



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO

CELESTE MARIA DE OLIVEIRA SANTANA

COMUNICAÇÃO CIENTÍFICA NA MEDICINA TROPICAL

NO CONTEXTO DA CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO

(Séculos XIX e XX)

SALVADOR-BAHIA
2013

CELESTE MARIA DE OLIVEIRA SANTANA

**COMUNICAÇÃO CIENTÍFICA NA MEDICINA TROPICAL
NO CONTEXTO DA CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO**

(Séculos XIX e XX)

Tese de doutorado apresentada ao Programa de Pesquisa e Pós-Graduação de Ciência da Informação (PPGCI) da Universidade Federal da Bahia (Ufba) para obtenção do título de doutora em ciência da informação.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Zeny Duarte

**SALVADOR-BAHIA
2013**

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca do
Instituto de Ciência da Informação/Ufba

S232 Santana, Celeste Maria de Oliveira
Comunicação Científica na Medicina Tropical no contexto da
Ciência da informação (Séculos XIX e XX)./ Celeste Maria de Oliveira
Santana. - Salvador, 2013.
142 fls. il.

Orientadora: Profª Drª. Zeny Duarte

Tese (Doutorado), Universidade Federal da Bahia, Instituto de
Ciência da Informação, 2013

1. Ciência da Informação - Produção científica. 2. Escola
Tropicalista Baiana. 3. Gazeta Médica da Bahia. 4. Medicina Tropical
- Comunicação Científica. I. Universidade Federal da Bahia. Instituto
de Ciência da Informação. II. Título.

CDU - 02:616.9

FOLHA DE APROVAÇÃO

CELESTE MARIA DE OLIVEIRA SANTANA

**Comunicação Científica Na Medicina Tropical À Luz Da Ciência Da Informação
(Século XIX E XX)**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação do Instituto de
Ciência da Informação da Universidade Federal da Bahia como requisito parcial para
obtenção do título de Doutor.

BANCA EXAMINADORA

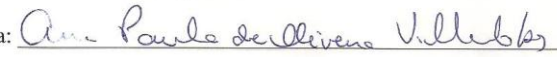
Nome: Prof. Dr. **Mitermayer Galvão dos Reis**
Instituição: Universidade do Estado da Bahia
Titulação: Doutor em Patologia Humana

Assinatura:  _____

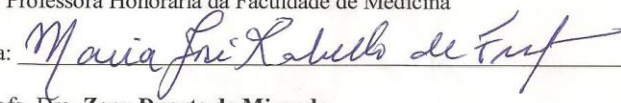
Nome: Profª. Dra. **Maria Yêda Falcão Soares de Filgueiras Gomes**
Instituição: Universidade Federal da Bahia
Titulação: Doutora em Ciência da Informação

Assinatura:  _____

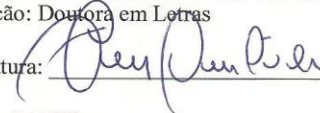
Nome: Profª. Dra. **Ana Paula de Oliveira Villalobos**
Instituição: Universidade Federal da Bahia
Titulação: Doutora em Educação

Assinatura:  _____

Nome: Profª. **Maria José Rabello de Freitas**
Instituição: Universidade Federal da Bahia
Titulação: Professora Honorária da Faculdade de Medicina

Assinatura:  _____

Nome: Profª. Dra. **Zeny Duarte de Miranda**
Instituição: Universidade Federal da Bahia
Titulação: Doutora em Letras

Assinatura:  _____

Apoio: CAPES
Data: 28/08/2012

Data: 1º de julho de 2013

À Deus, nosso pai e à Jesus Cristo, nosso Mestre.

Aos meus pais, (in memorian) agradeço a minha caminhada serena e com firmeza de atitude, respeito e dignidade.

À Prof^a. Dr^a. Eurydice Pires de Sant'Anna, minha segunda mãe de coração, a quem devo a minha trajetória de vida especialmente, na vida profissional do curso de Biblioteconomia e Documentação da Universidade Federal da Bahia e a quem dedico mais esta etapa da vida. Trata-se de reconhecimento a quem sempre me proporcionou conhecimento e uma conduta de amorosidade, ética e respeito aos semelhantes.

Aos meus filhos, Acrisio (in memorian - 31/12/2003, 26 anos), Maria Carolina e Marco Aurélio razão do meu viver.

AGRADECIMENTOS

Ao Programa de Pesquisa e Pós Graduação de Ciência da Informação (PPGCI) da Universidade Federal da Bahia (Ufba) que aprovou o meu projeto de Tese.

À Prof^ª. Dr^ª. Zeny Duarte, minha amiga e orientadora desta tese, por me ter acolhido no Grupo de Estudo, Extensão e Pesquisa em Arquivologia e Saúde (Gepas) em 2006, sob sua coordenação, proporcionando-me integração e compartilhamento das pesquisas no arquivo histórico da Faculdade de Medicina da Bahia (FMB), Ufba, levando-me a realizar doutorado com tema relacionado com os projetos que coordenei sob apoio do programa Permanecer.

Ao Prof. Dr. Aluizio Rosa Prata, (in memorian - 13/05/2011) por me ter acolhido em sua equipe de Medicina Tropical na Fundação Gonçalo Moniz (FGM) e na Clínica de Doenças Tropicais e Infectuosas da Faculdade de Medicina da Bahia da Ufba, de 1961 a 1971, com confiança, respeito e muita dignidade.

Ao Prof. Dr. Rodolfo dos Santos Teixeira, a quem devo muita atenção, respeito e consideração. Parceiro do Prof. Aluizio Prata na construção do conhecimento científico tropicalista na Bahia, faz-me recordar com saudades um tempo maravilhoso de aprendizado na Clínica Tropical. Mestre que se colocou à minha disposição no decorrer de meu processo de consulta, de memorização e estudos em prol desta tese de doutorado.

À equipe da tropical por mim convivida de 1961 a 1971, composta de pessoas queridas que, unidas propiciaram uma única sintonia favorecendo a união do grupo, o companheirismo, a força, a cumplicidade, o amor, a amizade, a compreensão, a solidariedade, a fidelidade, a felicidade.

Foi maravilhoso ser um membro dessa equipe!

Aos meus orientandos, dos programas Permanecer, Jorge Antonio Costa Santana e do Pibic, Gessana Muller, pelo apoio e estímulo em minhas pesquisas. À Jorge Antonio pela

parceria e cumplicidade em todos os momentos da pesquisa no arquivo histórico da FMB, Ufba e durante a elaboração desta tese.

Aos amigos do ICI pelo incentivo, Marilene Luzia solidária em todos os momentos, Ariston, Avelino, Saint Clair, Alessandro, Caio Adan, Urania, Jussara, Nilzete, Edméa.

Às amigas e colegas de desempenho da profissão de bibliotecárias, profissionais da informação Ana Fiscina, Leonor Halla, Graça Miranda, Adelvani Araujo, companheiras de longas datas de convivência e experiência na Biblioteca da Fundação Gonçalo Moniz (FGM), desde estudante e, no Centro de Pesquisas Gonçalo Moniz-CPqGM/Fiocruz, Salvador-Bahia, sob a chefia da Prof^{ra}. da EBD (Ufba) Eurydice Pires de Sant'Anna.

Às amigas Sonia Campos e Iolete Santiago pela parceria constante quando estudantes do curso de biblioteconomia e documentação na EBD, Ufba, igualmente, à Fernanda Nahuz, companheira dos momentos alegres e árduos durante a realização do mestrado de ciência da informação na UnB, em Brasília. À Ângela Matos e Gau Pinheiro pelos laços de amizade estabelecidos à partir do curso de produção editorial, pela Universidade Católica de Salvador e Fundação Especial do Serviço Público (Ucsal/Fundesp).

Ao Prof. José Vicente Cardoso Santos pela gentileza em aceitar à minha solicitação para elaborar a revisão tipográfica e normatização da tese.

Aos amigos de luz do nosso Grupo de Estudo de Iluminação Crística da doutrina espírita (Geic) dirigido pela nossa irmã querida Adeilde Castro (Dedé) que, através dos nossos estudos e caminhos trilhados juntos, me fazem despertar no caminho que devemos seguir durante a passagem pela vida terrena.

À todos os meus amigos(as) em especial à Dedé, o meu muito obrigado pela força na hora da incerteza, nas arranhaduras do caminho, na credibilidade de que a trajetória chegaria a um fim desejado com muita luz.

**COMUNICAÇÃO CIENTÍFICA NA MEDICINA TROPICAL
NO CONTEXTO DA CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO
(Séculos XIX e XX)**

R E S U M O

Tratar-se-á de pesquisa sobre a história da ciência em um campo do saber científico: a medicina tropical na Bahia no contexto da ciência da informação. Nesse sentido, a Escola Tropicalista Baiana dos séculos XIX e XX, respectivamente à construção do conhecimento científico realizada pelas comunidades científicas através das suas contribuições publicadas na Gazeta Médica da Bahia, periódico considerado o primeiro veículo de comunicação científica da área médica brasileira, é o foco deste estudo. O século XIX focaliza os três pesquisadores estrangeiros: o alemão Wucherer, o escocês Paterson e o português Silva Lima, considerados como verdadeiros fundadores da medicina experimental no Brasil com a apresentação de novos métodos de pesquisas aplicados na identificação e cura de doenças tropicais na população carente de Salvador. Segundo Caldas Coni (1952), referencial teórico desta pesquisa, a medicina da Bahia é dividida em três épocas ou estágios de evolução: 1^a) Época empírica (de 1500 a 1808 - data da fundação do ensino médico); 2^a) Época dos sistemas teóricos (de 1808 a 1866 - ano da fundação da Gazeta Médica da Bahia) e a 3^a) Época científica (de 1866 a 1972) onde os trabalhos publicados na GMB, pelos tropicalistas nesses períodos, mostram claramente o espírito de observação com que foram elaborados e assinalam o início da época científica da medicina baiana. Anteriormente a esta época, especificamente a “empírica” (indígena, africana e jesuítica) exercida por uma “chusma heteróclita de curandeiros” a medicina largamente praticada foi a dos *pagés*, que empiricamente descobriam os efeitos de nossas plantas medicinais. A evolução da Escola Tropicalista Baiana da época científica ao século XX, focaliza Pirajá da Silva, Octavio Mangabeira, Aluizio Prata, Rodolfo Teixeira, Zilton Andrade, Sonia Andrade, José Carlos Bina, Mitermayer Galvão dos Reis e pesquisadores que muito contribuíram nesse período, nos vários campos do conhecimento científico da Medicina Tropical na Bahia. Os resultados desta pesquisa apresentam contribuições científicas da Escola Tropicalista Baiana dos séculos XIX e XX, a partir da inserção da ciência da informação com ênfase nos estudos acerca da análise da comunicação científica.

Palavras-chave: Ciência da informação - Produção científica; Escola Tropicalista Baiana; Gazeta Médica da Bahia; Medicina Tropical - Comunicação científica.

**SCIENTIFIC COMMUNICATION IN THE CONTEXT OF TROPICAL
MEDICINE INFORMATION SCIENCE
(XIX and XX centuries)**

A B S T R A C T S

Will research it is on the history of science in a field of scientific knowledge, tropical medicine in Bahia in the context of information science. In this sense secondly, the Bahian Tropicalist School of the nineteenth and twentieth, respectively, to the construction of scientific knowledge held by the scientific communities through their contributions published in the Medical Gazette of Bahia, periodic considered the first vehicle of scientific communication in the medical Brazilian, is the focus of this study. The nineteenth century focuses on three foreign researchers: Wucherer the German, the Scot Paterson and Portuguese Silva Lima, considered as true founders of experimental medicine in Brazil with the presentation of new research methods applied in the identification and cure of tropical diseases in the population lacking Salvador. According Caldas Coni (1952) theoretical framework of this research, medicine Bahia is divided into three periods or stages of evolution: 1) Season empirical (from 1500 to 1808 - the date of the foundation of medical education); 2nd) season of theoretical systems (from 1808 to 1866 - the year of the founding of the Medical Gazette of Bahia; and 3rd) season Scientific (1866-1972) where works published in the Medical Gazette of Bahia by tropicalists such period clearly show the spirit of observation which were developed and mark the beginning of the scientific era of medicine Bahia. Prior to this time, specifically the "empirical" (indigenous, African and Jesuit) exerted by a "mob heteroclite healers" medicine was widely practiced of the shamans, who discovered empirically the effects of our medicinal plants. The evolution of the School of Bahian Tropicalist scientific age to the twentieth century, focusing Pirajá da Silva, Octávio Mangabeira, Aluizio Prata, Rodolfo Teixeira, Zilton Andrade, Sonia Andrade, José Carlos Bina, Mitermayer Galvão Reis and researchers who contributed greatly during this period, in various fields of scientific knowledge in Bahia Tropical Medicine. These results show tropicalist Bahia school of the nineteenth and twentieth centuries, from the insertion of information sciences with emphasis studies about analysis of scientific communication.

Keywords: Information science - Scientific Production; Bahian Tropicalist School; Medical Gazette of Bahia; Tropical Medicine - Scientific Communication.

LISTA DE SIGLAS

- CDTI - Clínica de Doenças Tropicais e Infecciosas da FMB/Ufba;
- CPqGM - Centro de Pesquisas Gonçalo Moniz/Fiocruz/Bahia;
- DE - Dedicção exclusiva;
- EBD - Escola de Biblioteconomia e Documentação/Ufba;
- ETBA – Escola Tropicalista da Bahia
- Fiocruz - Fundação Oswaldo Cruz/RJ;
- FMB - Faculdade de Medicina da Bahia/Ufba;
- FGM - Fundação Gonçalo Moniz/Sesab;
- Gepas - Grupo de Estudo, Extensão e Pesquisa em Arquivologia e Saúde/PPGCI;
- GMB - Gazeta Médica da Bahia;
- ICI - Instituto de Ciência da Informação/Ufba;
- Medinfor – Medicina na era da informação;
- MedTrop - Medicina Tropical;
- Ufba - Universidade Federal da Bahia;
- UnB - Universidade de Brasília;

LISTA DE FIGURAS

1 - Coni, A.C. A Escola Tropicalista Bahiana	51
2 - Wucherer	66
3 - Microscópio.....	67
4 - Paterson	70
5 - Silva Lima	71
6 - Caso de "Ainhum" - Silva Lima (GMB).....	73
7 - Índice Cumulativo da Gazeta Médica da Bahia 1866-1976	76
8 - GMB 1966-1972.....	76
9 - GMB nos dias atuais	76
10 - Pirajá da Silva, descobridor do Schistosoma mansoni.....	79
11 - Equipe da Clínica Tropical/Hospital das Clínicas da FMB/Ufba	84
12 - Área endêmica de pesquisa de MedTrop.....	87
13 - Tropicalistas baianos (Século XX)	88
14 - Aluizio Prata.....	125
15- Laboratório de Saúde Pública na Bahia.....	132
16 -Mitermayer Galvão dos Reis.....	137

LISTA DE TABELAS E QUADRO

Tabela 1 Relação de Memórias	55
Tabela 2 Não se tem notícias de 28 delas - 43,8%, correspondentes aos seguintes anos....	56
Tabela 3 Exceção de três das que não foram apresentadas à Congregação e aprovadas.....	56
Quadro Contribuições científicas originais dos Tropicalistas Baianos (Séc.XIX e XX)....	95

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	14
2 COMUNICAÇÃO CIENTÍFICA E COMUNICAÇÃO DE IDÉIAS NA MEDTROP.....	20
2.1A CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO CIENTÍFICO PELA ESCOLATROPICALISTA BAIANA NA GMB.....	22
2.2A COMUNICAÇÃO CIENTÍFICA NAS CONTRIBUIÇÕES DOS ESTUDIOSOS DA MEDTROP NA GMB NOS SÉCULOS XIX E XX	30
3 MEMÓRIA E ESTUDOS TEÓRICOS DA MEDTROP	51
3.1 EVOLUÇÃO DA ETBA.....	64
3.1.1 Fase filosófica.....	64
3.1.2 Fase científica.....	74
3.1.3 Fase intermediária.....	79
3.1.4 Fase moderna.....	84
4 RESULTADOS ALCANÇADOS.....	92
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	100
REFERÊNCIAS.....	104
APÊNDICE - PRODUÇÃO CIENTÍFICA DOS TROPICALISTAS BAIANOS....	109
ANEXO I - DEPOIMENTO DE DR. RODOLFO TEIXEIRA.....	123
ANEXO II - DEPOIMENTO DE DR. JOSÉ FERNANDO FIGUEIREDO.....	132
ANEXO III- DEPOIMENTO DE DR. ZILTON ANDRADE.....	133
ANEXO IV - DEPOIMENTO DE DR. MITERMAYER GALVÃO DOS REIS	137

1 INTRODUÇÃO

A investigação sobre a comunicação científica na área de medicina tropical na Bahia no contexto da ciência da informação nos séculos XIX e XX corresponde à memória da ciência médica, em um campo específico do saber documentada pelos representantes da Escola Tropicalista Baiana (ETBA) com suas contribuições originais registradas no periódico científico da Gazeta Médica da Bahia (GMB). Considerada como o primeiro periódico científico da medicina brasileira e veículo de comunicação científica formal dos tropicalistas baianos foi editado em 1866, após 1808, a data de início do ensino médico na Faculdade de Medicina da Bahia (FMB), da Universidade Federal da Bahia (Ufba), com a finalidade de divulgar por meio dos textos, fatos científicos sobre doenças tropicais, resultados das pesquisas comprovadas nas enfermarias dos hospitais em Salvador, no decorrer dos períodos assinalados.

A ETBA se insere no conceito da ciência da informação por esta ser considerada uma ciência social, de natureza interdisciplinar que tem por interesse maior facilitar o acesso à informação.

O objetivo principal desta pesquisa foi o de investigar a ETBA nos séculos XIX e XX, tomar conhecimento de seus integrantes e constatar a participação dos tropicalistas baianos no constructo do conhecimento científico na área de medicina tropical registrado na GMB e no contexto da ciência da informação. Assim sendo, este estudo busca relatar o papel exercido pelos tropicalistas baianos no fortalecimento da ETBA desde as suas origens à consolidação dos núcleos baianos de pesquisas, e a existência da comunicação científica pelos meios formais e informais entre seus componentes.

A construção do conhecimento científico da área de medicina tropical (MedTrop) nos séculos mencionados foi baseada nos estudos e pesquisas de casos clínicos de pacientes internados nas enfermarias do Hospital da Caridade da Santa Casa de Misericórdia (século XIX) e na Clínica de Doenças Tropicais e Infecciosas (século XX) do Hospital das Clínicas atualmente, Hospital Universitário Prof. Edgard Santos da FMB/Ufba.

Segundo Coni (1952 p.29),

A história da medicina experimental brasileira foi representada pela Escola Tropicalista Bahiana, ou simplesmente “Escola Bahiana” (não confundi-la com a Escola Profissional do Terreiro de Jesus)...[A Bahia foi constituída na vigência do segundo reinado como o maior centro de cultura médica da América do Sul, graças a originais trabalhos de pesquisa científica nela empreendidos por três investigadores estrangeiros: o luso-germânico Wucherer, o escocês Paterson e o português Silva Lima. Esses médicos que não tiveram cátedras foram considerados como verdadeiros fundadores da medicina experimental no Brasil]...[A árvore, cujas raízes se implantaram no solo da Bahia, cresceu, frondejou pelo Brasil inteiro, e frutificou em nomes, que hoje formam galeria dos mais ilustres].

Entretanto, o movimento da Bahia floresceu extra-muros da sua tradicional Faculdade na velha cidade do Salvador, nos três decênios da segunda metade do século XIX ocorrendo um choque de idéias que gerou um conflito de escolas e uma luta entre o sistema e o método. De um lado, os médicos estrangeiros exercendo a medicina assentada solidamente em pesquisas microscópicas e em estudos percucientes de anatomia patológica baseada no método criativo de Morgagni (Alemanha) em que ele estabelece o estudo de dissecação a ser feito com o maior cuidado, e nenhuma minúcia, de qualquer que seja o órgão, deve escapar ao observador que terá sempre em mente a causa possível da doença, os fenômenos clínicos observados e as lesões previamente descobertas em pacientes atacados pela mesma doença.

“O método experimental (aplicado ao estudo das ciências biológicas) foi o método utilizado por Wucherer - fundador da helmintologia brasileira e figura precípua do triunvirato famoso baseado em pesquisas microscópicas e anátomo-patológicas. As hipóteses formuladas por ele sobre as causas da hipoemia intertropical e das hematoquilúrias dos países quentes confirmou-as através da investigação rigorosamente científica”.

