geral para novos e críticos tempos<sup>14-16</sup> e os Cirurgiões Gerais para situações de desgaste físico e mental<sup>16</sup>.

Continuadamente menos atractiva, em 20 anos nos EUA, a Cirurgia Geral caiu 50% enquanto primeira opção dos Internos<sup>18</sup> ao mesmo tempo que o número de vagas em Programas de Cirurgia Geral não preenchidos passou de 5% em 1997 para 41% em 2001<sup>19</sup>. Igual fenómeno acontece em França e no Reino Unido, enquanto em Portugal vemos que as vagas de Cirurgia Geral são preenchidas por candidatos colocados em patamares, continuamente, mais baixos no ranking de acesso, razão por que se admite que a Cirurgia Geral seja “uma Especialidade com futuro incerto e em vias de extinção”<sup>20-25</sup>.

A programação das Mesas Redondas a que acabámos de assistir neste Congresso de 2023 foi uma clara demonstração de tudo quanto acabo de referir. Mais que um fio condutor programático,

académico, técnico ou científico deste XLIII Congresso testemunhámos, independentemente do interesse de cada tema específico, um evidente exercício autónómico de regiões que, mau grado modelo organizativo da Cirurgia Moderna, não deve, não pode a meu ver, expressar o pensamento de uma Sociedade como a Portuguesa de Cirurgia.

A estratégia agora adoptada é, a meu ver, tão simplisticamente redutora quanto, inequivocamente, de profundo risco.

Porquê?

Porque não tendo havido o cuidado de encontrar uma linha temática seminal do Congresso, centrada na Cirurgia Geral como Especialidade Base da ciência cirúrgica e núcleo de sustentação académica, técnica e científica para as diversas derivas que dela emanam, **justifica-se a pergunta sobre o que queremos e o que podemos esperar para o futuro da Sociedade Portuguesa de Cirurgia?**

Sabemos que será sempre uma “Casa-Mãe”.

Mas, queremos que se mantenha como “Casa-Mãe de Família”, berço educador e integrador, fonte de energia e reforço de potencialidades agregadoras ou, pretendemos optar por, não mais que, uma “Casa-Mãe de Acolhimento”?

Não ignorando a grandeza do desígnio humanista da “Casa-Mãe de Acolhimento”, protectora de grupos mais desfavorecidos, sabemos que, mau grado a nobreza do desígnio, nunca poderá ser esse o objectivo de uma Sociedade Científica.

E, não menos relevante, é que os que acolhidos, além de membros activos fortíssimos, quiçá actualmente mais ricos e poderosos que a Casa-Mãe, a que recorrem não mais que por meras razões burocráticas e administrativas.

O meu ponto é comprovado por dois aspectos distintos:

- a. A maior parte dos Capítulos abrigam domínios que, além das Internacionais, já são Sociedade Científicas em Portugal como são, por exemplo, as de Hérnia, Cirurgia Bariátrica, Vascular, Mama, Parede Abdominal.



- b. A miscigenação de pessoas e responsabilidades assumidas, em simultaneidade, na Sociedade Portuguesa de Cirurgia e em outras Sociedades que dão dimensão nacional e científica aos seus Capítulos.

Dir-se-á que Portugal é um País pequeno, os cirurgiões são poucos e ainda menos os que se disponibilizam para assumir responsabilidades. É verdade, mas esta verdade nunca poderá ser suficientemente forte para que não esqueçamos o essencial que, no caso vertente, é a identidade desta Sociedade.

Porque não admitir, à semelhança das grandes e clássicas Sociedades Cirurgia, eleger um domínio do saber cirúrgico como tema central do Congresso onde, em Sessões Plenárias, estivessem presentes os diferentes modos de pensar e fazer para depois, em Sessões dirigidas, se esculpisse os mais finos traços da modernidade específica de cada Área?