O autor mencionado confirma que, a MedTrop na Bahia se apresenta como um caminho percorrido por muitos pesquisadores não só baianos, como outros aqui radicados, que realizaram e vem realizando a ciência através da medicina experimental, na dedicação e busca constante na investigação das doenças transmissíveis, um campo do saber científico.

Foi nesse caminho que a autora desta pesquisa foi incluída, basicamente, no período da "Nova Escola" [**grifo nosso**] desde 1961, onde participou inicialmente na Fundação Gonçalo Moniz (FGM) da Secretaria de Saúde do Governo do Estado da Bahia como estagiária e bolsista da biblioteca dessa instituição, em seguida, na Clínica de Doenças

Tropicais e Infecciosas (CDTI) do Hospital Universitário Prof. Edgard Santos da FMB/Ufba, exercendo a função de secretária executiva e estudante de biblioteconomia e documentação da antiga Escola de Biblioteconomia e Documentação (EBD) da Ufba, de 1963 a 1966, já formada, finalizando o ciclo em 1971 quando o Prof. Aluizio Prata, Diretor da FGM e professor catedrático da CDTI foi transferido para a Universidade de Brasília (UnB).

Em seguida, atuou como bibliotecária pesquisadora, profissional e cientista da informação na Biblioteca de Ciências Biomédicas Eurydice Pires de Sant'Anna, do Centro de Pesquisas Gonçalo Moniz (CPqGM) uma unidade da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) na Bahia. Foram anos dedicados a essa área de medicina tropical que esteve aliada ao ensino na EBD hoje, Instituto de Ciência da Informação (ICI), Ufba, desde 1983 como professora concursada. Por essa razão é que nos propusemos investigar essa temática do conhecimento científico.

Segundo Coni (1952), a ETBA começou com os pesquisadores estrangeiros, considerados fundadores da medicina experimental no Brasil: o luso germânico Wucherer, o escocês Paterson e o português Silva Lima. Baseando-se nesse referencial teórico, pioneiro na área, pretendeu-se responder aos seguintes questionamentos considerados como os objetivos específicos da investigação:

- . Quando e como a história da ciência da MedTrop começou a ser praticada na Bahia?;
- . Qual a contribuição dos leigos na MedTrop desde o descobrimento do Brasil?;
- . Qual o vínculo com Portugal desde a vinda de D. João VI ao Brasil?;
- . Por que Coni (1952) menciona em seu livro Escola Tropicalista Bahiana, a seguinte frase: “não confundir com a Escola Profissional do Terreiro de Jesus”?;
- . Quais as doenças tropicais existentes em épocas anteriores à Silva Lima, Wucherer e Paterson?;
- . Quais as primeiras doenças tropicais de que se tem notícia?; Como era praticada a cura das doenças pelos *pagés* no Brasil?;
- . A GMB foi realmente a primeira revista científica baiana na área e considerada como o veículo de comunicação formal e informal dos tropicalistas baianos?;
- . Quem foi o 1º catedrático de MedTrop da FMB/Ufba?;
- . Qual é a evolução da ETBA/brasileira?;

. Sobre a nova ETBA brasileira, quem são os seus componentes e se receberam influência dos primeiros tropicalistas?

A metodologia utilizada no percurso baseou-se na realização de um levantamento bibliográfico e na utilização de fontes referenciais ao tema da pesquisa. Foram selecionadas as instituições da Bahia como arquivos históricos, bibliotecas, faculdades de medicina, institutos de pesquisas e similares, com a finalidade de coletar informação e conhecimento sobre a MedTrop;

. Levantar as referências das produções científicas originais publicadas pelos tropicalistas no Índice cumulativo bibliográfico da GMB que foi utilizado como o instrumento da pesquisa;

- . Investigar a evolução das escolas tropicalistas da Bahia;
- . Difundir as contribuições originais dos tropicalistas, publicadas na GMB e,
- . Visualizar a comunicação científica produzida pelos mesmos.

A proposta de investigação para o cumprimento dos objetivos propostos nesta pesquisa de caráter exploratório, realizada nas instituições científicas das quais os tropicalistas são oriundos na Bahia/Brasil, com o objetivo de proporcionar uma visão aproximativa sobre o objeto com um intuito de promover uma investigação que envolva a combinação de métodos e técnicas de forma a encontrar elementos significativos, que permitam um contato direto com os sujeitos envolvidos.

Esta pesquisa participante assim considerada, utilizou a abordagem qualitativa e descreveu a complexidade da hipótese, analisou a interação de variáveis, compreendeu e classificou processos dinâmicos experimentados por grupos sociais, apresentou contribuições no processo de mudança, criação ou formação de opiniões de determinado grupo e permitiu, em maior grau de profundidade a interpretação de particularidades, comportamento do estudo.

Os sujeitos contemplados para a realização desta pesquisa foram os cientistas que fizeram a história da MedTrop na Bahia, nas instituições das quais são oriundos através de suas contribuições científicas originais publicadas na GMB e, que mais se destacaram nos diversos campos do conhecimento científico da área de medicina tropical.

Esta pesquisa encontra-se vinculada ao Gepas sob a coordenação e liderança da Prof^a. Zeny Duarte que possui projetos visando preservar e resgatar a memória arquivística da FMB/Ufba. Trata-se de uma equipe do ICI/Ufba que desenvolve, desde o ano de 2006, ações para a reorganização, preservação, revitalização, salvaguarda e disseminação da informação contida no acervo histórico, localizado no prédio da FMB/Ufba. É composto por estudantes, técnicos, professores e pesquisadores da arquivologia e da saúde, dotado de legitimação acadêmica, técnica e profissional para a realização de projetos teóricos, práticos e metodológicos. Desde o início de seu funcionamento, passou a estabelecer a troca efetiva de experiências, promovendo a evolução do conhecimento nas áreas mencionadas, a partir de diversas tarefas emanadas de leituras do mencionado conjunto documental. Para maior esclarecimento, incluímos o texto na íntegra do Regulamento do Gepas, aprovado pelas Congregações do ICI e da FMB/Ufba.

A proposta de resgate da memória histórica da FMB no âmbito da MedTrop, trata da abordagem da criação da primeira instituição de ensino médico do Brasil em 1808. A patologia tropical foi a grande preocupação desde o início do século, do descobrimento do Brasil com a chegada das esquadras de Cabral e da Corte Real com D. João VI na Bahia e o desempenho dos cientistas da ETBA na fundação da GMB com a finalidade do registro dos trabalhos realizados com a população carente de Salvador em atendimento aos pacientes do Hospital da Caridade da Santa Casa de Misericórdia da Bahia. A pretensão foi a de construir o conhecimento científico em arquivos digitais da área de MedTrop como proposta de ferramenta semântica que envolve conceitos da ciência da informação e metodologia adotada em projetos realizados pelos integrantes do Grupo de Estudo, Extensão e Pesquisa em Arquivologia e Saúde (Gepas).

Esta tese está estruturada da seguinte forma: na introdução foi mencionada a motivação que levou a autora a realizar esta pesquisa, os objetivos, as questões a serem levantadas sobre o tema da investigação e a metodologia cujo instrumento utilizado para o procedimento da pesquisa foi o Índice bibliográfico cumulativo de 1866-1976 da GMB, de autoria de Sant'Anna & Teixeira publicado no ano de 1984; o segundo capítulo, define a comunicação científica e comunicação de idéias na medicina tropical por meio das contribuições científicas originais dos tropicalistas baianos, nas fases

referentes aos séculos XIX e XX, publicadas na GMB no contexto da ciência da informação, considerada uma ciência social, de natureza interdisciplinar, através da comunicação formal e informal; o terceiro capítulo, trata da memória da MedTrop iniciada com o livro de Coni (1952) que foi o referencial teórico desta pesquisa e o estudo sobre a origem e a evolução das doenças infecciosas e parasitárias na Bahia realizado por Teixeira (2007). Este mesmo capítulo, refere-se também, à evolução da ETBA quando cientificamente, no século XIX, foi organizada a patologia no Brasil com Wucherer, Paterson e Silva Lima; o quarto capítulo reporta-se aos resultados alcançados, demonstrados por meio de um quadro representativo das contribuições científicas originais dos tropicalistas baianos publicados na GMB nos séculos XIX e XX. As considerações finais responde aos questionamentos formulados e a apresentação do apêndice onde consta a listagem da produção científica dos pesquisadores, publicada na GMB. Nos anexos, constam os depoimentos dos tropicalistas baianos do século XX sobre as instituições de pesquisas de MedTrop na Bahia como a FGM, a CDTI/FMB/Ufba. e o CPqGM/Fiocruz/Bahia.

2 COMUNICAÇÃO CIENTÍFICA E COMUNICAÇÃO DE IDÉIAS NA MEDTROP

A comunicação científica é definida como o intercâmbio de informações e idéias entre cientistas. As novas tecnologias promoveram um impacto nas estruturas tradicionais da comunidade científica e, por sua vez, as redes de computadores desempenham papel decisivo na comunicação entre especialistas. A comunicação é inerente à atividade de produção científica e permeia todo o processo de elaboração do conhecimento (Mueller, 1995). O desenvolvimento da relação entre ciência da informação e o processo de comunicação envolve o estudo da comunicação humana.

A ciência da informação é uma ciência social, de natureza interdisciplinar. Possui íntima ligação com a tecnologia da informação que transformou a sociedade moderna em sociedade da informação, era da informação ou sociedade pós-industrial portanto, ela é considerada uma participante ativa na evolução da sociedade da informação. A ciência da informação possui relações interdisciplinares com a biblioteconomia, ciência da computação, ciência cognitiva (incluindo inteligência artificial) e comunicação, tem por interesse facilitar a comunicação e, como objetivo, analisar e utilizar os produtos e sistemas que permitem a construção, comunicação, armazenagem e uso da informação.

A origem da ciência da informação pode ser identificada com o artigo de Vannevar Bush (1945), respeitado cientista do MIT-Massachusetts Institute of Technology e chefe do esforço científico americano durante a Segunda Guerra Mundial. Para solucionar o problema da explosão no crescimento da informação e de seus registros, principalmente em ciência e tecnologia, Bush propôs o uso de tecnologia da informação, lançando uma máquina chamada Memex, que incorporava a capacidade de associar idéias, ou seja, uma máquina que realizava processos mentais. A partir dessa descoberta, é que se torna evidente a antecipação do nascimento da ciência da informação e, até mesmo, da inteligência artificial. (Saracevic, 1996, p.42).

Saracevic (1996, p.47) redefiniu a ciência da informação no enfoque contemporâneo, em 1990, como sendo:

um campo dedicado às questões científicas e à prática profissional voltadas para os problemas da efetiva comunicação do conhecimento e de seus registros entre os seres humanos, no contexto social, institucional ou individual do uso e das necessidades de informação. No tratamento destas questões são consideradas de particular interesse as vantagens das modernas tecnologias informacionais.

A comunicação científica definida por Garvey (1979), trata da,

troca de informações que abrangem a comunicação formal e informal e que acontecem entre cientistas envolvidos com pesquisa na fronteira da ciência. Estes realizam atividades associadas com a produção, disseminação e uso da informação desde o momento em que um cientista concebe sua idéia para pesquisa, até que a informação acerca dos resultados desta pesquisa seja aceita como constituinte do conhecimento científico.

Precisamente, Garvey & Griffith (1979), descreveram a trajetória realizada por um pesquisador na década de 60 durante a atividade de pesquisa:

conversas com aqueles mais próximos geograficamente, depois a apresentação em seminários ou reuniões de alcance médio, também para os mais próximos, continuando numa escalada em que a formalidade do texto correspondia, grosso modo, ao alcance da divulgação. Qualquer contato individual com colegas não geograficamente próximos exigiria viagens ou a demora de uma correspondência, ou ainda a brevidade de um telefonema.

Hoje, quarenta anos depois, o comportamento dos cientistas da MedTrop foi, naturalmente, muito modificado pela tecnologia da informação. Le Coadic (1996, p.34) comenta a formalização da comunicação científica lembrando que ela data de mais de trezentos anos, quando surgiram os primeiros periódicos científicos. Teria ocorrido em resposta às necessidades de comunicação dos resultados da pesquisa entre os pesquisadores. A ciência passava, então, de atividade privada a uma atividade social. O pesquisador tornou-se um indivíduo inserido em um ambiente social que dele exigiu a competitividade e produtividade. Para que as novas contribuições científicas se tornassem reconhecidas, deveriam ser comunicadas de forma que permitissem sua compreensão e comprovação por outros pesquisadores e, posteriormente, sua utilização por outros pesquisadores, na abertura de novos caminhos. A comunicação dos resultados de pesquisa é, até hoje, considerada a característica principal da produção científica pois, permite a avaliação dos resultados e reconhecimento do pesquisador pelos pares e lhe garante sucesso na sociedade científica.

2.1 A CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO CIENTÍFICO PELA ESCOLA TROPICALISTA BAIANA NA GMB

A ETBA está inserida no contexto da ciência da informação através da construção do conhecimento científico que é realizada pelos pesquisadores da área de MedTrop. Durante a realização da produção científica utilizam os meios de comunicação científica formais e informais que não podem estar dissociados do processo de fazer ciência e dos conceitos de “verdade” na ciência, conhecimento científico e comunidade científica.

A história da ciência é traçada em vários campos da ciência da informação por Pinheiro (1995, p.50) principalmente no campo da comunicação científica, tendo em vista que, o relato histórico da MedTrop, inclui o fenômeno do conhecimento e da produção científica que é projetada nos primórdios na GMB, considerada como o primeiro veículo de comunicação científica na área médica, objeto deste estudo (3.1.2 Fase científica).

O modelo de Garvey & Griffith (1979) sobre o fluxo da comunicação científica - trajeto percorrido pela informação científica desde sua geração até sua divulgação em documentos secundários - se constitui como a base da produção científica. Apresenta como ponto culminante do processo a publicação do artigo científico, fato que só ocorre após a aprovação do texto original pelos *pares*, isto é, outros cientistas que atuam como editores e avaliadores das revistas científicas. (Santana, 1999 p.21).

A comunicação científica, por sua vez, é representada por um ciclo que envolve três momentos distintos: a geração, a circulação e o uso da informação e acontece em dois domínios: o formal e o informal. Em cada um desses domínios estabelecem-se procedimentos distintos de produção, disseminação e recepção da informação enquanto que, os processos e as dinâmicas associadas a cada um desses momentos influenciam e são também influenciados por circunstâncias e agentes de regulação e mediação que incluem, entre outras coisas: a legitimidade dos atores; a disponibilidade de financiamento; a legislação e as normas; o modo de funcionamento dos canais de disseminação e transferência da informação; a estrutura dos sistemas sociais de troca e circulação de idéias; as práticas e competências profissionais especializadas.

No domínio formal, embora a informação seja submetida a controle e revisão prévia, ela é dirigida a um público mais amplo e transmitida de acordo com regras e padrões bem determinados, de fluxo hipoteticamente livre e ilimitado. Os veículos utilizados no domínio formal são os artigos de periódicos, os livros, os relatórios, as monografias. No domínio informal, ao contrário, o cientista comunica suas idéias aos seus pares de modo simples, para receber críticas e sugestões que possibilitem continuar sua pesquisa. Nesse caso, a informação é de circulação restrita, dirigida a pequenos grupos, sem regras muito rígidas nem padrões muito controlados e seu fluxo é definido pelo próprio autor.

A comunicação científica informal ocorre através de reuniões científicas e de participação em associações profissionais e sua principal vantagem é a rapidez na divulgação das inovações. Os canais informais podem ser telefonemas, conversas, cartas, bilhetes e mensagens de e-mail, entre outros, mas sobretudo as comunicações em eventos. O ambiente propício para o exercício da comunicação informal entre os cientistas é quando eles podem se encontrar pessoalmente e trocar idéias face a face. É por isso que os encontros científicos (simpósios, congressos, workshops) adquirem importância no cenário da atividade científica contemporânea, pois é nesses momentos que ocorre a comunicação informal entre os pesquisadores, passando a conhecer novos colegas, trocam experiências, descobrem bibliografia, compartilham detalhes sobre financiamento. É justamente no segundo momento do ciclo da comunicação científica, ou seja, no processo de circulação da informação, das idéias e do conhecimento que a organização desses eventos assume destaque, pois o conhecimento científico, para ser legítimo, precisa circular, precisa ser divulgado e discutido antes de ser finalmente publicado em um veículo formal. (Santana, 1999 p.26).

Meadows (1999, p.142) menciona que “*cientistas eminentes costumam ligar-se às redes de comunicação informal em seus respectivos campos desde o início de suas carreiras*”.

A comunidade científica exerce a comunicação, tanto nas redes de organizações como nas relações sociais formais e informais. Portanto, é de grande importância o papel da comunicação nessa comunidade científica, que consiste em assegurar a troca de informações. Os pesquisadores têm necessidade de se manterem em contato com

seus colegas para se informarem e informá-los acerca de trabalhos de pesquisas em andamento ou concluídos, assim como os de ordem pessoal, que se relacionam com a carreira dos interessados.

Os cientistas obtêm as informações através dos canais de comunicação científica formais, por meio dos periódicos da área, conforme as linhas de pesquisas, e informais, através de cartas, telefonemas, encontros e reuniões científicas, congressos, via rede de informação, correio eletrônico etc.

Para Le Coadic (1996, p.34), os processos de comunicação utilizados pelos cientistas deverão ser avaliados com base no tempo de trabalho que é dedicado a atividades de comunicação como leitura, escrita, contatos. Trata-se, portanto, de um processo escrito, formal, e um processo oral, informal. Para o autor citado,

A comunicação escrita, compreende principalmente as publicações primárias, onde se apresentam pela primeira vez perante o público, sob a forma de produto da informação, os resultados da pesquisa e que através delas pretende-se verificar o uso da literatura e a formação de “*pares*” locais e distantes conforme as linhas de pesquisas.

A comunicação oral é constituída de formas públicas (conferências, colóquios, seminários, etc.) e privadas (conversas, correspondências, etc.) de distribuição das informações.

A pesquisa científica em processo e/ou em andamento definida por Lancaster (1975, p.109) diz respeito aos “*colégios invisíveis*”, devido à rapidez no acesso da informação aos componentes deles através de mecanismos como: cartas, telefonemas, conferências, grupos de estudo, serviços de alerta. O autor citado afirma que,

A elite de cientistas em qualquer assunto específico, obtém rapidamente os resultados importantes de pesquisas no seu campo, através de canais informais de comunicação. Quanto mais rápido um projeto de pesquisa em processo se torna conhecido da comunidade científica, tanto melhor para o progresso da ciência. Um trabalho pode ser apresentado numa conferência muitos meses antes de um artigo de periódico. Em resumo, a primeira referência ao projeto de pesquisa pode aparecer no periódico científico, uns dezoito meses após o início do projeto, como uma nota prévia, ou carta num periódico de “*cartas*”. Na melhor das circunstâncias, o artigo pode aparecer seis meses após o término do projeto.

A comunicação informal não é privilégio de nenhuma área específica do conhecimento afinal, “*os cientistas conversam uns com os outros, leem reciprocamente*

seus trabalhos e acima de tudo, publicam trabalhos científicos, seu principal produto tangível” (Araujo, 1979 p.82).

Um estudo de Kremer (1980) evidencia a importância dada às fontes não convencionais por parte de engenheiros. Enquanto que Araujo (1979) mostra também a relevância dos canais informais de comunicação técnico-científica nos laboratórios “de pesquisa e desenvolvimento (P&D)” no que diz respeito à atuação dos mesmos sobre os processos de inovação e de transferência de tecnologia. Outros trabalhos apontam a existência de intensos fluxos de comunicação informal entre pesquisadores do campo agrícola (Acosta-Hoyos 1979) e de saúde (Gusmão 1987), confirmando a idéia de que é procedimento adotado nos vários ramos da produção científica”. (Santana, 1999 p.27).

Curvo (1983, p.26) também detectou, através do seu estudo de comunicação informal que entre:

pesquisadores e extensionistas na área agrícola, um pequeno grupo de comunicadores extra-oficiais de alto-nível, grupo esse que tendia a ter um maior índice de leitura, de publicação, de participação em reuniões, um contato mais estreito com os especialistas, um maior número de amigos e uma maior reputação de competência que seu colegas.

Esse processo informal de comunicação direta pessoa a pessoa, segundo Curvo, apesar de não ser o único meio através do qual informações científicas e tecnológicas são transferidas, é reconhecido como muito importante por vários autores. Cooney & Allen (Curvo, 1983 p.26) afirmam que resultados de pesquisa têm comprovado que o contato pessoal direto é o mais importante canal para informações técnicas, como também Rogers & Kincaid que lançaram um modelo alternativo: o modelo convergente, que encara a comunicação como *“um processo pelo qual os participantes criam e compartilham informações uns com os outros, a fim de atingir um estado de entendimento mútuo”*.

A principal implicação do modelo, citado acima na pesquisa em comunicação, é que a unidade de análise passa a ser não o indivíduo atomizado, mas o relacionamento de troca de informações entre duas ou mais pessoas em um ou mais grupos sociais. Allen, por exemplo, ao estudar os elementos-chave, na rede de comunicação entre cientistas e engenheiros nos laboratórios de pesquisa e desenvolvimento em organizações

industriais, observou em suas investigações que existia um pequeno número de indivíduos aos quais os outros recorriam com maior intensidade para informações, que foram denominados “*gatekeepers*” tecnológicos, porque serviam de intermediários entre os seus colegas e o mundo fora da organização. Araújo (1978) descreveu algumas qualidades da comunicação informal como:

fácil acesso, resposta imediata; conduz informação sobre pesquisas em andamento ou até em estágio de idéia; fertilização cruzada entre pesquisadores; evita duplicação de esforços desnecessários; feedback instantâneo, minimizando ruído e permitindo crítica construtiva; orientada para o usuário, minimiza barreiras de comunicação (jargão); permite tradução eficaz dos resultados da pesquisa para o contexto e terminologia daqueles que possam aplicá-los; dissemina informação que, de modo geral, não seria encontrada nos canais formais, ex: dados sobre trabalho em fase piloto e dados sobre esforços que não tenham tido sucesso; requer pouco esforço e baixo gasto de tempo; dissemina idéias ainda em estágio embrionário.

Já no subsistema de comunicação formal observado por Garvey (1979),

a informação é caracteristicamente de domínio amplo, dirigida a audiências mais universais, transmitida dentro das regras e padrões de apresentação de documentos, e o seu fluxo é livre e irrestrito. O registro desta informação é feito por veículos de divulgação especializados. O principal canal utilizado para transmitir a informação neste domínio é o “artigo de periódico”. Outros canais são, por exemplo, os livros, os relatórios, as monografias e as publicações (*pré-prints*).

O processo de circulação da informação, neste domínio, é nitidamente avaliativo e integrativo, sendo, também, permeado por barreiras linguísticas, econômicas, psicológicas e políticas, de forma similar à que ocorre no sistema informal.

Já, os processos levados a efeito nos domínios informal e formal e que conformam a estrutura da comunicação científica, não são processos lineares, ou seja, eles não se sucedem de forma consecutiva, um passo precedendo estritamente o outro. Existem “altos e baixos”, pontos de parada, reavaliações, redefinições, em suma, avanços e retrocessos, até se chegar a um “produto final”.

As principais características dos canais de informação, em cada domínio, sob o ponto de vista da acessibilidade e uso demonstrado por Meadows, foi apresentado por Mueller (1994, p.312) onde fica visível que o canal formal tem mais permanência enquanto o canal informal é mais rápido e flexível. O “*canal formal*” - o público é

potencialmente grande; a informação pode ser guardada permanentemente e pode ser recuperada; a informação é relativamente antiga; a seleção de canal e conteúdo é de iniciativa do usuário; existência de um volume moderado de redundância na informação e pouco retorno para o autor. Enquanto o “*canal informal*” - o público é restrito; o acesso é limitado; geralmente a informação não é armazenada ou recuperável; a informação é recente; a seleção de canal e conteúdo é de iniciativa do informante; o volume de redundância às vezes é grande e existe bastante retorno ao informante.

Para Wersig & Neveling (Freire, 1995 p.133) existe uma responsabilidade social na transmissão de conhecimento, e essa responsabilidade parece ser o fundamento em si para a ciência da informação. Para ambos, a ciência da informação parte da responsabilidade de facilitar a troca de mensagens entre um emissor e um receptor humanos, com o objetivo de promover mudanças nas estruturas de conhecimento do receptor.

Esse processo de comunicação científica, conforme Le Coadic (1996, p.11), acontece por meio de três processos: construção, comunicação e uso que se sucedem e se alimentam, reciprocamente, do comportamento dos cientistas, das suas necessidades e da utilização da informação. Trata-se da construção dos conhecimentos científicos e tecnológicos que, uma vez registrados, em forma escrita ou oral, impressa ou digital, resultarão em informações científicas e tecnológicas.

No ciclo da informação na pesquisa, a atividade de comunicação acontece antes da impressão e divulgação do artigo num periódico científico, através da comunicação informal que envolve os pesquisadores, geralmente ligados por laços de amizade ou conhecimento profissional e que compartilham os mesmos interesses (*colégios invisíveis*). O processo de comunicação ocorre através de encontros em laboratórios, almoços, conversas telefônicas, mensagens enviadas e recebidas por correio eletrônico ou conversas de corredores. Segundo Braga (1995 p.85)

[...O contexto básico da informação implica um processo de comunicação: um emissor, um receptor, um canal - em sua descrição mais sumária...], [...Já para Garvey, “a comunicação deve considerar os seguintes fatores: “quem: fonte; o quê: mensagem; de que forma: canal; para quem: receptor”. Neste tipo de comunicação os geradores do conhecimento científico, um pesquisador, um cientista, são considerados a fonte: um grupo de dados, a informação científica é a

mensagem; os canais informais ou canais formais de comunicação são os meios pelos quais é transmitida a informação; os receptores dessa informação podem ser tanto outros cientistas (colegas de trabalho, pares) como pessoa fora do âmbito da comunidade científica, ou seja, o público em geral...]

Guinchat & Menou (1994, p.19) afirmaram que embora existam diferentes formas de comunicação, o esquema geral é praticamente o mesmo. Toda comunicação tem como princípio a transmissão de uma mensagem entre uma fonte (emissor), que pode ser um indivíduo, um grupo ou uma instituição e um destino (receptor) por um canal. Uma mensagem intencional é sempre concebida e transmitida para que possa ser entendida pelo destinatário, é o código. O receptor ou destinatário fica submetido ao fluxo de mensagens que chegam de todos os lados, seleciona as que lhe interessam, decodifica os sinais transmitidos, até reencontrar a mensagem original. O fluxo de mensagens só pode ser compreendido se o emissor e o receptor possuírem um repertório comum de signos (o código), para que ambos se compreendam de forma idêntica.

Falhas de comunicação nesse processo podem resultar em empobrecimento de informação (o silêncio) ou excesso de informação não desejada (o ruído). Em ambos os casos, a qualidade da informação fica comprometida. A comunicação, porém, não se faz apenas em um único sentido. O receptor, geralmente, reage ao envio de uma mensagem. Essa reação é chamada *feedback* ou retroalimentação e pode se dar pelo rumor, cartas, respostas formalizadas ou crítica. O estudo da retroalimentação permite avaliar como uma mensagem é recebida e aperfeiçoar o processo, buscando adequar a informação enviada à informação recebida. Quanto mais próximos estiverem emissor e receptor, ou quanto mais os seus contatos forem estudados, mais eficaz será a retroalimentação.

Conclui-se, que o desenvolvimento da relação entre a ciência da informação e o processo de comunicação envolve o estudo da comunicação humana. Baseando-se na literatura da área de ciência da informação alguns autores sinalizam o tema em questão como Silva & Ribeiro (2000, p.37) tratando-se de Informação consolidada definem Informação como:

conjunto estruturado de representações mentais codificadas (símbolos significantes) socialmente contextualizadas e passíveis de serem registradas num qualquer suporte material (papel, filme, banda

magnética, disco compacto, etc.) e, portanto, comunicadas de forma assíncrona e multidirecionada.

Le Coadic (1996, p.97 e p.109) define,

[...A ciência da informação é ciência, produção consciente da espécie humana com origens bem precisas, um objeto e um conteúdo bem definidos e especialistas facilmente identificáveis...] [...Técnicas audaciosas e os imperativos de sua tecnologia a impulsionam irresistivelmente e a fazem passar do universo do papel para o universo eletrônico. Nesse universo, informações de toda natureza podem ser armazenadas e transmitidas sob forma digital...], [...A interconexão de computadores por meio de redes permite que se venha a construir o que alguns chamaram de infra-estrutura essencial da sociedade da informação: auto-estradas eletrônicas, “*infovias*” que transmitirão rapidamente enormes volumes de textos, sons e imagens...].

Segundo Población & Oliveira (2006, p.60) a ampliação e o fortalecimento da comunidade científica internacional têm sido facilitado pela estrutura das redes de comunicação apoiadas pelo avanço espetacular e aperfeiçoamento das tecnologias de informação que vêm se consolidando nas últimas décadas. Os “*colégios invisíveis*”, objeto de investigação de Santana (1999) em uma comunidade científica, estudados por Price (1961, 1963, 1973), foram ampliados atualmente pelos “*colégios virtuais*” e são enfocados em cada país, de acordo com as respectivas políticas de pesquisa, inovação e desenvolvimento.

Mueller (2000, p.17) menciona que, apesar do sucesso do modelo apresentado por Garvey & Griffith, já no final da década de 80 começa a ficar evidente que novos fatores no ambiente acadêmico e de pesquisa estavam se tornando inadequado. Por exemplo, a facilidade crescente, entre os pesquisadores, de acesso a computadores pessoais, principalmente ao correio eletrônico.

No início da década de 90, a tecnologia da informação já estava suficientemente desenvolvida para fazer emergir o periódico eletrônico como a alternativa há tanto buscada. Tecnicamente, as vantagens oferecidas são muitas: rapidez na publicação, abrangência ao alcance, possibilidades de interação entre autores e leitores como nunca houve. Não faltaram vozes anunciando o fim do periódico tradicional. No entanto, a comunidade científica permaneceu, e ainda permanece, muito reticente. (Mueller 2000, p.19).

Entretanto, Russell (Mueller 2000) menciona que a necessidade dos países em desenvolvimento produzirem seus próprios serviços de informação em seus próprios idiomas foi discutida muito tempo antes da transferência eletrônica da informação tornar-se realidade. Entretanto, a publicação eletrônica abriu um campo inteiramente novo de colaboração, pelo qual os países em desenvolvimento podem concentrar suas atividades e fundos na organização e produção de sua própria informação, e torná-la amplamente acessível na Internet.

Alguns especialistas argumentam que a comunicação mediada por computadores não apenas oferece uma alternativa às formas mais tradicionais de comunicação, como também descortina um horizonte inteiramente novo para o discurso interativo e com valor agregado. Apesar disso, a tecnologia é apenas um meio, enquanto permanecem basicamente sem modificação as fortalezas e fraquezas intelectuais, sociais e emocionais dos povos, as estruturas organizacionais e culturais, as realidades geopolíticas e a miopia dos políticos (Menou, 1998). Essas características estão bem assentadas na cultura local e nacional, e devem ser consideradas quando se faz a defesa da causa da tecnologia da informação para o desenvolvimento.

2.2. A COMUNICAÇÃO CIENTÍFICA NAS CONTRIBUIÇÕES DOS ESTUDIOSOS DA MEDTROP NA GMB NOS SÉCULOS XIX E XX

Fase Filosófica: Século XIX

Dentre os principais trabalhos dos "tropicalistas" publicados neste periódico destacaram-se os de Otto Edward Henry Wucherer: "*Sobre a moléstia vulgarmente denominada opilação ou cansaço*" (GMB, v. I, n.3, 4, 5 e 6, 1866).

Wucherer foi um colaborador da revista. Apresentou os estudos sobre a moléstia conhecida cientificamente como *hypoemia intertropicale* vulgarmente denominada *opilação ou cansaço*. Esta moléstia já havia sido encontrada pela primeira vez por Dubini em 1838, em Milão e depois pelo Dr. Griesinger no Egito mas esses estudos

foram interrompidos. Wucherer descobriu esses vermes em indivíduos falecidos de cansaço ou no decurso dessa moléstia.

Hypoemia intertropical ou *Opilação ou Cansaço* foi o primeiro nome dado à moléstia pelo Sr. Cons. Jobin no seu texto (*escripto*) no Discurso sobre as moléstias que mais afligem a classe pobre do Rio de Janeiro, Rio 1835, publicado e lido na Revista Médica Fluminense de 1835. Entre diversas causas está a má alimentação e as febres intermitentes mal curadas. Frequente nos países quentes consideradas moléstias dos trópicos e o seu tratamento era ordinariamente, entregue aos chamados “curandeiros”. A causa é um entozoário, o *Anchylostomum duodenale*, encontrado pela primeira vez por Dubini, em 1838, em Milão e depois pelo Sr. Griesinger no Egito e sendo descoberto também aqui, unicamente em indivíduos falecidos de cansaço ou no decurso d’esta moléstia.

Os *anchylostomos* são uns vermes de pequenas dimensões (cerca de um à um e meio centímetro de comprimento), a sua cor é branca, acinzentada, o corpo é roliço atenuando-se para ambas as extremidades. Nutrem-se de sangue que se encontram em cardumes, agarrados como sanguessugas na mucosa do intestino delgado, entre as válvulas coniventes causando anemia que tem o nome de cansaço, devido a uma verdadeira subtração de sangue e levando a morte. As pessoas que estavam mais sujeitas a essa moléstia eram os escravos e os mais pobres que viviam em más condições de higiene. O primeiro caso dessa anemia foi encontrado em um escravo que se encontrava no mosteiro de São Bento. (GMB, v.1, p.39). Outro caso foi apontado pelo Senhor Dr. Farias na enfermaria de São Francisco. (GMB, v.1, p.52). Na GMB, v.1, p.63-64, Wucherer apresentou a descrição e de onde vem o *Anchylostomum*: Os vermes receberam o nome de seu descobridor Dubini, tem um comprimento de três até cinco linhas, sendo as fêmeas um pouco maiores que os machos. Sua cor é branco acinzentada, seu corpo é roliço, atenuando-se para ambos. Verificando a existência do *anchylostomo* em cinco cadáveres de indivíduos, que tinham apresentado todos os sintomas da *hypoemia* no mais súbito grau, a anemia de todos era tal, que não se podia explicar bem por aquela circunstância que não apresentava lesões muito pronunciadas nos órgãos da sanguificação, e que não tinha vivido em condições higiênicas muito más.

Depois de ter sido descoberto em Milão, este verme foi encontrado muitíssimas vezes no Egito por Pruner, Bilharz e Griesinger, sendo o último quem demonstrou a sua relação com a *hypoemia*, denominada de moléstia de Griesinger.

Sobre o *Anchylostomum duodenale* ou *Strongylus duodenalis* Dubini (GMB, v.3, p.170-172, 183-184, 198-220, 1869) Wucherer relata a significação patológica do nosso parasita baseado na obra de Leuckart sobre os entozoários humanos. Limitou-se a descrever as particularidades da vida desses animais e sobretudo o seu desenvolvimento. O modo pelo qual eles ou seus germens entram no corpo humano nos é até hoje inteiramente desconhecido.

Os *Anchylostomos* pertencem à família dos *Strongylides* que no seu estado de completa evolução habitam não só os intestinos, mas também outros órgãos e especialmente os pulmões dos seus hospedeiros, pela maior parte mamíferos (GMB, v.II, p.229) onde Wucherer deu a notícia sobre o achado de *anchylostomos* de uma outra espécie que a nossa, no estômago de uma surucucu, provavelmente habitantes de uma vítima da cobra. Os ovos de quase todas as espécies chocam-se logo depois de postos e a progenitora de algumas vive como larvas no exterior, nas águas, na lama, etc. antes de entrar para os corpos que os hospedam; só poucas espécies põem ovos que precisam de maior tempo para sua incubação.

O exame que foi realizado por Wucherer nas fezes de doentes de um hypoemico ao microscópio com todo o cuidado não foi possível achar ovos do *Anchylostomum* nem tão pouco os vermes, mas que depois teve ocasião de verificar a sua existência pela autópsia.

Sobre a significação médica do *Anchylostomum duodenale*, Wucherer refere-se à ocorrência simultânea dos *anchylostomos* e da *hypoemia intertropical* nos mesmos países: Italia, Egypto, Ilhas Mauyotte, Guyana, Brasil é por si só um fato bastante significativo: em todos estes países se encontra a presença dos vermes ligada a uma anemia.

Dubini descobriu este verme pela primeira vez em Milão em 1838; no Egypto achou o Pruner em 1846 e depois Bilharz (1851); Griesinger foi quem primeiro sugeriu que a

chlorose do Egypto tinha conexão causal com os vermes, mas a sua retirada d'aquela país interrompeu as investigações necessárias para estabelecer a sua teoria.

Wucherer foi quem primeiro descobriu os *anchylostomos* no Brasil e expôs em resumo quais os motivos que há para admitir-se que o *Anchylostomum duodenale* é a causa da *hypoemia intertropical*:

O *Anchylostomum duodenale* tem sido encontrado em países onde reina a *hypoemia intertropical*; estes vermes encontram-se em todos os cadáveres de indivíduos falecidos com *hypoemia intertropical*; o alimento do *Anchylostomus duodenale* depois da sua evolução completa é sangue pois é deste líquido que se acha repleto o seu tubo intestinal; os *Anchylostomos* pelo grande número em que se encontram nos intestinos dos cadáveres são suficientes para explicar a anemia.

Wucherer ao realizar uma autópsia de um hypoemico, paciente do amigo Dr. Silva Lima que havia morrido em uma das enfermarias da Santa Casa da Misericórdia relatou que o cadáver era de um indivíduo que já havia sido admitido no Hospital para se tratar de hypoemia, o mesmo que já foi mencionado antes, o que tinha o desejo de comer as camisas e qualquer pano (GMB, n.27, p.30). O quadro era de anemia cujo aspecto dos órgãos eram semelhantes a casos de *hypoemia tropical*. Foram encontrados *anchylostomos* no duodenum cuja mucosa se apresentava em muitos pontos manchas vermelhas de sangue. Os *anchylostomos* estavam ainda vivos além de uma grande porção de indivíduos machos em relação às fêmeas. Ao serem examinados, alguns destes *anchylostomos* no mesmo dia ao microscópio viu que eles continham nos seus oviductos grande copia de ovos, alguns com a gemma inteira, outros com ela dividida em 2, 4, 8 e mais partes. No dia seguinte achou que o conteúdo de alguns ovos se movia, e reparando bem pôde distinguir as formas de uma larva ou embrião.

Sobre a *sífilis* na Europa antes do descobrimento da América, na coluna de Variedades (GMB, v.1, p.144, 1867) Wucherer fez uma comunicação referindo-se como um caso de moléstia venérea de grande importância para a questão da antiguidade da *sífilis*.

Wucherer refere-se às *cobras venenosas* como parte da Zoologia médica. O Brasil possui perto de cem espécies de cobras descritas e classificadas e, destas apenas uma dúzia são venenosas. Descreve-as fazendo a distinção das mesmas e segundo ele as cobras venenosas no Brasil pertencem a duas famílias: as *Crotatidas e Elapidas*, visíveis através de um quadro de figuras das mesmas. Assinala com muita precisão os caracteres distintivos das cobras peçonhentas das que o não são e trata dos efeitos patológicos da mordedura das cobras, dos meios mais usuais para combatê-los e seu tratamento.

A peçonha das cobras é a secreção de duas glândulas, uma de cada lado da cabeça que diferem não só em tamanho, mas também em estrutura, das numerosas glândulas salivares que esses animais possuem.