Sendo óbvia a resposta quanto ao que queremos, a minha nota é de alerta para caminhos que, desse ou de outro modo considerado mais eficiente, procurando a já referida efectiva soma viva dos indivíduos, que não a mera associação de sujeitos isolados, mantenham a essência natural da Sociedade Portuguesa de Cirurgia, realçando a modernidade do pensamento e do modo adequado de fazer.

Temos, efectivamente, de saber encontrar os meios e os modos de manter o empoderamento da Sociedade Portuguesa de Cirurgia porque, de outro modo e pelo que assistimos no Congresso de 2023, fica a imagem de se ter cumprido o *desideratum* temido por aqueles ditos “pessimistas redutores” que a realidade parecer estar a mostrar, objectivamente, a sua razão.

### 3. Membros Honorários

Particular cuidado e atenção é, a meu ver, o que não podem deixar de merecer à Direcção o acolhimento de novos Membros de Honra da Sociedade Portuguesa de Cirurgia.

A este propósito, recordo Jean d’Ormeson para quem *le Chirurgien c’est des mains au service d’une intelligence*, aspecto fulcral já considerado por Reynaldo dos Santos, ao afirmar que a *Cirurgia é cosa mentale* e René Leriche, pai da moderna Cirurgia Fisiológica, quando disse que *autant que Discipline de la Connaissance, la Chirurgie c’est un Art*, mas que *l’oeuvre des mains, dans notre métier, a moins d’importance qu’on le croît* <sup>26</sup>.

Todos sabemos que “o cirurgião que apenas faz de maneira diferente”, sem substância académica que definam a inovação técnica ou científica do acto, não pode ser entendido como cultor de referência da *Discipline de la Connaissance*.

Apelo, assim, às próximas Direcções para que, não menorizando esta dimensão, olhem com peculiar cuidado e atenção as distinções honoríficas porque “vias de acesso” não devem, só por si, merecer a distinção de Membros de Honra se quisermos ter uma Sociedade Portuguesa de Cirurgia dignificada, prestigiada e prestigiante, interna e externamente.

Alertada para a situação, sei que a Direcção responde, ao mais alto nível, que a decisão foi aprovada, sem comentários adversos, pela Assembleia Geral.

Não querendo qualificar, não posso deixar de salientar que a responsabilização de outros por decisões que são exclusivamente suas expressa uma clara bifrontalidade, pessoal ou institucional, na medida em que é bem sabido que é à Direcção da Sociedade Portuguesa de Cirurgia que cumpre analisar as propostas apresentadas. E, convém que o faça com detalhe e rigor, porque sabemos que, sempre que adequadamente elaborada, nenhuma Assembleia Geral recusará qualquer propositura. Todos sabemos que assim é porque, é assim que deve ser!

### 4. Founding Fathers

**Termino com a referência ao aspecto, para mim, mais delicado de o mostrado poder não ter sido mais que, aqui a interpretação é minha, uma cenosa dissimulação de algo mais profundo.**



Apesar da modernidade dos tempos ir no sentido de reescrever a História, nota substantivamente importante a que atribui particular relevo e aplaudi, foi o anúncio, escrito e dito, da iniciativa do Presidente da Sociedade Portuguesa de Cirurgia em inaugurar “um novo tempo”.

Pretendendo não deixar esquecer a História, seria assumido o compromisso de não deixar cair a Memória das Personalidades Maiores da Cirurgia Nacional, introduzindo no Programa Conferências para Honrar a Memória dos *Founding Fathers*.

Naturalmente, no primeiro ano da iniciativa, as Conferências mereceram o Nome dos três primeiros Presidentes.

Aplaudindo a iniciativa, esperava que tivesse havido o cuidado de aproveitar a oportunidade do momento para reforçar a “memória do porquê e como” se formou, de quem foram os seus efectivos Pais Fundadores e do percurso que tornou possível a Sociedade Portuguesa de Cirurgia ter chegado até aqui. Não posso deixar de me perguntar se, face ao que assistimos no Congresso, alguém das gerações mais novas sabe como nasceu a ideia e a quem devemos o esforço que nos permite, agora, usufruir de momentos tão agradáveis e importantes, em todas as dimensões, como os que se viveram no XLIII Congresso Nacional de Cirurgia, em 2023 no Estoril?