Quanto à *Chlorose tropical*, (GMB, v.2, p.30-33, 40-43, 1867) Wucherer menciona a monografia de Heusinger, sobre a chamada Geophagia ou *chlorose tropical* (oriunda de *malária*, considerada como moléstia de todos os climas, publicada em 1863 antes da descoberta de Griesinger. Justamente nesta época surgiu a tese erudita de Dr. Antonio Felicio dos Santos sobre o assunto analisada por Wucherer. Enquanto Heusinger admitia que a moléstia designada como *chlorose intertropical* não é exclusivamente própria dos países situados entre os trópicos, mas fora encontrada em todos os países qualquer que seja o seu clima. Achando o nome *chlorose intertropical* impróprio quis ele substituir-lhe o de *chlorose* por *malária*, entendendo que todos os casos a que se tem aplicado aquela primeira designação, são efeitos de *malária* ou de miasmas paludosas. Wucherer analisa a obra referente ao que o autor quis dizer com precisão e significação patológica das diferentes espécies de *dysorexia* como “anormalidades do apetite”: Bulimia, Kynorexia, Lykorexia, Citta. Depois trata de enumerar os estados de moléstia em que se costuma encontrar essas aberrações do apetite. 1. A *Verminose*. 2. *Escrophulas*; 3. *Prenhez*; 4. *Intermitentes*; 5. *Engorgitamento do baço*; 6. *Chlorose* - o autor refere-se ao costume de comer terra entre certos povos em estado de aparente saúde e mostra-se inclinado a crer que o hábito é efeito da *chlorose por malária*. As primeiras notícias do costume dos negros comerem terra nas Antilhas são quase contemporâneas da primeira introdução ali dos mesmos negros. Mais tarde (no último decênio, diz o autor) veio a conhecer-se a moléstia em brancos, mormente crianças e descobriram-se as semelhanças com a *chlorose* e com a cachexia paludosa. Alguns

médicos, diz o autor, mostraram que iguais sintomas se podiam dar em animais, porém sem presentirem que a moléstia é até mais frequente nos animais domésticos do que no homem.

Vários nomes foram atribuídos à moléstia por autores estrangeiros enquanto Sigaud e outros deu-lhe o nome de *Anémie, anémie intertropicale*. Jobin, no Brasil atribuiu-lhe o nome de *hypoemia intertropical*. O autor pretende mostrar que o nome *chlorose por malária* é o mais próprio.

Wucherer referencia ter visto no Hospital da Santa Casa, na enfermaria de São José, a cargo do distinto colega e amigo Dr. Silva Lima um *hypoemico* que comeu durante o tempo que se demorou no Hospital parte de sete camisas fornecidas para seu uso, inclusive uma poluída de matéria purulenta de varíola de que ele fora acometido no hospital; roeu também pedaços dos lençóis e da baeta que serviam na cama.

Wucherer relata também, os achados cadavéricos que foram realizados pelo Sr. Heusinger associando-se ao estudo de caso, as observações feitas pelo Dr. Felicio dos Santos, Dr. Jobim, ele mesmo e o Dr. Silva Lima. A distribuição geográfica da moléstia foi constatada em alguns países e no Brasil ela é frequentíssima, comprovada pela bibliografia apresentada e principalmente pelo texto de Jobim, Discurso sobre as moléstias que mais afligem a classe pobre do Rio de Janeiro. Rio, 1833.

Sobre a *chlorose* das mulheres Wucherer fez algumas observações à respeito do artigo do Prof. Virchow (GMB,v.6, p.137-141, 1872) que definiu-a como uma moléstia muito rara no Brasil mesmo sendo confundida com a *hypoemia intertropical* por Weddell que diz que a *chlorose* é muito frequente no Brasil enquanto outros autores afirmam que a *chlorose* é rara entre os trópicos. Wucherer referencia a *chlorose* das mulheres como uma moléstia muito rara no Brasil e um fenômeno raro nos países quentes enquanto Virchow referencia a ocorrência de uma verdadeira hipertrófica das paredes do coração em casos de estreitamento da aorta. Presumiu que na *chlorose* havia uma predisposição congênita ou pelo menos adquirida na infância, mas que esta produz verdadeiras desordens patológicas na época da puberdade.

Wucherer escreveu também os artigos: "*Notícia preliminar sobre vermes de uma espécie ainda não descrita, encontrados na urina de doentes de hematúria intertropical no Brasil*" (urina chylosa e urina leitosa) (GMB, v.3, n.57, p.97-99, dez. 1868; v.38, p.51-56, 1906) e "Sobre a hematúria no Brasil" (GMB, v.4, n.76-80, p.39-40, 49-50, 61-62, 73-74, 85-86, set./nov. de 1869).

Sobre o primeiro artigo Griesinger, Cons. de Berlin, enviou uma carta a Wucherer convidando-o a procurar na urina de doentes de *hematúria intertropical* no Brasil, os ovos do *distomum haematobium*, ou *bilharzia haematobia* um nematoide que, segundo as investigações de Bilharz, (seu primeiro descobridor), as do próprio Sr. Griesinger e outros, fora observado nas autópsias de indivíduos falecidos de hematúria, ou urina chylosa, no Egito.

Wucherer examinou cuidadosamente a urina de considerável número de hematurícos aqui na Bahia, sem nunca encontrar os ovos e não acreditando que eles existissem e passassem despercebidos por ele ao contrário, ficou convencido que se a hematúria do Egito, do cabo de Boa Esperança e da Ilha de França é efeito do *distomum haematobium*, a hematúria no Brasil é uma moléstia que tem etiologia diversa.

Observou que os sintomas da moléstia, como ela se manifestava na África, tinha muita semelhança com os da hematúria no Brasil com algumas diferenças, sendo que na África a moléstia era muito frequente nas crianças enquanto no Brasil ele não tinha notícia de um só caso de urina chylosa em uma criança. Assim como na África a moléstia era frequentemente acompanhada de verdadeiras hemorragias, e, em muitos casos, de areias nas urinas desconheceu que se tenha observado no Brasil.

Apesar da sintomatologia da hematúria intertropical, como é observada na África e no Brasil tenha grande semelhança, ele insiste no fato da impossibilidade (apesar de muitas pesquisas realizadas com o maior cuidado) achar os ovos do *distomum haematobium* na urina dos doentes de hematúria que foram examinados. Esses ovos são de dimensões tais e de configuração tão especial que não julga possível que tivessem escapado à sua vista.

Wucherer referiu-se a um resultado inesperado de exames que foram realizados na urina de uma mulher, em 4 de agosto de 1866, uma doente do amigo Dr. Silva Lima, no Hospital da Santa Casa da Misericórdia nesta cidade. A urina era de aspecto leitoso e continha alguns coalhos roxos, ou cor de ginja; o seu peso específico era de 1005 a 1012, sendo a temperatura de 25 1/2° cent. Ainda filtrada se conservava quase até ao mesmo ponto leitosa. Pela ebulição e pelo ácido nítrico não se formavam novos coalhos. E, ao examinar uma partícula de coalho ao microscópio achou, além de muitos cristais de triplo fosfato, de células epiteliais, corpúsculos rubros de sangue, glóbulos de gordura, de muco, vibriões etc., alguns vermes filiformes, que tinham uma extremidade muito delgada, e a outra obtusa.

Na extremidade obtusa do animal via-se um pequeno ponto, que não se podia distinguir se era um orifício. O corpo era transparente e parecia conter uma massa granulosa, mas não era possível distinguir-se a sua estrutura. Suspeitando que estes vermes tivessem entrado casualmente na urina, fez com que a doente urinasse na própria ocasião do exame, em um vaso de vidro escrupulosamente limpo achando os mesmos vermes. Porém, como tinha examinado a urina de tantos hematóricos sem achar coisa semelhante, não deu o devido apreço à sua descoberta.

Foram três casos de hematúria em dois doentes de Dr. Silva Lima e o outro do Dr. Santos Pereira onde foram encontrados os vermes após o exame da urina realizado no microscópio.

Wucherer ao confirmar sobre a hematúria no Brasil que era representado por um verme muito diverso, lamentou bastante que a primeira notícia não tivesse ainda despertado a atenção de outros observadores neste país então, ele se referiu ao assunto tão interessante.

As observações de Wucherer sobre a hematúria no Brasil foram confirmadas pelo Sr. Leuckart através de carta, o distinto helmintologista de Giessen, hoje de Leipzig.

Quanto aos ovos de que o Sr. Leuckart faz menção, Wucherer já os tinha visto na urina de um doente, do colega Dr. J. Paterson, examinado por ele em maio de 1866 bem

como, encontrou também três meses depois na urina de um doente do Dr. Silva Lima abundancia de vermes, referido no primeiro artigo.

O que parece certo segundo Wucherer é que: 1. Que a hematúria do Brasil não é acompanhada da presença de *distomum haematobium*; 2. Que a *hematúria intertropical* do Brasil coincide com um verme de espécie totalmente diferente d'aquela.

Os vermes encontrados por Wucherer na urina dos doentes de hematúria são embriões, pois são todos de igual tamanho e aspecto, sem diferenças de sexo o que parece ter atingido apenas um estado incompleto de sua evolução. Portanto, não sabendo de que modo e em que estado de evolução os seus progenitores entram para o corpo humano, como chegam aos rins, das metamorfoses por que passam e ignorado a sorte dos embriões depois de expelidos com a urina.

O fato da *hematúria no Brasil* coincidir com a presença de uma espécie de vermes ainda não descrita faz naturalmente sugerir a questão de quais sejam as espécies de vermes que até hoje se tem encontrado nas vias urinárias do homem. Wucherer apresentou uma lista delas, a mais completa possível (GMB, v.4, p.73, 1869) e ao se referir ao *Distomum haematobium* que na África coincide com uma moléstia tão semelhante à nossa hematúria, é um *trematoide*. Os *trematoides*, são geralmente, vermes da figura de uma pevide, semelhante a um elo destacado de uma tenia.

Enquanto os *vermes da hematúria no Brasil* são *nematoides*, são todos de figura cilíndrica e a sua evolução é direta; as suas metamorfoses são simples e os embriões tem desde o princípio maior semelhança com o animal perfeito. A comparação dos sintomas produzidos pelo *Distomum haematobium* com os da nossa hematúria no Brasil. O *Distomum haematobium*, no seu perfeito estado de evolução vive no tronco e ramos da veia cava, na veia renal, veias do momento e redes venosas do reto e bexiga. Vive de sangue, de que se encontra repleto o seu tubo intestinal. Habitador do homem e do macaco (*Cercopithecus fuliginosus*) no Egypto e no cabo de Boa Esperança, ele encontra-se ai com espantosa frequência. No Egito afeta principalmente as tribos indígenas e raras vezes os negros.

Imagina-se como estes vermes devem embaraçar a circulação do sangue nas veias, mas os mais importantes fenômenos são os que se apresentam nas vias urinárias, sobretudo na bexiga e nos ureteres.

Segundo Wucherer e outros a *hematúria no Brasil* acontece no sexo feminino. A presença do sangue na urina é comum às moléstias de ambas as partes do mundo, visto coincidirem em ambas a existência de vermes e que em ambas a urina se torne às vezes branca como leite e gordurosa.

O sangue na *hematúria africana* sai ora no princípio, ora no fim da micção ou vem misturado com a urina; o que tudo se explica bem pela anatomia patológica pois, são ora-os-rins e ora os ureteres e a bexiga que se encontram afetados. Na *hematúria no Brasil* o sexo feminino é o mais predisposto à hematúria e o sangue parece porvir sempre dos rins.

Paterson publicou também, vários trabalhos na GMB inicialmente em 1866, no vol.1, p.17-18, um caso sobre “*Abcesso crônico da extremidade inferior da tíbia; trepanação do osso; cura*” de um paciente negro crioulo de 28 anos de idade, escravo do serviço doméstico. Haviam 4 ou 5 anos que ele sofria de dor intensa na parte inferior da tíbia sendo constatado que o osso aumentava de volume gradualmente no seu terço inferior e logo acima da superfície articular se encontrava muito intumescido, a pele estava tensa e lúida, como aderente ao perióstio. O paciente estava magro, não tinha apetite, vomitava constantemente e achava-se febril quase delirando. Foi operado e feita uma incisão semi-lunar, interessando os tecidos até o osso no ponto mais sensível e virado o retalho para trás, compreendendo o perióstio. Em seguida foi furado o osso por meio de um perfurador de Laugier, de cinco milímetros de diâmetro o que permitiu ao paciente não sentir muita dor. Percebeu-se, ao retirar o instrumento, que a cavidade estava cheia de sangue com vestígios de pus. Foram aplicadas cataplasmas à parte e, após a operação parou de sentir a dor e ferida cicatrizada. O paciente está forte, sadio e bem nutrido e o osso diminuiu gradualmente o volume.

A “*Amputação de um dedo em um doente afetado de elefantíase dos gregos*” (GMB v.1, p. 42-43, 1866), foi um caso clínico do paciente que tinha cerca de 30 anos de idade, era crioulo, preto e nutrido. Tinha face posterior do dedo mínimo da mão direita

uma chaga seca de aparência gangrenosa e através da qual saia nua e ressequida, a extremidade anterior da segunda falange. Há dois anos lhe aparecera naquele dedo e nos dois vizinhos, um entorpecimento que fora aumentando gradualmente até a insensibilidade completa, bolhas cor de sangue aguado, abriam-se estas deixando úlceras superficiais, mais indolentes, que saravam sós depois de muitos meses. Além desses três dedos, a pele do dorso da mão e do antebraço estava também quase de todo insensível e de preta se tornou cor castanha desbotada e fusca. O dedo teve que ser amputado na articulação metacarpo-falangiana e a operação foi executada sem clorofórmio. Primeiro foi desarticulado o dedo e depois operada a extremidade do osso metacarpiano com pinça de Listou. A ferida verteu sangue de costume, e foi mister ligar uma artéria; os tecidos, ao menos à vista desarmada, parecia perfeitamente sãos. A ferida foi reunida por partes separadas, auxiliados por tiras de adesivo e uma atadura. Os pontos foram tirados em quarenta e oito horas depois e a ferida sarou inteiramente por primeira intenção.

Sobre o método de Silvéster para produzir a respiração artificial nos casos de morte aparente nos recém-nascidos (GMB v.1, p.75, 1866) o paciente foi uma criança recém-nascida. Para executar a respiração artificial, seguido este método - intitulado Aforismos obstétricos, pelo DRT Swayze - coloca-se em primeiro lugar a criança de bruços, a fim de limpar as faces de muco ou outros fluidos. Depois senta e levanta alternativamente pelos braços e deixa-a sentar novamente, por uns vintes vezes por minuto. De cada vez que ela se sentar deve-se apertar-lhe brandamente os braços de encontro aos lados e inclinar-lhe a cabeça para diante. Estes movimentos devem ser continuados até que a criança respire com regularidade e não se devem abandonar enquanto se perceber a menor pulsação cardíaca. Depois que estiver completamente estabelecida a respiração, deve ser colocada a criança com a face para baixo, deitando-a alternativamente, água quente (30°) e água fria.

A Elefancia no membro inferior esquerdo em um paciente moço branco, de 18 anos de idade, brasileiro foi tratado sem proveito pela ligadura da artéria femoral. GMB v.1, p.220-221, 1867. A moléstia havia começado cerca de 5 anos antes e os ataques eram repetidos de erysipela (angioleucite), seguidos, cada um deles de um acréscimo permanente da inchação, a qual se estendia tanto para cima como para baixo do joelho.

Foi aberto o tecido celular entre a bainha dos vasos e artéria, dividindo camada a camada, até que o vaso apareceu alvo e nu debaixo do bisturi. Foi ligado o vaso com linha singela, forte, porém delgada e não parecia aumentado de volume, nem hipertrofiadas as suas paredes. Foi prescrita uma pomada iodada em fricções sobre as partes afetadas, duas vezes ao dia. Os ataques de erisipela não apareceram mais depois da operação.

A referência ao caso fatal da *“Febre séptica foi rapidamente fatal (Tumor furunculoso) porém não ligado à lithotricia”* (GMB v.2, p. 17-18, 1867) do paciente, um mancebo de 16 anos, do interior da província, aluno interno de um dos colégios desta cidade e gozando de saúde excelente. Queixava-se de uma ligeira inchação no nariz e lábio superior, procedente de uma pequena borbulha furunculosa que no dia anterior lhe aparecera no septo nasal, perto do orifício. A inchação acompanhava de alguma dor e continuou nos outros dias abrindo-lhe espontaneamente o pequeno tumor na venta direita, vazando contudo, pouca matéria. O procedimento foi aplicação de sinapismos em diversas partes do corpo e prescreveu uma poção estimulante e difusiva. Foi aberto o tumor furunculoso, por uma incisão feita pela venta esquerda, dando sabida a grande quantidade de pus sanguinolento, mas inodoro. Aplicaram-se vesicatórios nas pernas e sinapismos por várias partes do corpo, continuou com o tratamento estimulante e deu-se o mesmo prognóstico fatal.

A Contração do útero em forma de ampulheta, com retenção da placenta (GMB v.2, p.68-69, 1867) refere-se ao colo uterino dilatado como a circunferência de um patacão e aos poucos depois se dilatou até o dobro daquelas dimensões. Poucos minutos depois a criança nasceu. O cordão ficou pendente e não pode tocar a placenta por estar fora do alcance do dedo. Fez-se uma ligeira fricção e pressão sobre o útero através da parede abdominal. Logo em seguida, observou-se sangue escorrendo pelo chão atravessando todos os lençóis dobrados e um espesso colchão. Introduziu a mão esquerda e encontrou-se a vagina cheia de coalhos, assim como o segmento inferior do útero: a meio pouco mais ou menos da cavidade d’este último, achou-se que o cordão umbilical passava através de uma apertadíssima contração produzida por paredes espessas, por entre as quais se insinuavam com grande dificuldade os dedos, sendo a passagem destes seguida de um tremendo jorro de sangue que ao longo do meu braço com uma bulha espadinou semelhante à de água correndo do amplo gargalo de uma

garrafa. A placenta estava solta no fundo do útero, acima do aperto em ampulheta; segurei-a e extrair imediatamente, acompanhada de grande jorro de sangue. Fiz pressão firme com a mão sobre o útero até ele se contrair por igual e apliquei uma atadura bem apertada do ventre, que foi uma toalha dobrada, a fim de manter ainda alguma pressão sobre o útero; a hemorragia não se repetiu.

Diante disso, o Dr. Patterson levantou um questionamento aos seus colegas sobre o motivo que ocasionou o problema acima citado:

Seria a contração irregular, circular ou spiral das fibras musculares do segmento inferior do útero, ocorrida imediatamente antes da terminação dos primeiros períodos, necessária para o fim de corrigir a má posição da cabeça e continuando a atuar depois da expulsão da cabeça, a causa da perigosa complicação do aperto uma ampulheta, com retenção da placenta no segmento superior, não contraído, do útero?

Com esse questionamento, o Dr. Patterson ficou com o espírito perturbado e permitiu mais uma observação sobre este caso. O trabalho de parto é o período mais perigoso para uma mulher, porque é entre o nascimento da criança, o de livramento da placenta e a firme contração subsequente do útero, é onde se dá a maior mortalidade nas puerperas, neste país, onde elas nessa hora suprema da necessidade são desumanamente abandonadas a uma classe de pessoas cuja ignorância é igual a sua audácia. Ou arrancam prematuramente a placenta na ausência da contração uterina ou permitem a mulher e obrigam a tomar toda sorte de posições perigosas para favorecer a sua expulsão ou simplesmente deixam correr o sangue até se extinguir a vida, enquanto estão todos; a parteira inclusive, por demais ocupados em admirar e comentar o novo acontecimento, para prestar a mínima atenção a pobre mãe.

Silva Lima publicou cerca de vinte comunicações sobre o “beribéri” sob o título de “*Contribuição para a história de uma moléstia que reina atualmente na Bahia, sob a forma epidêmica, e caracterizada por paralisia, edema e fraqueza geral*” (1866-1868). Em 1872 essas comunicações foram publicadas em forma de livro com o título “*Ensaio sobre o beribéri no Brasil*”.

Sobre a natureza e a patogenia da moléstia segundo Silva Lima (GMB 1868, v.3, n.58, p.55-56) esses dois assuntos são de tal sorte ligados um ao outro como um modo de compreender a doença e o de explicar a sua produção. *Hydropisia* e *paralysis* com

fraqueza geral são os fenômenos mais constantes da moléstia, sendo os dois primeiros, reunidos ou predominando um sobre o outro, o que determina as suas três formas.

Na extensa e minuciosa confrontação que fez dos caracteres da moléstia observada na Bahia com os de outras que tem com ela mais ou menos notável semelhança, viu que é com *beriberi* e *barbiere*, ou se encarem como uma só ou como duas afecções distintas e tão constantes pareanças com estados patológicos idênticos; opinião colhida de informações da existência indubitável do *beriberi* em outros países intertropicais. Os médicos da marinha francesa e particularmente os holandeses a tem estudado nas respectivas colônias e em viagens marítimas, com os mesmos caracteres distintivos com a que aqui foi observada a ponto do Sr. Dr. Leroy de Méricourt, uma das mais competentes autoridades na matéria, não hesitar em reconhecer entre estes três estados patológicos - uma notável analogia, se não uma identidade completa nos fenômenos principais. (In: GMB, n.38, p.164 onde menciona a tradução do artigo do Sr. A. de Méricourt sobre *O beriberi não é uma moléstia exclusivamente própria da Índia*; observa-se também nas Antilhas e no Brasil, - extraído dos *Arch. de Méd. Navale*). Em uma comunicação dirigida pelo sábio escritor pronunciou-se formalmente pela identidade da moléstia observada na Bahia com o *beriberi*.