É nesta perspectiva que, a propósito dessa Homenagem, absolutamente louvável, inovadora e substantivamente merecedora dos maiores encómios seria, a meu ver, legítimo esperar que, na sua primeira concretização, pudesse ter havido o cuidado de, através de **um brevíssimo clip**, lembrar a História da Sociedade Portuguesa de Cirurgia. Não só para que se possa manter viva como, para recordar aos mais novos e dar a conhecer aos jovens que agora cá chegam, “a quem devem o caminho, quem o construiu e começou a percorrer”, para se ter chegado ao ambiente que agora usufruem e caracteriza a Sociedade Portuguesa de Cirurgia.

E, de imediato, quem foram e que papel tiveram no desenvolvimento da Cirurgia Portuguesa os

Presidentes evocados este ano, os Professores Joaquim Bastos, do Porto, Bartholo do Valle Pereira, de Coimbra e Jaime Celestino da Costa, de Lisboa?

Recordo que os sentimentos que definem a “condição humana e a essência do fazer” marcam o modo como se expressa o respeito pela Memória, impondo comportamentos e atitudes comprovadamente regidos por superiores e sublimes atitudes éticas do interesse geral, que secundarizam valores e interesses individuais<sup>7,8,27</sup>.

**Ao não ter havido este cuidado central, esta tão louvável iniciativa foi formal e, em meu entendimento, letalmente contaminada na sua essência substantiva.**

Vejamos porquê.

A propósito de Memória e da Honra que lhe é devida, é indispensável reconhecer o Mérito de quem teve a inteligência e a coragem de, pensando e fazendo diferente, ter conseguido mudar o rumo para entrar em novas etapas da modernidade.

Seria importante mostrar aos mais novos que saber implica perceber, e que a realidade que agora vivem vem da evolução da Era Anatómica que atingiu o auge quando Jean-Louis Faure disse, em 1925, que ... *la chirurgie a été portée à un degré qu'elle ne dépassera plus, parce que tout ce qui était anatomiquement possible de faire sur le corps de l'Homme vivant, a été fait...* para, em 1939, René Leriche dizer e demonstrar porquê *les deux disciplines, la Chirurgie et la Physiologie, devraient se pénétrer mieux* para, atribuindo-lhe dimensão científica, inaugurou a moderna Era Fisiológica da Cirurgia. E que é nesta Era da Cirurgia Fisiológica que ainda nos encontramos cumprida, naturalmente, em conformidade com os novos saberes nos domínios médicos já referidos e as ferramentas que a inovação tecnológica nos tem vindo a disponibilizar permitindo que, em 1991, tivesse sido definitivamente oficializado o segundo tempo que deu início à Era da Modernidade Cirúrgica.

O primeiro tempo foi o da Transplantação de Órgãos, que autorizou a pensar que quando a função de um órgão doente não é mais possível de



recuperar, será possível substituí-lo por outro com normalidade funcional que, René Kuss definiu como *the great adventure of the century*<sup>28</sup>. O segundo, em oposição à velha máxima *great incisions make great surgeons* de Charles Mayo, foi o que, na eterna ambição de provocar menor agressão ao doente, permite conseguir fazer o mesmo através de pequenas incisões. Foi também em 1991 que, encerrando o período de profunda agitação por que tinha passado o advento da Cirurgia de Acesso Mínimo, o American College of Surgeons confirmou que a *laparoscopic cholecystectomy is a safe, ethical and practical procedure* e, no encerramento do Congresso Anual, Sir Alfred Cushieri concluiu que *Laparoscopic Surgery is the Second French Revolution*.