Ainda em Silva Lima, a singular moléstia que quase simultaneamente foi observada nesta capital, na expedição de Mato Grosso, no acampamento do exército e na esquadra do Brasil no Paraguai, nas províncias do Rio de Janeiro e do Pará, e na ilha de Cuba, moléstia na qual ora predominavam fenômenos de paralisia, ora infiltrações serosas, ora coexistiam uns e outros, não foi outra se não a que se conhece na Índia com o nome de *beriberi*, manifestando-se tanto aqui, como lá por formas que simulavam afecções distintas, mas que, na realidade, não são mais do que modificações de um mesmo estado mórbido geral primitivo.

Essa qualificação que primeiro foi dada aqui na Bahia às paralisias de 1866 pelo amigo e colega o Sr. Dr. Paterson, baseada na perfeita conformidade dos seus sintomas com que os autores ingleses reconhecem no *beriberi* da Índia, parece plenamente justificada.

Baseando-se na observação dos fatos Silva Lima expõe o juízo formado à cerca da natureza e patogenia da estranha doença colhido da fisiologia e anatomia patológicas ao emitir uma opinião com uma maior soma de observações e experiente reflexão sobre o verdadeiro valor dos factos aduzidos, procurando ser o mais exato no que diz respeito à narração dos factos, como também na exposição do modo de interpreta-los e das impressões que eles deixaram em seu espirito.

José Francisco da Silva Lima, ao longo de sua carreira foi considerado um médico exemplar e cientista produtivo. Em 25 de Novembro de 1866, comunica à comunidade científica através da GMB o artigo “*Contribuição para a historia de uma moléstia que reina atualmente na Bahia sob a forma epidêmica, e caracterizada por paralisia, edema, e fraqueza geral*” onde descreve de maneira precisa suas observações sobre a sintomatologia e formas clínicas da enfermidade até então pouco conhecida no meio médico da época. Tratava-se da *Beribéri*, moléstia sobre a qual ele produziu cerca de vinte publicações e que um pouco mais tarde, em 1872, foram publicadas em forma de livro com o título “*Ensaio sobre o beribéri no Brasil*”.

Percebe-se na explanação de Silva Lima, através de seu artigo acima mencionado, que para dar conta de suas suspeitas quanto à singularidade da enfermidade em face de sua semelhança com outras, de sintomas parecidos, ele teve a colaboração de outros colegas da prática de medicina que, diante de um paciente com sintomas análogos, o chamavam para a observância da evolução da doença que este desconfiava ser um novo elemento mórbido nas fronteiras da medicina da época. Entre esses colegas de ofício que auxiliaram Silva Lima em dar conta da comprovação de suas suspeitas estão Dr. Alves, colaborador e catedrático da FMB, e Dr. Paterson, partícipe da chamada escola tropicalista baiana.

Cabe aqui observar a análise dos já mencionados Garvey & Griffith (1979) sobre a trajetória realizada pelo pesquisador mediante conversas e troca de informações com seus confrades, numa escalada em que o amadurecimento de suas observações correspondia a uma formalidade textual digna de publicação e que a informação de tal pesquisa seja aceita como constituinte do conhecimento científico. Pertinente também, um breve exemplo da comunicação de Silva Lima, por seu caráter científico e informativo no cenário da medicina do século XIX:

Há alguns annos que se tem observado n'esta cidade uma molestia singular, e extremamente grave, que d'antes não estavamos acostumados a encontrar no nosso quadro nosologico habitual, ou, o que é mais provavel, que passava desapercibida dos praticos, confundida com outras affecções de causa conhecida, e de occorrença ordinaria. [...].

Tendo observado numerosos casos d'esta affecção na minha pratica, e na de outros collegas, vendo a extensão e o character grave que o mal vae tomando de dia em dia, resolvi dar publicidade ao que tenho podido estudar á cerca d'esta formidavel molestia, utilizando-me tambem das informações que [...] me tem benevolmente ministrado alguns dos mais distinctos clinicos d'esta cidade. Procurarei descreve-la o mais accuradamente que me for possivel, e confrontar os mais salientes traços de sua physiognomia pathologica com os das numerosas affecções endemicas e epidemicas até hoje conhecidas que se lhe assemelham por caracteres communs, e especialmente com os das que se manifestam em condições geographicas e meteorologicas analogas ás nossas.

N'este trabalho destinado á publicação fraccionada de jornal [...] o meu fim não é outro senão chamar a attenção dos nossos collegas d'esta e de outras provincias para o estudo de uma molestia, que se não é nova entre nós, pelo menos não era reconhecida até agora como entidade morbida á parte, a qual se vae estendendo progressivamente, e é de uma mortalidade assustadôra.” (Gazeta Médica da Bahia, n.7. v.1. p.110, out. 1866).

Médico do Hospital da Caridade, entre os muitos estudos de Silva Lima os de maior relevo são sobre o *Beribéri*, e o “*Estudo sobre o 'Ainhum', molestia ainda não descripta, peculiar à raça ethiopica, e affectando os dedos mínimos dos pés*” que além de ser objeto de outras publicações, também fora tema de comunicação à comunidade científica através da GMB (Figura 6).

Em sua contribuição sobre o *ainhum* ele disserta:

Entre as molestias a que são mais particularmente sujeitos os pretos, especialmente os africanos, ha uma que, pela uniformidade dos symptomas que a caracterizam, lenteza de marcha, e invariabilidade de séde e terminação, merece ser conhecida dos pathologistas em geral, e especialmente d'aquelles que se occupam dos estudos relativos ás transformações e degeneração de tecidos, e perversão de nutrição.

Esta affecção, posto que extraordinaria em mais de um sentido, nada tem de grave quanto á saude geral do individuo que a soffre: os seus effeitos não se extendem alem do órgão accommettido, e este é o dedo minimo do pé; é talvez por esta

razão que Ella não attraheu ainda, entre nós, a attenção dos praticos como entidade morbida distincta [...].

Não tem esta molestia denominação alguma especial em portuguez que eu conheça; os pretos *Nagôs* chamam-lhe *ainhum* [...].

A moléstia que me proponho [...] parece consistir de uma degeneração gordurosa lenta e progressiva dos dedos minimos dos pés, comprehendendo quase todos os seus elementos anatomicos, em toda a extensão d'aquelles órgãos para alem da dobra digito-plantar, e produzindo inevitavelmente a sua cahida em um periodo mais ou menos longo. [...]. As causas da molestia são inteiramente desconhecidas; parecem inherentes á alguma peculiaridade organica da raça ethiopica. [...].

Havendo descripto com a possível, senão com a desejavel exactidão, os symptomas da singular molestia que tomei por objecto d'este estudo [...] entrarei agora em algumas considerações acerca das suas analogias e differenças com affecções já conhecidas, da sua pathologia propriamente dita. (Gazeta Médica da Bahia, n.15. v.1. p.146, fev.1866).

Também foi Silva Lima o responsável pela tradução do inovador código de ética proposto e elaborado pela Associação Médica Americana, publicando-o na Gazeta Médica da Bahia.

Antonio Pacífico Pereira, discípulo dos fundadores da ETBA, nasceu em 5 de junho de 1846 na cidade de Salvador, então capital da província da Bahia, e era filho de Victorino José Pereira, industrial, e de Carolina Maria Franco Pereira. Casou-se com Ermelinda Dias Lima Pereira, e teve seis filhos. Faleceu, em 19 de novembro de 1922, em Salvador (Bahia).

Sua trajetória profissional - ingressou em março de 1862 na FMB, doutorando-se em novembro de 1867 com a tese intitulada "*Dignostico differencial e tratamento das paralyrias*: dissertação inaugural, seguida de proposições sobre os pontos seguintes: Funções da medulla. Tratamento das feridas por armas de fogo. Por uma rigorosa applicação das leis physicas se poderá explicar os phenomenos, que se manifestam nos individuos atacados de cholera?".

Na FMB foi opositor, por concurso, da seção cirúrgica (1871-1876), lente substituto de ciências cirúrgicas (1876), lente catedrático de anatomia geral e patológica (1882), interino da 2ª cadeira de clínica cirúrgica (1882), lente de histologia teórica e prática (1883), diretor interino (1883) e diretor (1895-dezembro de 1897). Sua tese para o concurso de opositor da seção de cirúrgica foi "*Eclampsia durante o parto e seu*

tratamento", apresentada em 1871. Aposentou-se das atividades na FMB, em 17 de abril de 1912.

Considerado, como ressaltou Santos Filho (1991), o iniciador do ensino da histologia naquela faculdade, realizou cerca de 400 preparações de histologia normal e patológica, e as ofertou à FMB.

Foi diretor da GMB, de janeiro de 1868 a julho de 1870, e de janeiro de 1876 a junho de 1921. A Gazeta, publicada por uma associação de facultativos, teve seu primeiro número lançado em 10 de julho de 1866, e em suas páginas foram divulgados principalmente os estudos realizados pelos integrantes da ETBA.

Antonio Pacífico Pereira, seu irmão Manuel Victorino Pereira e Raymundo Nina Rodrigues, quando ainda estudantes da FMB, participaram da ETBA, que consistia em um grupo de médicos, todos estabelecidos na Bahia, que a partir da década de 1860 dedicou-se ao estudo e pesquisa da etiologia das doenças tropicais que acometiam as populações pobres do país. Neste grupo destacaram-se Otto Edward Henry Wucherer, John Ligertwood Paterson e José Francisco da Silva Lima.

Considerado por Armando Sampaio Tavares o grande responsável pela introdução do ensino prático na Faculdade de Medicina da Bahia:

Compreendendo quanto instável é o conhecimento que se não esteia na documentação material viu que já não era possível ensinar e aprender disciplinas descritivas sem a demonstração imediata da exposição feita. Foi essa a origem dos laboratórios que elle creou na Faculdade, para lá transportando a orientação de sua mocidade, quando, com Silva Lima, Paterson, Wucherer e os demais da plêiade dos tempos heróicos da sciencia experimental brasileira, procurava prestar o seu subsidio ao estudo da filariose entre nós. (Tavares, 1922, p.231-232).

Realizou viagens à Europa para aperfeiçoamento e visitou universidades e faculdades de medicina nas cidades de Viena, Munique, Berlim, Paris, Londres e Edimburgo. Nestas viagens, segundo suas próprias palavras, estudava

a organização do ensino nas Faculdades dos paizes mais adiantados, justamente na epoca em que a evolução das sciencias medicas sob o influxo do methodo experimental progredia de modo rapido e

prodigioso, trazia funda e dolorosa impressão do nosso atrazo ante a admiração e verdadeiro assombro que em mim produzira a vasta e imponente installação dos institutos e laboratórios em que se ministrava o ensino pratico e experimental nas universidades allemans e austríacas (Pereira, 1923, p.47-48).

Diante das deficiências do ensino médico nas faculdades de medicina no país, Antonio Pacífico Pereira escreveu uma série de artigos na GMB, em 1877, nos quais propunha uma reforma geral em todos os níveis do ensino.

Em sua obra "*Memória sobre a medicina na Bahia*", publicada em 1923, discorreu também sobre os principais problemas vivenciados pelas instituições de ensino médico no país. Preocupava-o a instrução pública em geral, mas especialmente as condições do ensino médico no país:

A fundação dos institutos práticos com os seus laboratórios, a criação dos logares de preparadores, a duplicação das clinicas geraes e a criação de clinicas especiaes, a instituição de uma revista dos cursos, a jubilação dos lentes obrigatoria aos 30 annos, as commisões scientificas para à reorganização do ensino pratico com um Decreto, que firmava a liberdade do ensino superior, devia succeder-se necessariamente uma reforma completa, que habilitasse, offerecendo em seu ensino o modelo mais perfeito, que atraisse a mocidade pela variedade e profundeza do ensino, pela actividade e elevação do professorado, pela ampliação e abundancia das installações, pela organização scientifica, providente e animadora de todos os meios de estudo e de trabalho. (Pereira 1923, p.81)

Em 1876 atuou como cirurgião adjunto do Hospital da Caridade, hospital da Santa Casa da Misericórdia da Bahia, o qual nesta época funcionava no prédio do antigo Colégio dos Jesuítas, no Terreiro de Jesus, em Salvador.

Na Santa Casa de Misericórdia da Bahia, Pacífico Pereira foi admitido em junho de 1868, tendo sido incumbido da reforma do regimento do hospital, e participado da reforma do Asilo dos Expostos e da construção do Asilo de Beneficência.

Prosseguindo em seu empenho pela melhoria do ensino médico, foi autor da Representação enviada à Câmara dos Deputados, em outubro de 1880, na qual apontava as deficiências do ensino médico e pontos fundamentais para sua reforma (Pereira, 1923).

Integrou juntamente com José Luiz de Almeida Couto, Ramiro Affonso Monteiro, Demetrio Cyriaco Tourinho, José Francisco da Silva Lima e John Ligertwood Paterson, a Comissão na Bahia, determinada pelo Governo Imperial (Aviso de 21 de novembro de 1880), encarregada para estudar a natureza do *beribéri*, suas causas e tratamento.

Antonio Pacífico Pereira participou, em 1892, do Conselho Superior de Higiene Pública da Bahia, que era presidido por José Francisco da Silva Lima, e que tinha também entre seus integrantes Raymundo Nina Rodrigues. Em 1907, Pacífico Pereira passou a presidir este Conselho. Foi Presidente do Conselho Municipal, em Salvador (1893). Membro honorário da Academia Nacional de Medicina, e fundador da Cadeira de nº35 da Academia de Letras da Bahia. Em 23 de novembro de 1901, foi nomeado Inspetor Geral de Higiene da Bahia. Elaborou o Regulamento do Serviço Sanitário do Estado da Bahia (1901) integrou a comissão para construção de um novo hospital para os alienados, na Bahia, juntamente com Raymundo Nina Rodrigues (1904).

A GMB de novembro de 1922 foi integralmente dedicada a Antonio Pacífico Pereira, publicando artigos e homenagens de médicos como Clementino Rocha Fraga, Aristides Novis, Gonçalo Moniz Sodrê de Aragão, Joaquim Martagão Gesteira, Antonio do Prado Valladares, e Armando Sampaio Tavares. (<http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br>).

Fase moderna: Século XX - representada pela ETBA e/ou Escola nova [grifo nosso] com as contribuições científicas originais dos tropicalistas da FGM/Sesab, da CDTI/FMB/Ufba formando um só Núcleo de pesquisas das doenças tropicais na Bahia e do CPqGM/Fiocruz/Bahia.

A FGM projetou-se pela ampla frente de atividades que desenvolveu - científicas, culturais e de verdadeiro centro de pesquisa em doenças parasitárias e infecciosas em parceria com a Faculdade de Medicina da Bahia. Ambas buscavam, identificadas pelas mesmas razões, prioritariamente o esclarecimento dos problemas das grandes endemias, que pressionavam o sentimento de responsabilidade da sociedade baiana, médica e leiga, face às populações marginalizadas e empobrecidas das áreas rurais.

A FGM fez renascer a pesquisa das doenças ditas tropicais, na Bahia. E, da mesma forma que a Escola Tropicalista do século XIX, a FGM com o seu trabalho de influências benéficas repercutiu, claramente, sobre a FMB. O estímulo à pesquisa e a qualificação do ensino, foram absorvidos facilmente por alguns professores da faculdade, justamente aqueles que participavam dos trabalhos que se desenvolviam na fundação. Despertou o interesse para os estudos de campo, onde se concentravam as áreas endêmicas em doença de Chagas, esquistossomose, leishmaniose, etc.

A cadeira de doenças infecciosas e parasitárias da FMB/Ufba, regida por Aluizio Rosa Prata, empenhou-se, vivamente, neste tipo de atividade. Pesquisou em Jacobina, em Caatinga do Moura, em São Felipe e em outras cidades do interior do estado da Bahia. Em muitas situações, as duas entidades, Faculdade de Medicina e Fundação Gonçalo Moniz trabalharam em mútua colaboração. A FGM revitalizou o interesse pelos laboratórios de ciências básicas, ligados aos trabalhos que fazia, tais como a Parasitologia, Microbiologia, Micologia, Anatomia Patológica, Imunologia, Virologia, Histologia.

O CPqGM, uma unidade de pesquisas da Fiocruz na Bahia foi criado em 1970, inicialmente, por meio de um comodato que foi realizado entre a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia e a Fiocruz antes da ida do Prof. Aluizio Prata para Brasília. Na época, ele ainda era o Diretor da Fundação Gonçalo Moniz/Sesab e já havia comprado o terreno de Brotas com o apoio do governo do estado da Bahia, cuja intenção era a de instalar no local, um Instituto de Medicina Tropical semelhante ao de São Paulo tendo em vista, já existir na Bahia um Núcleo de Pesquisas da Fiocruz, o Instituto de Endemias Rurais sob a direção do Dr. Ítalo Sherlock. Através desse órgão, as pesquisas de esquistossomose em Caatinga do Moura com Dr. José Carlos Bina (Bina,1999) e de doença de Chagas em São Felipe, com Dra. Vanize Macêdo eram realizadas em parceria com os trabalhos de campo. Inclusive, na época, Prof. Prata encaminhou para o terreno de Brotas, a biblioteca, os laboratórios de pesquisas e o biotério com a finalidade de separar a pesquisa das atividades de rotina que eram realizadas nos laboratórios no bairro do canela, atualmente LACEN-Laboratório de Saúde Pública da Bahia anexado ao CPqGM na Rua Waldemar Falcão. A FGM ficou sob a direção de Dr. José Fernando Figueiredo que deu continuidade às pesquisas em Brotas, com grupos de estrangeiros de Londres, da França e da Faculdade de Medicina da Ufba principalmente, da Faculdade

de Medicina Veterinária, com o pesquisador Dr. José Guilherme da Mota entre outros. Entretanto, como a Sesab não investia nos laboratórios de pesquisas e na biblioteca de brotas, aconteceu a realização de um convenio da Fiocruz com a unidade de patologia da Ufba acompanhado do curso de Mestrado dando continuidade ao já existente Centro de Pesquisas Gonçalo Moniz da Fiocruz/Bahia.

3 MEMÓRIA E ESTUDOS TEÓRICOS DA MEDTROP

O ensaio interpretativo de Coni (1952, p.29), referencial teórico da pesquisa, trata do tríptico aspecto da história de idéias, fatos e vidas. Embora longa, esta citação é importante e foi preciso transcrevê-la aqui e na íntegra:

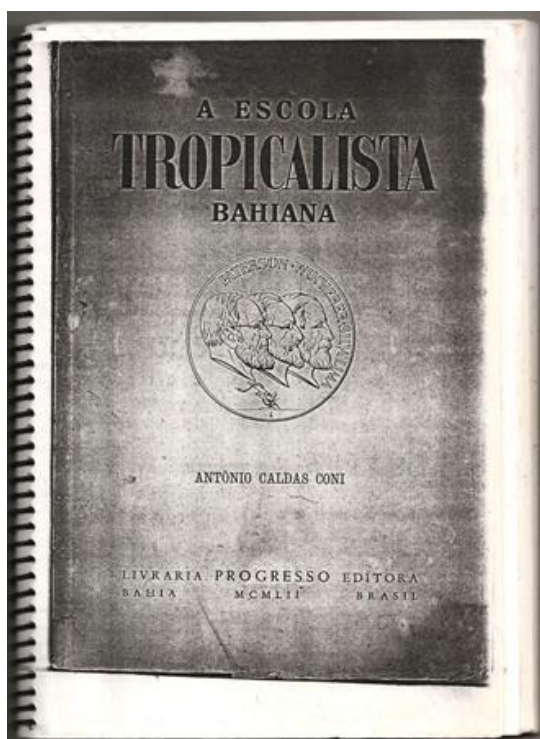


Figura 1 - Coni, 1952

1ª - Época Empírica (de 1500 a 1808 - data da fundação do ensino médico). A Medicina Tropical que predominava nesse tempo era a empírica (indígena, africana e jesuítica), exercida por uma “chusma heteróclita de curandeiros”. **[Embora Coni afirme que]** Os raros físicos e cirurgiões formados, em geral cristãos novos, vindos da metrópole, nenhuma influência exerceram no meio social da colônia, **[tentaremos constatar através das fontes a consumação dos fatos]**. A medicina largamente praticada foi a dos *pagés*, que empiricamente descobriam os efeitos de nossas plantas medicinais.

2ª - Época dos Sistemas Teóricos (de 1808 a 1866 - ano da fundação do ensino médico e da Gazeta Médica da Bahia). Esta é a época de influência dos sistemas especulativos europeus que surgiram no século XVIII e se apoiavam numa fisiologia hipotética.

3ª - Época Científica (de 1866 aos nossos dias) se refere aos trabalhos publicados na Gazeta Médica da Bahia por Wucherer, Paterson e Silva Lima em que mostram claramente o espírito de observação com que foram elaborados e assinalam o início da época científica da nossa medicina, na qual Coni registra três períodos: o áureo, o de decadência e o da reação de Nina Rodrigues”.

Vários são os princípios em que se baseiam os historiadores para determinarem períodos históricos da Medicina Tropical. Daí as diversas classificações existentes: biográficas, etnográficas,

pragmáticas, filosóficas e mistas (D'Aremberg "Critique de divisionde l'Histoire" Op.cit p.29, vol.1, Apud Coni, 1952 p.29).

A medicina baiana é dividida em duas épocas: uma anterior e outra posterior à fundação do ensino médico (1808) assim como é identificado o relato histórico desta segunda época com o da organização e desenvolvimento do ensino médico. Coni (1952) referencia o seu livro como sendo um ensaio que foi apresentado como Tese no II Congresso de História da Bahia sobre a ETBA, representada pelos três investigadores estrangeiros: o luso germânico Wucherer, o escocês Paterson e o português Silva Lima como a tríade fulgurante, considerados os verdadeiros fundadores da medicina experimental no Brasil graças a originais trabalhos de pesquisa científica nela empreendidos.

A introdução do livro de Coni (1952), que foi escrita por Gilberto Freyre, um dos maiores nomes da sociologia contemporânea, classificado como um dos livros mais interessantes de autor brasileiro, um inteligente esboço de estudo histórico-sociológico, direcionado para o estudo de atividades intelectuais sob o favor ou desfavor de influências sociais de meio atribuindo que a Bahia foi vítima do excesso de suas qualidades: um excessivo apego acadêmico aos clássicos, aos estudos filológicos, ao culto do idioma - exagerado apego que abafou em vários dos seus homens de inteligência e de letras o ânimo experimental, o gosto pela renovação de métodos de investigação, o entusiasmo pela ciência de campo voltada para assuntos atuais, vivos, regionais.

Freyre, em Coni (1952), menciona também, que fazer ciência experimental e de campo era o que convinha aos estrangeiros seduzidos pela Bahia: um luso-germânico, um escocês e um português cujo condicionamento ou não do saber ou da atividade intelectual pela situação social foi atribuído não só pelas causas sociais que teriam concorrido para o choque da chamada Escola Tropicalista, na Baía do tempo do Império, com a Escola Ortodoxa do Terreiro de Jesus. Decorrendo, que a Escola Oficial de Medicina - a do Terreiro de Jesus - não lhes abriu suas douradas e sagradas portas deixando-os ao relento mas era o que lhes convinham fazer: ciência experimental e de campo. Eles consideraram os problemas e assuntos regionais, tropicais, brasileiros, em vez de repetir do alto de majestosas tribunas iguais a púlpitos, em linguagem

solenemente imitada da dos clássicos portugueses, lições de mestres europeus desconhecedores de condições brasileiras, de meios tropicais e de populações mestiças.

Coni (1952) referencia ainda, no Cap.I, p.21, que graças a originais trabalhos de pesquisa científica nela empreendidos pelos três investigadores estrangeiros: o alemão Wucherer, o escocês Paterson e o português Silva Lima, a Bahia foi constituída na vigência do segundo Reinado como o maior centro de cultura médica da América do Sul. Esses médicos que não tiveram cátedras foram considerados como verdadeiros fundadores da medicina experimental no Brasil. Faz referência também, a Gonçalo Moniz no relato publicado por ele em 1923 sobre a história da medicina baiana em que relaciona os médicos, sobressaindo os da tríade fulgurante, objeto deste estudo, passados já à história como verdadeiros fundadores da medicina experimental.

Na parte final do seu estudo “*A medicina e sua evolução na Bahia*” Gonçalo Moniz (1923) escreve:

É aqui o lugar de reivindicar, no terreno em questão, mais uma glória para a nossa terra, já tão gloriosa. O edifício da nosologia nacional, começou, é certo, a ser levantado pelo gênio admirável e fecundo de Oswaldo Cruz e seus ilustres discípulos e colaboradores; mas os seus alicerces foram aqui assentados pela fulgente tríade de argutos observadores que, nascidos em outras plagas, fizeram da Bahia a sua pátria adotiva, nela passaram a maior parte de sua prestante existência, nela sábia e humanitariamente exerceram a sua profissão, espargindo inestimáveis benefícios, e nela enfim terminaram a vida e dormem o sono eterno: Wucherer, Paterson e Silva Lima... Já não nos resta espaço para falar da grande e preciosa obra desses três grandes vultos da medicina em nossa terra.

A FMB com seu colégio dos Jesuítas, no Terreiro de Jesus, foi o primeiro núcleo de educação em medicina, levantado pelos padres da Companhia de Jesus nos primórdios dos tempos coloniais em 1808. Constituiu-se como o berço da FMB deslocado, em parte para o Hospital Real Militar e abrigou a modesta e simples Escola de Chirurgia da Bahia. Teixeira (1999).

O ensino que se fazia da medicina nos seus primeiros tempos durante breve período afastou-se do Terreiro de Jesus. A Academia Médico-Chirúrgica, criada pela carta-Régia de dezembro de 1815, sucedeu à Escola de Chirurgia da Bahia, e foi transferida para o Hospital da Santa Casa, um pouco além, na Rua da Misericórdia. Não demorou muito e voltou ao Terreiro de Jesus, em outubro de 1832, definitivamente, para ficar sob a égide de um nome lendário: Faculdade de Medicina da Bahia.

Tendo em vista a FMB ser o órgão principal da história da medicina na Bahia, deposita no seu arquivo histórico documentos originais importantes que se constituem como a memória da instituição como: as atas da Congregação, relatórios anuais de Diretores da Faculdade, registros referentes a concursos, teses, formaturas e outros acervos. Entretanto, alguns documentos não são encontrados no recinto, seja por desorganização ou, simplesmente desaparecimento. Daí a criação do memorial de Medicina da FMB, no Terreiro de Jesus, no reitorado do Prof. Dr. Luiz Fernando Macêdo Costa, contou com a presença da Prof^a. Maria José Rabello de Freitas, com competência na área da arquivologia e no desenvolvimento de atividades para a salvaguarda do acervo histórico que estava sendo desativado e destruído, tendo sido a Professora da EBD/Ufba a iniciar estudos e práticas na organização do acervo documental da FMB. A biblioteca da Faculdade com o seu riquíssimo acervo foi também arruinado por absoluto descaso sem contar o incêndio em seu prédio ocorrido em 1905, responsável pelo desaparecimento de documentos valiosos que retratavam a história dessa Instituição.

Duarte (2005, p.190) menciona que o Memorial de Medicina/Ufba é constituído de uma documentação histórica em suporte e tipologia documental diversos, representativa da memória da FMB onde estão reunidos documentos como as teses, manuscritos, livros, obras de arte, peças e objetos de várias naturezas, o acervo iconográfico além de outros documentos produzidos por personagens emblemáticos da nossa cultura médica, que construíram a base da Medicina no Brasil. Assinala também, a iniciativa do Prof. José Tavares-Neto, na época, Diretor da FMB em dar continuidade das ações operacionalizadas pelo projeto da Prof^a. Maria José Rabello de Freitas aprovando o atual projeto “Salvaguarda do acervo do Memorial de Medicina da Faculdade de Medicina da Bahia: primeira etapa”, de autoria e coordenação da Prof^a. Zeny Duarte, do ICI/Ufba, implementado com o apoio de uma equipe formada por estudantes de iniciação

científica e de especialistas em arquivologia e preservação de acervos documentais com incentivo da Finep, Pibic, CNPq e Fapesb.

Um outro momento de relevância à memória histórica da FMB, trata-se do ato imposto pela Congregação da FMB/Ufba, após a reforma do ensino de 1854, teve como meta a obrigação de indicar, anualmente, um professor para redigir a memória histórica do ano seguinte. Nela deveriam constar não só as ocorrências mais importantes, como também os comentários que o autor julgasse pertinentes. Essa norma foi obedecida sem interrupção até 1915, quando a sequência se interrompeu. Em 1924, redigiu-se novamente uma outra memória, descontinuando-se a série, durante oito anos, época em que apareceu a última deste século, em 1942. A última vez em que se determinou a obrigatoriedade da redação anual da memória histórica, foi no Regimento Interno da FMB/Ufba no ano de 1948, no capítulo 2, artigo 94, item T, que continuou a recomendar a eleição, na última reunião da Congregação em dezembro, do redator da memória histórica do ano subsequente. Não há, contudo, em documentos posteriores, a supressão desta recomendação.

Teixeira (1999, p.35) mapeou e descreveu as memórias históricas, redigidas 64 memórias históricas. Encontram-se, devidamente encadernadas e arquivadas no arquivo histórico da FMB o que equivale a 56,2% do total.

Tabela 1- Relação de Memórias

1855	1871	1902
1857	1873	1903
1858	1877	1904
1859	1878	1906
1861	1879	1907
1862	1882	1908
1864	1883	1909
1865	1885	1910
1866	1892	1911
1867	1893	1914

1869	1895	1915
1870	1924	1942

Fonte: **Teixeira, 1999. Documentos preservados e disponíveis no Memorial de Medicina, Terreiro de Jesus**

Tabela 2- Não se tem notícias de 28 delas - 43,8%, correspondentes aos seguintes anos

1854	1875	1888	1898
1856	1876	1889	1899
1860	1880	1890	1900
1863	1881	1891	1901
1868	1884	1894	1906
1872	1886	1896	1912
1874	1887	1897	1913

Fonte: **Teixeira, 1999**

Tabela 3- Exceção de três das que não foram apresentadas à Congregação e aprovadas

- . a de 1862, de Domingos Rodrigues Seixas
- . a de 1874, de Domingos Carlos da Silva
- . e a de 1896, de Raymundo Nina Rodrigues

Fonte: **Teixeira, 1999**

Na primeira e na terceira tabelas os autores discordaram da Congregação na interpretação de fatos e de conceitos aparecidos no texto. Domingos Rodrigues Seixas reviu o seu trabalho, e voltou a apresentá-lo resumidamente e a Congregação aceitou a nova versão; porém, na época, o autor publicou, às suas custas, o manuscrito inicial.

As Doenças Tropicais (Período de 1500 à 1808): Fase Empírica

Teixeira (2007) referencia o estudo sobre a origem e a evolução das doenças infecciosas e parasitárias na Bahia, no artigo publicado na Gazeta Médica da Bahia, sobre as raízes dessas moléstias que foram de meio bilhão de anos após a formação do planeta, resultante da associação da vida de todas as espécies incluindo o homem, que tornaram-se seres dependentes de outros seres, constituindo-se em agentes parasitários e infecciosos resultante da possibilidade do parasitismo acontecer sem que haja dano ao hospedeiro. Enquanto as enfermidades infecto-parasitárias 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.

Conforme Teixeira (2007), Salvador foi construída e debruçada sobre a Baía de Todos os Santos e, acompanhada do Recôncavo vizinho, reúne razões capazes de clarear a compreensão de como as doenças infecciosas e parasitárias apareceram e se desenvolveram na Bahia. Ao transformar-se no primeiro e mais importante polo de civilização da época colonial e assim se manteve durante os séculos que se seguiram, proporcionou a instalação e multiplicação de numerosas espécies de vetores, de hospedeiros e de agentes patogênicos devido a sua zona litorânea no que diz respeito à tipologia climática favorecendo a região amplamente por rica vegetação.

A patologia tropical foi a grande preocupação desde o início do século, do descobrimento do Brasil com a chegada das esquadras de Cabral e da Corte Real com D. João VI. Com a chegada dos estrangeiros, a cidade cresceu e a população de origem diversificada aumentou, se encontrava sem defesa por motivo da precariedade das medidas sanitárias predominando várias doenças como as viroses, varicela, tuberculose, doenças do aparelho respiratório e principalmente, as doenças sexualmente transmissíveis causando infecções graves e extensas com altos índices de mortalidade como foi o caso da primeira e grande epidemia da varíola (Teixeira, 2012).

Por meio dos franceses quando estes foram instalados na aldeia dos Pereiras, ao manterem contatos com os índios proporcionaram o contágio da tuberculose e de doenças do aparelho respiratório, da influenza (vírus) sendo que a sífilis foi a doença

que mais predominou devido ao relacionamento deles com as mulheres indígenas através de contatos sexuais. Presume-se que coube aos franceses iniciar a história das infecções em terras baianas também, com as infecções respiratórias de fácil transmissão na época. Os franceses assumiram também o comércio do *pau Brasil* tendo Diogo Alves Pereira, como parceiro.

A *esquistossomose* veio em seguida, trazida pelos africanos, os negros escravos principalmente, por meio de três espécies: a *hematobium*, a *mansônica* e o *japônico*. Seguiram-se, a vinda de outras doenças, como as *helmitoses*, a *filariose (filária)*, a *protozoose* (protozoários), *ameba* e *sarampo*. Quanto à *doença de Chagas* é de origem duvidosa pois, segundo Teixeira não existem casos comprobatórios de onde ela veio. Em seguida, surgiram as epidemias que foram assim constituídas: 1^a) das vias respiratórias; 2^a) Peste da bexiga - *varíola* (1563); e a 3^a) da *Febre Amarela* (1685).

Da África e da Ásia vieram as seguintes doenças: a *Cólera* e a *Peste bubônica* foram as epidemias mais flagrantes; a *Cólera morbus* (1855) não existia aqui no Brasil e foi trazida pelos navios; a *Sífilis*, trazida principalmente pelos espanhóis, são doenças tipicamente européia; e, quanto à *Febre amarela* foi oriunda da América Central África (negro-branco-espanhol).

Teixeira (2007, p.175) menciona ainda, que a história das doenças infecciosas e parasitárias no Estado da Bahia pode ser desdobrada nos seguintes períodos: a) Pré-colonial; b) Colonial, compreendendo os séculos XVI, XVII e XVIII; c) Século XIX; d) Século XX; e) Contemporâneo.

Quanto ao período pré-colonial, no seu relato, denota que as informações são imprecisas existindo apenas suposições que as ilações baseadas em vetores e reservatórios e os seus respectivos “*habitats*”, tiveram suas raízes na existência em épocas pré-históricas. Sobre a *doença de Chagas*, por exemplo, vem sendo cogitada que foram encontrados em pesquisas arqueológicas o *triatoma*. Outras enfermidades podem ser consideradas como autóctones, como é o caso da *bouba*, das *parasitoses intestinais* e possivelmente da *tuberculose*. Consta nos registros de viajantes e dos jesuítas na época do descobrimento do Brasil, que os índios possuíam uma aparência de boa saúde e longevidade e que pouco se conhece sobre as enfermidades dos indígenas. Foi

introduzida na comunidade através dos colonizadores brancos e pelos africanos uma variedade de doenças imunologicamente frágeis desconhecidas dos indígenas.

O período colonial é o mais longo segundo Teixeira (2007), tendo em vista ser estendido durante três séculos: XVI, XVII e XVIII. No século XVI predominaram as doenças sexualmente transmissíveis tendo a *sífilis* como destaque, em seguida, as *infecções respiratórias*. Simão de Vasconcelos citado por Teixeira, nas Crônicas da Companhia de Jesus relatou o surto epidêmico que aconteceu em 1549, “de terrível peste de tosse e catarro mortal” entre as populações indígenas com a apresentação de tais quadros acompanhados de “peste terrível de priorizes” sendo os vírus os principais responsáveis pelo acontecido bem como a tuberculose.

A *varíola* foi a segunda grande epidemia que surgiu em 1563 que esteve presente até a metade do século XX sendo acompanhada por sucessivas epidemias, intercaladas por períodos de endemias, conservando-se assim presente até quando foi contida por uma campanha mundial de vacinação. Foi trazida por uma nau que aportou na Bahia como uma labareda em palha seca, atingindo a população da cidade provocando a morte de muitas pessoas, entre elas milhares de indígenas.

No século XVII surgiu a *febre amarela*, originada da ilha de São Tomé, conhecida na época como “males” ou “bicha”. A epidemia foi instalada em 1685 e atingiu grande parte da população da Bahia tendo além de pessoas pobres como vítimas, foram incluídas figuras de destaque, religiosos, aristocratas e elementos do governo. A febre amarela desapareceu após o século XVII e permaneceu aqui em episódios isolados até meados do século XIX e XX.

Sobre a saúde no Brasil Colônia onde as práticas de cura das doenças eram de origem indígena, africana ou portuguesa (jesuítica), com a chegada da Corte portuguesa ao Brasil promoveu-se a institucionalização da saúde pública ao longo do século XIX com a adoção de novas orientações e medidas de fiscalização das artes de curar e criação das primeiras instituições de ensino médico. Conforme Coni (1952):

[...Até o início do século XIX cabia aos Comissários do Físico Mor e do Cirurgião Mor a fiscalização e implantação das medidas de defesa da saúde nas colônias portuguesas, inclusive no Brasil. Barbeiros, cirurgiões barbeiros, parteiros e outros, eram licenciados pelo

Cirurgião-Mor do Reino, e sua atuação estava restrita à realização de sangrias, aplicação de ventosas e à cura de feridas e de fraturas. A administração de remédios internos era privilégio dos médicos formados em Coimbra, e as orientações em relação à saúde pública seguiam as orientações da metrópole portuguesa com relação à inspeção de boticas e fiscalização de hospitais. Este quadro começa a mudar quando, em 1808, o Príncipe Regente D.João cria os dois primeiros estabelecimentos de ensino médico no Brasil: a Escola de Cirurgia da Bahia, em Salvador (deu origem à atual Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia), e a Escola Anatômica, Cirúrgica e Médica do Rio de Janeiro (atual Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro), dando início à formação de profissionais médicos no país...]

O trabalho dos Jesuítas Anchieta e Nóbrega com a colonização na Bahia de Todos os Santos, vale mencionar a Companhia de Jesus que foi fundada como reação contra a desagregação doutrinária que passava na Europa e tinha como finalidade não somente ocupar-se na salvação e perfeição das almas, mas também com a mesma, procurar intensamente ajudar à salvação e perfeição do próximo. Trata-se da história dos atos realizados pelos jesuítas da Assistência de Portugal no Brasil. História autônoma, sem inclinações exclusivistas, que emperram às vezes as investigações da verdade. Serafim Leite (1938 p.10).

Todas as missões dos jesuítas portugueses, a que teve efeito mais perduráveis foi, a do Novo Mundo. Os colonos e administradores portugueses governavam a terra e a cultivavam como fonte de riqueza e elemento de soberania, enquanto os jesuítas, davam assistência de Portugal no Brasil, amavam a terra e os seres humanos que essa terra alimentava no decorrer dos séculos. Os primeiros apoderavam-se do corpo e os segundos da alma.

Os Jesuítas chegaram ao Porto Seguro no mesmo ano da sua vinda ao Brasil. O primeiro, parece ter sido o padre Manuel da Nóbrega, que ali passou, com o Dr. Jácome, o natal de 1549. Estiveram aqui também, vários padres e irmãos como Afonso Braz, Francisco Pires, Vicente Rodrigues e João Azpilcueta Navarro, que substituiu o padre Pires. A Igreja de Nossa Senhora da Ajuda, em Porto Seguro foi a primeira igreja dos jesuítas na região. (Ibid p.208).

Quanto à contribuição dos jesuítas portugueses para as ciências médicas e naturais e as doenças da terra, ao chegarem tiveram contato imediato com as doenças tropicais tendo em vista o Brasil, na época, se encontrava sem médicos. Para a manutenção da saúde ou sua reintegração, utilizaram naturalmente, por um impulso de defesa e de caridade, os escassos meios que tinham trazido da Europa ou do país em que estavam exercendo suas atividades. Vivendo em pleno século XVI, e não sendo a medicina a sua profissão, tinham por força que manter-se dentro da terapêutica empírica e de uma profilaxia rudimentar. Evitaram, contudo, a escolha do curandeirismo, pela cultura humanista que possuíam a mais alta do seu tempo.