**Por considerar que este tempo novo de Homenagem aos Pais Fundadores ter sido marcado pelo lapso grave de ausência da História da Sociedade Portuguesa de Cirurgia que não hesito em perguntar, aos menos antigos e mais novos, se sabem “Quem e Como” foi possível trazer a Sociedade Portuguesa de Cirurgia até aos nossos dias?**

Conhecerão os jovens Internos de Cirurgia que agora chegam, o caminho percorrido para que a sua participação inaugural no “ofício” possa ser, mesmo que na “posição 3”, em uma, banal e consuetudinária, colecistectomia laparoscópica?

Com não menor respeitabilidade pela “memória institucional”, dever-se-ia não ter esquecido que a Sociedade Portuguesa de Cirurgia “nasceu no Porto” quando, numa Reunião Internacional de Cirurgia Digestiva, Maurice Mercadier lançou o desafio que, como repetidamente, recorda Araújo Teixeira<sup>29,30</sup>, com a relevância de ter vivido esses tempos “por dentro”, foram os empenhados esforços de José Manuel Mendes de Almeida e Manuel Machado Macedo que permitiram que ideia fosse concretizada em 1978. Foi pelo seu profundo envolvimento que José Manuel Mendes de Almeida tenha assumido a Secretaria-Geral da Sociedade para ser Presidente em 1986-1988.

Em reconhecimento pela importância do Porto nos primórdios do Projecto e ilustrando como então se perspectivava a Sociedade Portuguesa de Cirurgia, vencendo o Professor Álvaro Rodrigues numa eleição disputada a duas listas, o Professor Joaquim Bastos assumiu a responsabilidade de ter sido Primeiro Presidente.

Ainda neste sentido, nunca será pouco recordar que a Modernidade Cirúrgica começou a chegar a Portugal, em 1976, através das “Reuniões Internacionais de Cirurgia Digestiva” organizadas, anual e continuamente durante 25 anos, pelo Prof Araújo Teixeira no Hospital de S. João – Faculdade de Medicina do Porto, até à sua Jubilação, em 2001<sup>29,30</sup>.

Foram essas Reuniões que, enchendo a Aula Magna da Faculdade de Medicina do Porto-Hospital de São João, começaram a mostrar aos cirurgiões portugueses o que, porquê e como, de melhor se fazia por esse mundo fora.

Nesse tempo antigo, em que o Mundo e a Vida eram “apenas reais e concretas”, foi a presença no Porto das grandes figuras da cirurgia mundial, que tornou possível assistir, em directo, na Aula Magna ao que estavam a operar na Sala 7 do Bloco Operatório, permitindo interrogar e reflectir sobre técnicas, consequências e resultados.

Factos e discussões que, enquanto originavam muito vivas e produtivas confrontações entre Mestres, nós, jovens cirurgiões, começávamos a ver como, e sobretudo como não, devíamos fazer.

Não menos relevante nesta sua visão de futuro foi, também, o modo como conseguiu fazer desenvolver em Portugal a Cirurgia Laparoscópica.

Sem o seu envolvimento pessoal e peso institucional não teria sido possível às Escolas do Porto, de Coimbra e de Lisboa atingir os patamares internacionais que alcançaram.

Foi a sua dimensão académica de entender a cirurgia com que sempre contrariou os que, sem a autoridade paternal de Philippe Mouret, pareciam pretender seguir a sua linha de que *before that, there was nothing, after that was laparoscopic surgery*<sup>31</sup>,



ignorando que a inovação da Cirurgia de Acesso Mínimo era, apenas e exclusivamente, tecnológica que permitia o acesso através de pequenas incisões, em nada podia beliscar a essência da indicação e rigor cirúrgicos.

Mais que prestígio pessoal, Araújo Teixeira granjeou para a Cirurgia Portuguesa o reconhecimento internacional de capacidade, competência e modernidade para, personificando o conceito de liderança descrita por Gouveia e Melo, fazer substituir o paradigma da tradicional Cirurgia Clássica pelo da Cirurgia Moderna.

Porque assim foi, em local e momento oportuno, considerei com aplauso da assistência, que a **História da Cirurgia Portuguesa** está bem vincada nos **dois tempos, o de Antes e Depois de Araújo Teixeira**.