Os jesuítas vieram para o Brasil como médicos de almas e para catequizar entretanto, viram-se obrigados pela força das circunstâncias, enquanto não vinham profissionais, a serem também, médicos do corpo. Era uma intenção de assistência evidente. Não há listas sistemáticas de manifestações patológicas ou de doentes no século XVI, e evidentemente “as curas [operavam-se] segundo requeria a sua doença”... De alguns tratamentos, ficaram as notícias mais circunstanciais, merecem menção particular a cirurgia de urgência, a flebotomia (técnica de sangrar; corte de veia, sangria), a assistência nas epidemias, as doenças venéreas e talvez o cancro; também, assumiram conforme a importância com o tempo, a descoberta e manipulação de medicamentos nas suas oficinas ou laboratórios privativos. (Ibid p.570).

Na Bahia, na formação das aldeias, “corria e vagava” por todas, “visitando-as, animando-as, consolando-as e sempre à pé, com o seu bordão na mão, fazendo pascar até os índios a eficácia do seu espírito incansável. “Não fugia aos ofícios humildes ou caridosos, pregando aos brancos, compondo litígios, remediando males, mereceu o título de “pai dos necessitados”, não esquecendo a catequese direita, convertendo e procedendo ao primeiro batismo solene de índios no Brasil. (Ibid p.467).

A prática da medicina indígena, africana e jesuítica e a cura das doenças: A medicina indígena segundo Santos Filho citado por Santana, J.A.C.; Santana, C.M.O. (2008), foi caracterizada como empírica e mágica. Empírica, no sentido em que o “*pagé*” dominava o conhecimento das ervas e plantas indicadas para o tratamento de certos males que acometiam o ser humano. Conhecimento esse calcado na experiência prática do preparo e manipulação do “remédio” que era difundido através de geração a geração. Enquanto,

que a mágica era considerada pelo indígena como uma doença possuída de uma origem natural, reconhecível ou visível e provocada pela entrada de um objeto estranho ao corpo humano ou mesmo a doença referida a uma interferência oculta, sobrenatural, provocadora da febre e da dor bem como, de outros sintomas a exemplo do vômito, diarreia, etc. A cura em tais circunstâncias era obtida mediante processos tanto naturais quanto por vias mágicas, sobrenaturais para afastar a ação maléfica dos entes considerados superiores e valendo-se dos compostos vegetais - várias espécies da flora brasileira - além de outras substâncias orgânicas e inorgânicas para aplacar os sinais evidentes. Os jesuítas por imposição da catequese, moveram uma forte campanha de descrédito quanto aos poderes sobrenaturais dos *pagés*, desmoralizando-os e substituindo-os enquanto curadores por já terem incorporado o poder e o valor medicinal de muitas plantas naturais do Brasil.

Quanto a medicina jesuítica os relatos são afirmativos referentes à capacidade que tinham os jesuítas em prestar socorro médico de urgência. Foram treinados durante o noviciado na Europa para dar assistência médica o que serviu de arma de grande eficiência na catequese dos nativos brasileiros aproximando ainda mais o contato dos índios com os jesuítas.

Em 1549, ao chegarem à Bahia, durante o governo de Tomé de Sousa e até 1759, quando foram expulsos pelo Marquês de Pombal, os jesuítas medicaram, sangraram - tratamento este, empregado em acometidos por varíola e sarampo - e até partejaram, dada era a prática que já possuíam quando por aqui aportaram.

Os jesuítas souberam aliar com maestria e sagacidade os preceitos médicos aprendidos na Europa, com a experiência que aqui obtiveram através dos curadores indígenas. Eles foram os responsáveis por experimentar e difundir as propriedades medicinais de diversos vegetais brasileiros. Cumpriram também, um importante papel na assistência hospitalar e no comércio de drogas pelas enfermarias e boticas instaladas nos estabelecimentos da Companhia de Jesus, deve-se a eles o conhecimento da patologia e da terapêutica indígena como os padres Manoel da Nóbrega e José de Anchieta se destacaram entre outros irmãos jesuítas que se dedicaram a prestar assistência médica. Após a chegada dos profissionais de medicina e com a instalação

das misericórdias, os jesuítas passaram a atuar nas enfermarias como o irmão enfermeiro e nas boticas como o irmão boticário.

A medicina africana foi trazida para o Novo Continente de maneira compulsória. O africano trouxe consigo seu legado também na arte da cura a qual foi incorporada elementos terapêuticos nas práticas que já existiam principalmente as adquiridas de sua aproximação com os índios.

Mais marcadamente religiosa que a do nativo indígena brasileiro, a medicina africana estava envolta em um manto sacral e terapêutico. O corpo não era dissociado do espírito. Portanto, o tratamento e a cura do mal que afligia e causava sofrimento ao homem era imbuído de uma grande mística ritualística que envolvia o emprego de determinadas plantas, ervas e folhas escolhidas não aleatoriamente mas segundo suas propriedades terapêuticas e o valor simbólico que cada um desses elementos naturais possuía ou lhe era atribuído no universo mágico-religioso. (Santana, J.C. 2011),

[...] Embora empregue a natureza como recurso básico de intervenção de cura, é inegavelmente mais espiritualista em sua abordagem dos fenômenos de adoecimento individual e grupal, e seu agente de cura mais importante é normalmente um sacerdote (ou sacerdotisa) através da figura do pai de santo ou mãe de santo, que opera terapeuticamente intermediando entidades espirituais, divindades de diversas hierarquias, geralmente em rituais em que possessão e exorcismo podem ter papel importante na cura. (Luz 2005, p.156).

A influência da tradição africana em usar plantas para rituais religiosos e na cura de doenças se difundiu de tal maneira no território brasileiro, que até os dias atuais - e em todas as camadas sociais - muitas dessas ervas e plantas são conhecidas pela população. Uma experiência e um saber propagados principalmente pela medicina popular transmitida pelos antepassados que deixaram sua marca na formação cultural do Brasil, um “[...] acentuado hábito cultural, com grande rede de influência social.” (Camargo, 1998).

Thomé de Souza ao fundar a cidade do Salvador como a capital do Brasil em 1549, achou que era indispensável a fundação de um hospital para atender aos mil homens que dormiam ao relento ou em casebres mal cobertos com folhas de palmeira, na época das chuvas era inevitável que surgissem doenças. À seguir, os chamados Hospitais de caridade no Brasil colonial, foram as primeiras unidades de atendimento à saúde dos pobres, marinheiros e índios. Uma unidade fora instalada na Bahia, em uma construção rudimentar situada na rua da Misericórdia, nº.6 - Centro Histórico e utilizada muito precariamente para o ensino na FMB em 1808 e pela ETBA em atendimento aos pacientes necessitados de atendimento hospitalar. (Costa 2000, p.24).

3.1 EVOLUÇÃO DA ETBA

3.1.1 Fase filosófica

O Século XIX foi a fase de organização da Escola Tropicalista Baiana, compreende o período de 1808 a 1866 com os Tropicalistas: Wucherer, Paterson e Silva Lima; Pacífico Pereira, quando então, cientificamente foi arrumada a Patologia no Brasil.

Segundo Coni (1952,p.22) Pacífico Pereira, discípulo dos Tropicalistas Baianos surpreendera Otto Wucherer e Paterson em 1862, realizando estudos anátomo-patológicos na sala de autópsias da Faculdade de Medicina da Bahia, comum ao Hospital de Caridade. (In: Revista Médica da Bahia, p.337, fev. 1910).

Neste capítulo serão focados os trabalhos dos médicos cirurgiões (que chegaram da metrópole); as pesquisas que foram realizadas pelos Tropicalistas no Hospital da Caridade da Santa Casa da Misericórdia e a criação do Ensino Médico da Faculdade de Medicina da Bahia.

As primeiras reuniões da denominada Escola Tropicalista Baiana, ocorreram na residência de John Ligertwood Paterson, sendo quinzenais e noturnas. Posteriormente, as sessões se efetuaram alternadamente na casa de cada um dos três. Inicialmente, além desses médicos fundadores, o grupo contou com a assistência de mais quatro facultativos: o cirurgião Manuel Maria Pires Caldas, o clínico Ludgero Ferreira e os professores da Faculdade de Medicina da Bahia, Antônio José Alves (pai do poeta Castro Alves e professor de cirurgia) e Antônio Januário de Faria (professor de clínica médica). Participavam ainda do grupo, dois médicos estrangeiros: Thomas Wright Hall, que trabalhava com a comunidade britânica, e Alexander Ligertwood Paterson, irmão de John Ligertwood Paterson. Nessas reuniões, suas discussões científicas enfocavam os casos mais típicos das doenças tropicais da região e eram baseadas na anatomia patológica e no uso pioneiro de microscópio no Brasil. Para investigar esses distúrbios, os médicos fizeram uso das mais avançadas ferramentas da medicina europeia como novos métodos clínicos baseados em medidas e aplicados pela fisiologia, o uso da química na análise de corpos fluidos, e das novas disciplinas de parasitologia e microscopia.

O grupo dos "tropicalistas" foi reconhecido por alguns cientistas brasileiros mais tarde como Carlos Ribeiro Justiniano Chagas, parasitologista e discípulo de Oswaldo Cruz. Chagas, ao tomar posse como professor honorário na Faculdade de Medicina da Bahia em 13 de fevereiro de 1924, ressaltou em discurso a importância das influências recebidas da Escola Tropicalista Baiana nos seus estudos (Torres, 1946). Chagas tornara-se conhecido pela descoberta da doença produzida pelo *Trypanosoma cruzi*, que foi designada em sua homenagem de doença de Chagas.

Mais tarde, alguns estudantes da FMB como Antônio Pacífico Pereira (1846-1922); seu irmão, Manuel Victorino Pereira (1853-1902) e Raimundo Nina Rodrigues (1862-1906) integraram-se à Escola Tropicalista Baiana, atraídos pela crítica à medicina ocidental tradicional e pelas pesquisas originais desenvolvidas pelo grupo.

Embora alguns professores da Faculdade de Medicina da Bahia participassem de suas atividades, os membros fundadores da Escola Tropicalista Baiana não conseguiram se integrar ao corpo docente dessa instituição de ensino e não tendo recebido apoio oficial nem fundos para a realização de seus trabalhos eles exerciam a prática e o ensino da medicina informalmente, no Hospital da Santa Casa da Misericórdia da Bahia. Fundaram o periódico a Gazeta Médica da Bahia, que foi lançada em julho de 1866 com a finalidade de divulgar os estudos e as pesquisas realizadas pelo grupo.

Santos Filho (1991) assinala que a medicina brasileira durante o século XIX, desde a fundação das escolas de cirurgia em 1808, se caracterizou pela observação clínica, como no século anterior. Neste sentido, destaca os trabalhos dos "tropicalistas" da Bahia que teriam apontado um novo rumo, o da pesquisa da patologia, considerando-os predecessores da medicina experimental, que se firmaria no Brasil a partir do médico sanitarista Oswaldo Gonçalves Cruz e do Instituto Soroterápico Federal, no Rio de Janeiro, no limiar do século XX. (<http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br>).

Com base em conhecimentos médicos europeus, as investigações realizadas por esse grupo seriam expressões das novas disciplinas que surgiram durante o século XIX (anatomia patológica, parasitologia e bacteriologia).

Fundadores da Escola Tropicalista Baiana

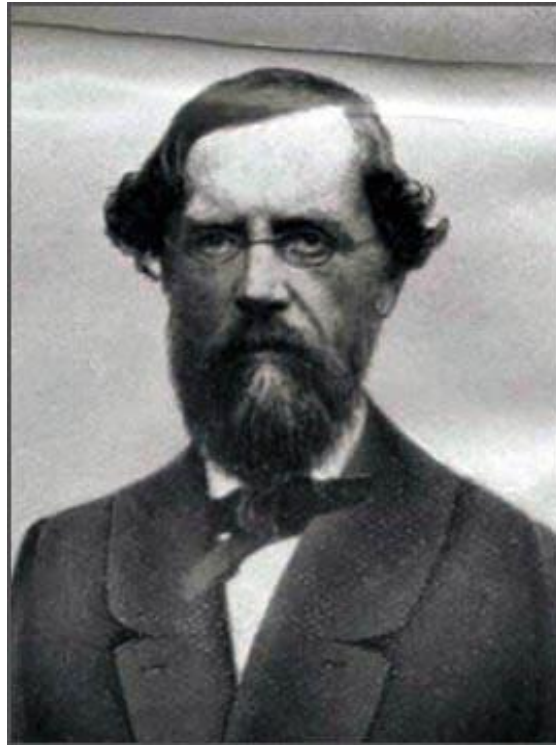


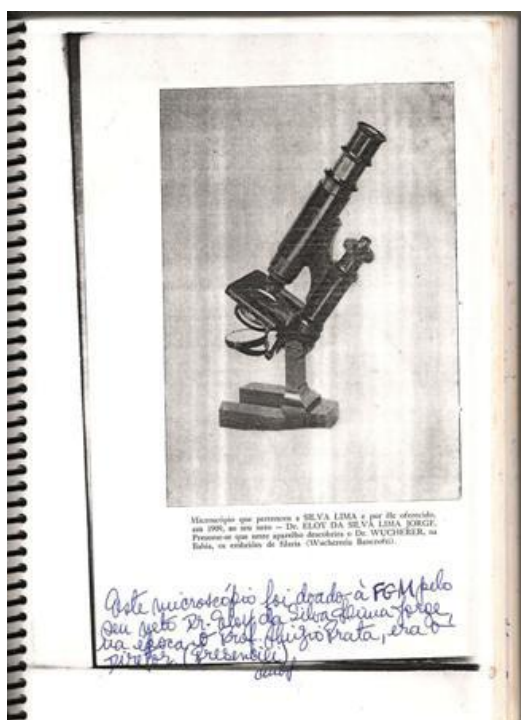
Figura 2 - **Wucherer**

OTTO EDWARD HENRY WUCHERER (1820-1875). Nasceu na cidade do Porto em 7 de Julho de 1820, de pai alemão e mãe holandesa, foi encaminhado pelo pai que era gerente de uma casa comercial, aos 7 anos de idade para a Alemanha a fim de obter uma apurada educação literária realizando os seus primeiros estudos de humanidades até a idade de 15 anos. Com o falecimento de seu pai viu-se forçado a procurar trabalho remunerado em uma farmácia que o ajudou a matricular-se na Universidade de Tubingen (Wurtemberg), onde fez o curso de Ciências Médicas e obteve o grau de doutor em medicina em 1841.

Em seguida, foi para Londres a fim de se aperfeiçoar na ciência e na prática da medicina tornando-se assistente do velho Hospital de São Bartolomeu e Membro da Sociedade de Cirurgia daquela capital. Voltou para Portugal para exercer a profissão habilitando-se à Escola Medico-Cirúrgica apresentando o seu diploma e prestando o exame o qual não foi feliz no exercício da profissão na pátria do seu nascimento. Resolveu acompanhar a família na volta para a Bahia em 1843 onde viveu a infância

com grandes recordações. Conseguiu exercer a profissão e se entregou à clínica nas cidades de Nazaré e Cachoeira onde obteve êxito e aceitação da população.

Em 1847, transferiu-se para Salvador. Manteve relações importantes com os parasitologistas mais destacados da época, entre os quais o alemão Wilhelm Griesinger (1817-1868), que realizou pesquisas sobre esquistossomose (*Schistosoma hematobium*) no Egito. Wucherer contribuiu para o trabalho de Griesinger, pesquisando o parasita esquistossoma na urina ensanguentada de pacientes com *hematuria intertropical* no Brasil.



Em outubro de 1849, os Drs. Wucherer e Paterson seu amigo, foram convocados pela autoridade pública do governo para pedir conselhos diante do enorme perigo sobre como deveria agir com a *febre amarela*, que foi trazida pelo navio norte-americano “Brazil”, vindo de Nova-Orleans, cuja natureza segundo os principais facultativos se tratava de uma moléstia que ameaçava a população da capital, por ser a genuína febre amarela reinante sumamente maligna e contagiosa correndo o perigo de estender-se para o interior e a outras províncias.

Figura 3 - Microscópio utilizado por Wucherer doado à CDTI/FMB/Ufba e FGM pelo Dr. Eloy, neto de Silva Lima.

Segundo Silva Lima, houve contestações ao parecer formal dos médicos estrangeiros acerca dos dois pontos capitais sobre a doença, sendo divulgada na imprensa leiga uma declaração do Conselho de Salubridade Pública, publicada no Boletim de Saúde Pública, o periódico semanal que se ocupava com questões de medicina e higiene pública. As contestações não foram consideradas leis e nem científicas, sendo atacados pela imprensa, ridicularizados e arguidos de terroristas que levavam a população ao susto e ao desânimo. Eles protestaram coletivamente nos jornais pela urgente reconsideração da matéria por parte do governo, afim de prevenir, para que o flagelo não se espalhasse. Enfim, a autoridade pública se reuniu e cogitaram

sobre as medidas higiênicas que a princípio hesitavam em aceitá-la. Durante a epidemia o Dr. Wucherer proporcionou um cômodo pouco espaçoso na sua própria casa, uma pequena enfermaria para marinheiros afetados da moléstia. A sua primeira esposa, resolveu não receber mais doente algum e ir tratá-los a bordo dos navios e em uma enfermaria em bairro mais afastado do centro da cidade.

Em 1855, a *febre amarela* continuava ainda, endêmica na capital da Bahia a fazer vítimas os estrangeiros não aclimatados, a população do interior e as crianças, quando, outra epidemia não menos terrível invade a cidade, a de *cólera-morbus*, importada do Pará, e transportada para ali por um navio português que tocara em Vigo, onde reinava aquela moléstia. O governo provincial convocou os principais médicos e professores da Faculdade para lhes pedir conselho, tendo o Dr. Wucherer, de acordo com o Dr. Paterson, denominou-a de *cólera-asiática*, a moléstia reinante, e que esta era eminentemente contagiosa provocando mais devastações do que a febre amarela, passando da capital para as cidades do litoral e para os engenhos do Recôncavo. Os médicos contestaram e atribuíram à doença causas comuns como influência da estação, falta de asseio na cidade, alimentos deteriorados, etc. O Dr. Wucherer prestou mais uma vez os mais assinalados serviços de clínica em tal emergência, à população da Bahia em tão aflitiva crise, quando eram poucos os profissionais para acudir de pronto aos domicílios e aos postos médicos criados pelo governo.

O Dr. Wucherer cultivou também, com gosto e interesse as sciencias naturaes além de outros trabalhos importantes como a helmintologia em geral e as afecções parasitárias em particular. Colaborou em 1863 no Periódico do Instituto Histórico da Bahia, dirigido por Manuel Corrêa Garcia, seu amigo onde publicou uma memória sobre a Fauna do Brazil. Colecionou muitas cobras brasileiras, especialmente da Bahia, descrevendo novas espécies zoológicas classificando algumas ainda não descritas, como sejam: *Clapomorphus scalaris*, *Geophis guntheri*, publicando os respectivos trabalhos nos Proceedings of the Zoological Society de Londres, em 1861 e 1863. Tinha, quase sempre cobras em casa à espera do destino que lhes pretendia dar.

Em 1866, publicou na GMB interessantes artigos sobre os nossos ofídios venenosos, sendo um acompanhado de gravuras. Durante estes estudos pôde colecionar, grande número de cobras, que, depois de bem preparadas e classificadas, ofereceu à Faculdade

de Medicina da Bahia. Forneceu também, algumas espécies da fauna brasileira ao Museu Britânico e ao Zoological Gardens, de Londres ao tempo em que correspondia-se sobre estes assuntos com diversos naturalistas ingleses, alemães e norte-americanos.

Em 1866, quando tentava cumprir o estipulado pelo parasitologista alemão, ele descobriu um parasita diferente em fase embrionária na urina de pacientes, a microfilaria. Em função disso, a doença receberia mais tarde o nome de *Wucheria bancrofti*, em sua homenagem e ao médico australiano Joseph Bancrofti (1834-1894), que descobriu a *filária* adulta. Neste mesmo período, descobriu a causa da doença conhecida como *opilação e cansaço*, denominada desde 1835 de *hipoemia intertropical* pelo Conselheiro da então Academia Imperial de Medicina, José Martins da Cruz Jobim. Através de autópsia de um paciente escravo, constatou que esta doença, anteriormente atribuída à má alimentação e à condições de higiene precárias, era causada por um verme que se alojava no intestino e que, a partir de então recebeu o nome de *Ancylostoma duodenale*. As descobertas de Otto Edward Henry Wucherer provocaram polêmicas na Corte, sobretudo na Academia Imperial de Medicina, manifestadas principalmente por José Martins da Cruz Jobim e João Vicente Torres Homem. As hipóteses formuladas sobre as causas da *hematuria intertropical* e *hipoemia intertropical* dos países quentes, foram confirmadas somente mais tarde, quando Wucherer foi considerado o fundador da helmintologia brasileira.