Além da indispensável contextualização histórica, como não dignificar a Sociedade Portuguesa de Cirurgia honrando a memória dos seus Pais Fundadores sem atribuir a Presidência da “Sessão Professor Joaquim Bastos” ao Professor Araújo Teixeira que, além de ter estado no seu centro germinal da nossa Sociedade, foi Presidente no biênio de 1990-1992 e é o Decano da Cirurgia Portuguesa?

Além de todos os méritos profissionais, Araújo Teixeira é exemplo das condições de carácter que tenho vindo a referir<sup>7,8,27</sup> demonstradas, aliás, pela superior nobreza de carácter e serena probidade com que não abdicou de assistir para, também ele, se associar à Homenagem.

Perguntar-se-á, como saber da presença do Professor Araújo Teixeira na Sessão?

Pertinente e legítima questão para os menos avisados, não fosse o cuidado do Presidente ter previamente contactado todos os seus antecessores a informar da Homenagem aos Pais Fundadores, pedindo a confirmação de presença!

Já referi quão delicada é a missão de serviço que, impondo qualidade de carácter, densidade de conteúdo e coerente confiabilidade no fazer, impõe absoluta coerência de princípios<sup>7,8,27</sup> entre “dizer e fazer”.

Por não ter havido esse cuidado que, a meu ver, perspectiva como afrontosa negligência, senti incómodo e vergonha alheia pelo modo como no Congresso, num momento em que se dizia pretender inaugurar o Ciclo de Memória dos *founding fathers*, vi a Sociedade Portuguesa de Cirurgia perder a oportunidade única de mostrar quão genuinamente superior era a sua determinada afirmação em Preservar a Memória, através da Homenagem aos seus Pais Fundadores.

O beliscar da substância do pretenso compromisso de Homenagem aos Pais Fundadores ficou, a meu ver, ainda mais clara quando, sendo despidendo para a Presidência de uma Sessão específica, Araújo Teixeira foi relevante para, sem prévia informação, ter sido chamado a “proferir umas palavras” no Jantar Espectáculo do Casino.

Porque cuidado, probidade e urbanidade são modos nucleares qualificadores de qualquer Sociedade, com redobrada força de razão quando Académicas, termino com a repetição de uma pergunta anterior: **face ao que assistiram, em que é que o XLIII Congresso Nacional de Cirurgia enriqueceu o conhecimento das gerações mais novas sobre quem foram Joaquim Bastos, Bartholomeu do Valle Pereira e Jaime Celestino da Costa e qual a relevância das suas Personalidades para a dignificação da Cirurgia Nacional e concretização da Sociedade Portuguesa de Cirurgia?**

Lamentavelmente, apenas alguns os continuarão a conhecer pelas denominações de Anfiteatros nas suas Faculdades de origem!

É porque as árvores deverem morrer de pé que deixo estas notas como reflexão das Futuras Direcções da Sociedade Portuguesa de Cirurgia esperando que sejam ocupadas por Colegas que percebam o que, no dizer de Camões, significa ser “cauteloso em ouvir e responder, e terem orelhas mais prontas no seu proveito que na eloquência da embaixada”.

Lisboa, 22 abril 2023



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bicha Castelo H. Editorial. Cirurgia Geral – *Quo Vadis?* Rev. Portuguesa de Cirurgia. II Série. 2010;14; 5-7]
2. Bicha Castelo H, Penedo J. As Sociedades Científicas e a Formação Pós-Graduada. Revista Portuguesa de Cirurgia. II Série; 2010;14;91-93
3. Buzink SN, Schiappa JM, Bicha Castelo H, et al. The Laparoscopic Surgical Skills programme: setting the European standard. Revista Portuguesa de Cirurgia; II Série; 2012; 20; 33-39
4. Bicha Castelo H. Cirurgia Geral: Rotas e Destinos. Rev. Portuguesa de Cirurgia. II Série. 2011; 17;15-19
5. Bicha Castelo H. Cirurgia geral: o fogo de Prometeu. Rev. Portuguesa de Cirurgia. II Série.2012;22;33-40
6. Bicha Castelo H. Colectomia Laparoscópica. *A passagem do Rubicão*. Rev. Portuguesa de Cirurgia. II Série.2012;20;51-58
7. Erasmo de Roterdão. Elogio da loucura. Guimarães & C<sup>a</sup>.4<sup>a</sup> ed. 1976
8. Luc de Clapiers. Introduction à la connaissance de l'esprit (1746). Le livre de Vauvenargues au format PDF (Acrobat Reader)
9. Gérard Leblanc. Le dur et le mou. Quaderni.1991.16;101-113
10. Timmerman GL. Surgery — General Specialty Description. American Medical Association. Retrieved 21 Sep 2020
11. Margreiter R. To be or not to be a general surgeon! Ann Surg. 2011;254:679–683
12. Clavien P-A. Targeting quality in surgery. Ann Surg. 2013;258:659–668
13. Skjold-Ødegaard B, Søreide K. Competency-based Surgical Training and Entrusted Professional Activities – Perfect Match or a Procrustean Bed? Ann Surg. 2021. 1 ;273(5): e173-e175
14. Kahn D, Pillay S, Veller MG et al. General Surgery in crisis=The critical shortage. S Af J Surg. 2006, 44(3); 88-94
15. Debas HT. Surgery: a noble profession in a changing world. Ann Surg. 2002;236:263–269
16. Jaeck D. Ambition . . . and humility of the surgeons. Ann Surg. 2008;248:899–901
17. Vallejo FM. Editorial. General surgery: Present and future. International Journal of Surgery. 2012. 10(4); 176-177. doi: 10.1016/j.ijssu.2012.02.017
18. Brennan MF, Debas HT. Surgical education in the United States: portents for change. Ann Surg, 240 (4) (2004), pp. 565-572
19. Association of American Medical Colleges National Resident Matching Program Database, National Resident Matching Program Results and Data 2001: Selected Data Tables. Available at: [http://www.nrmp.org/res\\_match/data\\_tables.html](http://www.nrmp.org/res_match/data_tables.html). Accessed December 2, 2001
20. Conter RL. The Death of Academic Surgery? Presidential Address AAS ; 1988
21. Ahren B. Academic Surgery in Crisis?A Worldwide Phenomenon? Presidential Adress ASS. 1996
22. de Leval MR. From art to science: a fairy tale? The future of academic surgery. Ann Thorac Surg. 2001 Jul;72(1):9-12
23. Aust JB. Odyssey of an Academic Surgeon. Presidential Address S.S.A.;2001
24. Marschall JG, Karimuddin AA. Decline in popularity of general surgery as a career choice in North America: review of postgraduate residency training selection in Canada, 1996–2001. *World J Surg*. 2003;27:249–252
25. Puls MW. Shortage of rural surgeons: How bad is it? bulletin.facs.org/2018/04/shortage-of-rural-surgeons-how-bad-is-it
26. Peter Ackroyd. Thomas More. Biografia. 2003. Bertrand Editora
27. René Leriche. La Chirurgie La Discipline de la Connaissance. 1949. Dianne Française
28. Küss R, Bourget P. An Illustrated History of Organ Transplantation: The Great Adventure of the Century, Ed : SANDOZ. 1992. ISBN:2901334059, 9782901334057
29. Araújo Teixeira AM. Breves Reflexões sobre a Cirurgia em 2012. Rev. Port Cirurgia. 2012; 22;29-32
30. Araújo Teixeira AM. Recordações de uma Vida.2017. Porto. Edição de Autor.
31. Mouret P. How I developed laparoscopic cholecystectomy. Ann Acad Med Singapoe. 1996. 25; 744-747

### Correspondência:

HENRIQUE BICHA CASTELO  
e-mail: h.bichacastelo@gmail.com

### Data de recepção do artigo:

23/03/2023

### Data de aceitação do artigo:

30/05/2023