Sendo assim, em vez da nosologia (classificação das doenças) abstrata feita da combinação de vários sintomas, classificados em ordens e gêneros como o faziam os naturalistas, os "tropicalistas" observavam a própria moléstia com a sua etiologia esclarecida, acompanhada do seu conjunto de sintomas. E assim, as causas decorrentes do clima tropical, tais como as vicissitudes atmosféricas, os graus de calor e umidade, entre outros, foram substituídas na nomenclatura e na medicina baiana e brasileira pelos termos *ancilostomíase* (antes chamada opilação ou cansaço), *filariose* (antes chamada hematoquilúria dos países quentes). Os estudos sobre a *ancilostomíase* e a *filariose* ilustraram como eles rejeitavam o determinismo climatológico e atacavam as etiologias ambientais.



Figura 4 -**Paterson**

JOHN LIGERTWOOD PATERSON (1820-1882). Nasceu na Escócia, graduou-se em medicina pela Universidade de Aberdeen, em 1841, e foi cirurgião pelo Colégio Real dos Cirurgiões de Londres. Viajou para o Brasil com seus vinte anos de idade, estimulado por seu irmão mais velho, Alexandre Ligertwood Paterson, que havia estabelecido um consultório com a comunidade britânica em Salvador - consultório que John herdaria em 1843, quando seu irmão morreu. Passou a maior parte da sua vida no Brasil como médico, embora tenha feito várias visitas à Inglaterra e à Escócia. Em 1869, ele trabalhou com o cirurgião inglês Joseph Lister (1827-1912) em Edimburgo (Escócia) e foi iniciado no método antisséptico, que ele ajudou a introduzir na Bahia.

Otto Edward Henry Wucherer e John Ligertwood Paterson foram rivalizados pela classe médica baiana ao chamarem a atenção das autoridades públicas e da comunidade médica para as epidemias de febre amarela de 1849 e a de cólera de 1855 que ocorreram na Bahia, sendo os primeiros a diagnosticarem-nas.

Dr. John Ligertwood Patterson, médico clínico, tradicional, dos anos de 1867, dotado de conhecimentos apreciáveis e de uma bondade que caracterizava os médicos autênticos. Em reuniões promovidas por ele, surgiu a idéia da criação de um órgão de imprensa médica, onde participaram vários médicos: Otto Wucherer, Silva Lima, Antônio José Alves, Manoel Vitorino Pereira e o seu irmão Antônio Pacífico Pereira, Januário de Faria e Pires Caldas. O Dr. Patterson os motivavam para a análise de casos clínicos observados na prática diária ou novidades médicas da época e também para a luta contra o risco do isolamento que a vida na província da Bahia e do Brasil longe dos grandes centros médicos do mundo, os oferecia. As reuniões sempre aconteciam à noite, nas residências dos interessados. Esta iniciativa foi de particulares e não houve nenhuma interferência de qualquer instituição médica.

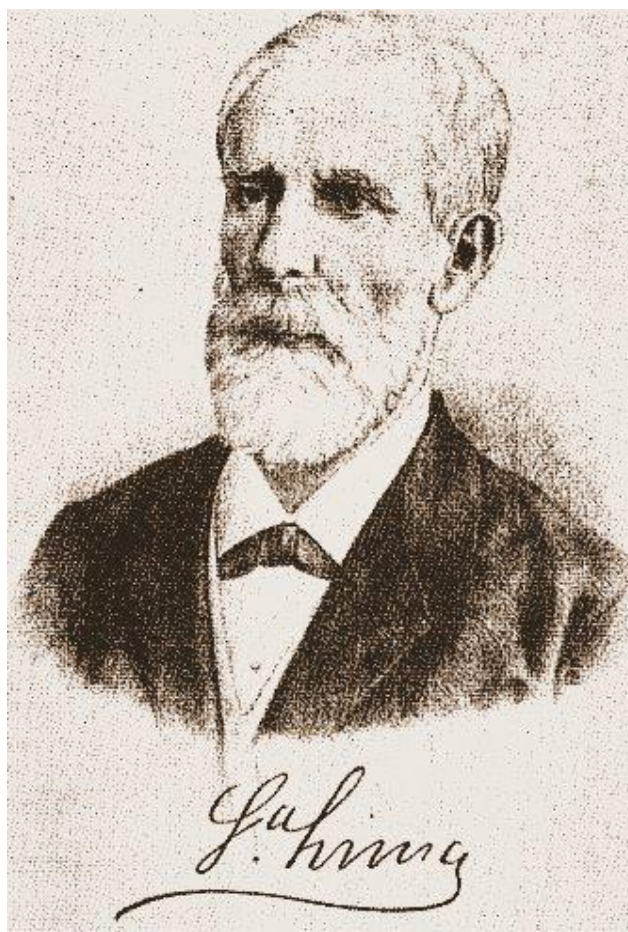


Figura 5 - Silva Lima

JOSÉ FRANCISCO DA SILVA LIMA (1826-1910). Nasceu em Portugal, na aldeia de Vilarinho, no dia 15 de janeiro de 1826. Chegou à Bahia em 1840, aos quatorze (14) anos de idade. Doutorou-se em 1851 pela FMB após ter defendido a tese intitulada: "*Dissertação Filosófica e Crítica Acerca da Força Medicatriz da Natureza*", primeiro trabalho filosófico editado no estado. Neste mesmo trabalho, observou que, ao contrário do que acreditava a comunidade científica da época, nada justificava considerar a febre amarela como contagiosa. Em 1862 naturalizou-se cidadão brasileiro. Faleceu em 1º. de fevereiro de 1910.

Junto com o médico alemão Otto Wucherer e o médico escocês John Paterson, ficou conhecido na história da medicina brasileira como representante da ETBA, por ter inovado os estudos da medicina tropical no Brasil através da utilização do método experimental. Fundou o jornal GMB, da qual foi o principal colaborador e onde publicou uma série de estudos sobre a *filariose bancroftiana*.

Não é possível dissociar as vidas de Paterson, Wucherer e Silva Lima. Eles se entrosam e se completam, valendo cada um deles, no dizer de Afrânio Peixoto, "uma faculdade inteira!". Caldas Coni assim os definia:

Símbolos do movimento que criaram, encaramo-los como unidade histórica, porque qualquer deles é isoladamente um instrumento que fica inerte e sem valor. Dir-se-ia que nasceram para juntos viverem e trabalharem, no mais edificante exemplo do quanto vale o espírito da mais abnegada cooperação. Na fase por excelência produtiva de suas vidas, sempre atuaram sinérgica, sincrônica e simbioticamente!

Silva Lima foi também responsável pela implantação, em sua própria casa, do primeiro criadouro de animais de laboratório no Brasil e, todas as semanas, reunia-se com Wucherer e Paterson para debater suas descobertas.

Durante sua longa carreira, fez diversas viagens pelos países europeus, visitando importantes centros de investigação e mantendo a comunidade médica local informada sobre os avanços da medicina européia. Dentre os estudos realizados, a sua pesquisa sobre o *beribérie* e o *ainhum* destacaram-se. Foi o primeiro médico a descrever o *ainhum*, doença comum aos negros no Brasil, que se caracterizava pelo estrangulamento

progressivo dos dedos mínimos do pé, hoje denominada doença de Silva Lima. (Figura 6). Estudou também com minúcia o beribéri e suas diferentes variedades clínicas.

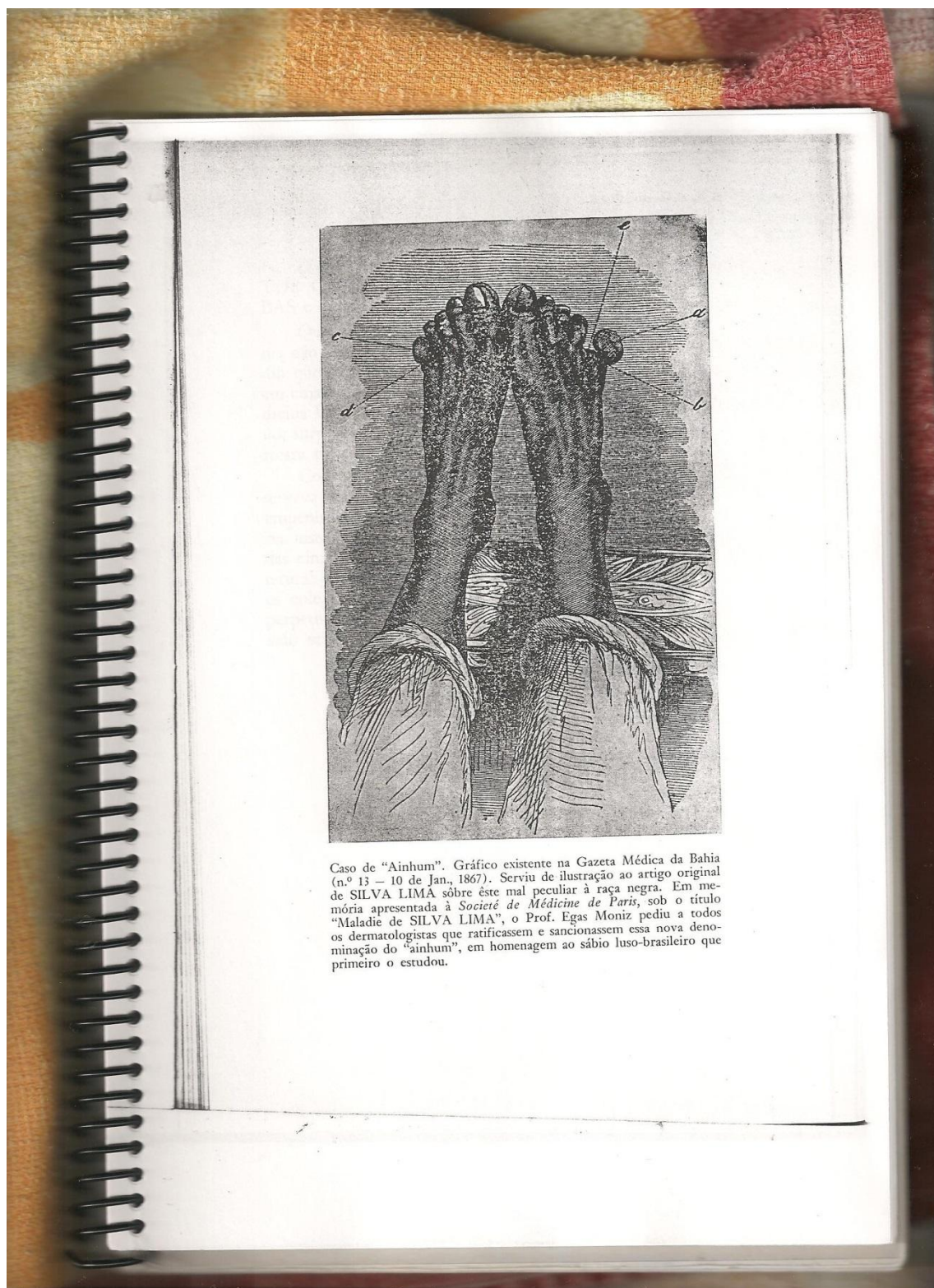


Figura 6 - Caso de "Ainhum" - Silva Lima.

Fonte: **Gazeta Médica da Bahia n.13, 10 de janeiro de 1867.**

3.1.2 Fase científica

A GMB foi o primeiro periódico científico da medicina brasileira, considerado como o veículo de comunicação científica dos tropicalistas baianos. Compreende o período de editoração da GMB de 1866 a 1972, da fase científica analisada neste trabalho, onde foram registrados os trabalhos dos Tropicalistas baianos até o início do ensino médico na FMB em 1908. Foram vários os períodos ou fases exercidas pela GMB após o período de 1866 a 1934 quando foi interrompida de 1935 a 1965 e reeditada no período de 1966 a 1972 por Aluizio Prata, Diretor da FGM e Professor Catedrático da CDTI da FMB/Ufba com a finalidade de registrar a produção científica, resultado das pesquisas realizadas pelos tropicalistas baianos. Em 1976 foi editado como número avulso. No ano de 1984, os Professores Eurydice Pires de Sant'Anna e Dr. Rodolfo dos Santos Teixeira editaram o Índice bibliográfico cumulativo da GMB (instrumento de pesquisa desta investigação) que foi apresentado no XX Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical e no I Congresso da Sociedade Latino-Americana de Medicina Tropical. Ainda, em 1984 foi editada a GMB Cumulativa de 1866 a 1976, em 8 volumes, pelos Professores da Ufba Dr. Rodolfo dos Santos Teixeira e Eurydice Pires de Sant'Anna na época, ele era o professor adjunto da Clínica Tropical e ela era a professora. da EBD/Ufba e Chefe da Biblioteca da FGM. Em 2002, toda a produção da GMB referente aos períodos de 1866-1934, 1966/1972 e 1976 realizada por uma Associação de Facultativos, foi compilada por Luciana Bastianelli conforme solicitação do Dr. Rodolfo Teixeira e publicada pela Editora Contexto de sua propriedade em Salvador. Foi produzida em CD-ROM e disponibilizada na Internet, através do acesso online www.gazetamedicadabahia.com.br. À partir de 2004 até os dias atuais, a GMB é editada pelo Prof. Dr. José Tavares Neto, ex-Diretor da FMB/Ufba.

A idéia de publicar a GMB surgiu de um grupo que foi composto por iniciativa do Dr. J. Paterson no ano anterior de 1866, quando tiveram começo os mais importantes trabalhos de Wucherer sobre assuntos de patologia intertropical. O grupo era composto de sete médicos: Wucherer, Paterson, Silva Lima, Januario de Faria, Pires Caldas, Ludgero R. Fonseca e, Antonio José Alves, que viviam na capital e que se reuniam durante duas vezes por mês, em palestras noturnas e revezadamente em casa de cada um deles, no entretenimento por duas ou três horas em conversação familiar sobre assuntos

profissionais ocorrentes, questões científicas ou de prática, exame de doentes, microscopia, oftalmoscopia, etc. Os dois últimos morreram justamente, no ano de 1866 quando foi concretizada a publicação do primeiro número da GMB, em 10 de julho, sendo publicado nos dias 10 e 25 de cada mês.

No editorial do 1º número da GMB, vol.I, n.1, p.3, 10 de julho de 1866 consta a transcrição dos seus objetivos pelo 1º. Diretor o Dr. Virgílio Clímaco Damásio:

O nosso propósito é simplesmente o seguinte: concentrar, quanto for possível, os elementos ativos da classe médica, afim de que, mais unidos e fortificando-se mutuamente, concorram para aumentar-lhe os créditos, e a consideração pública; difundir todos os conhecimentos que a observação própria ou alheia nos possa revelar; acompanhar o progresso da ciência nos países mais cultos; estudar as questões que mais particularmente interessam ao nosso país; e pugnar pela união, dignidade e independência da nossa profissão.

Segundo o grupo tropicalista criar um jornal não era coisa muito difícil, sustentá-lo é que era uma temeridade devido a indiferença da classe a que era destinado especialmente em um meio avesso a inovações, sem hábito de trabalho científico e literário. Foi justamente, esta necessidade indeclinável de alimentá-la que foi imposto aos cinco do grupo iniciador a obrigação de trabalharem. Foi Wucherer, justamente entre todos o que mais e melhor contribuiu para dar ao novo órgão da imprensa médica provincial um caráter científico original, enriquecendo com as suas investigações pacientes e mediatas, com trabalhos sobre a moléstia vulgarmente chamada opilação ou cansaço, onde vem a descrição do *ankylostomo duodenal* descoberto pela primeira vez no Brasil, em dezembro de 1865.

O primeiro Diretor da GMB foi o Dr. Virgílio Clímaco Damásio (1866-1867), formado pela FMB em 1859, sendo o antecessor de Nina Rodrigues na cátedra de Medicina Legal. O segundo Diretor foi Antônio Pacífico Pereira (1868- ocupou o cargo por décadas), formado também pela FMB e foi ligado ao grupo desde os tempos acadêmicos. Optou por concurso da seção de ciências cirúrgicas em 1871, e em 1882, foi Catedrático da anatomia geral e patologia sendo transferido em 1883 para a cadeira de histologia. O Professor de patologia interna Demetrio Cyriaco Tourinho, dirigiu a Gazeta na ausência de Pacífico Pereira e o Prof. Raimundo Nina Rodrigues assumiu o período de 1890-1893.



Figura7 - Índice cumulativo 1866-1976

Figura8 -GMB 1966-1972

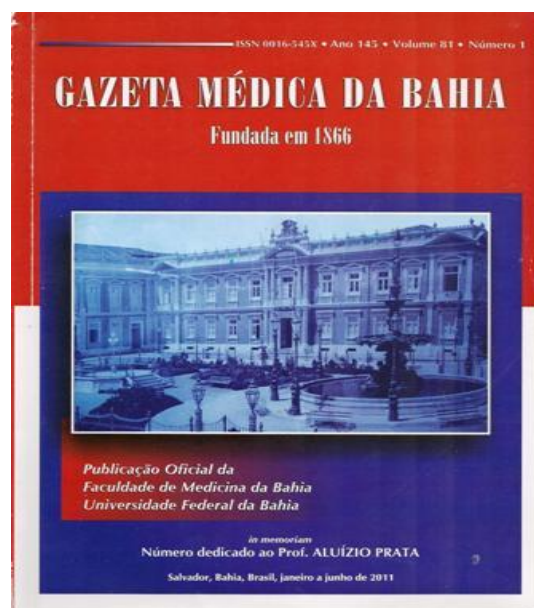


Figura 9 -GMB nos dias atuais

Obs.: Edição re-editada em 2004, não está no propósito desta pesquisa.

À seguir o Editorial escrito (na íntegra) por Pacífico Pereira referente a editoração da GMB, do número 49 do vol.III, p.289-290, em 15 de agosto de 1868, mesmo longo mas de grande importância a divulgação:

Começa hoje a Gazeta Médica seu terceiro ano de existência. Lutando embora contra a indiferença habitual de muitos, e contra os vícios e preconceitos de alguns, pôde ella atravessar dois anos, e pretende viver ainda. O pensamento nobre que inspirou sua concepção, o influxo benefício que lhe tem animado a existencia e o acolhimento lisonjeiro que tem recebido dos órgãos sábios e provectoros da imprensa medica, são os estímulos que a impellem a tentar ainda uma vida bem árdua, porem útil e até necessária.

A existencia material da Gazeta Medica não foi tão prospera como devia augurar-se de sua utilidade; tornou-se de myster reconstruirl-a agora sobre bases mais solidas, e foi esta a razão da pequena pausa que houve na sua publicação. Tivemos necessidade de refazer as forças para caminhar mais seguros, e concentrar novos elementos de vida para reanimar a perseverança de dois anos, mal compreendida por alguns e mal correspondida por um grande número.

Felizmente novos auxiliares nos appareceram; dedicados e fortes, inocularam seiva e robustez a este fraco embryão da nossa literatura medica.

Compreenderam, ainda bem, que a imprensa é o thermometro das letras e das sciencias e o único meio de arrancar do olvido as melhores e as mais duradouras glorias.

A imprensa periódica é o primeiro passo para o desenvolvimento litterario de um paiz; a comunicação das ideias, a convivência dos espíritos são elementos indispensáveis para o progresso da sciencia como para o da sociedade.

A Bahia possúe já os elementos necessários para a sustentação de uma empresa d'esta ordem.

Séde de uma Faculdade de Medicina, de alguns hospitaes, e de uma classe medica já notável pelo numero e pela illustração, não deve mostrar-se indifferente aos progressos gigantescos da sciencia nos paizes da Europa e d'America do Norte.

A medicina entre nós deve ter também sua vida propria, característica d'esta região e d'esta época.

Não nos faltam elementos para concorrer à grande obra commum; o que nos falece é a firmeza na ideia, e a coragem no esforço.

É preciso nutrir o pensamento e edificar a sciencia.

O trabalho é a vida: a indiferença da intelligencia, o egoísmo do espirito são estéreis e indignos como avareza do coração. Ingratos são aquelles que abastardeam esse dom todo superior, todo divino, degradando-o ao serviço mercenario, de meros interesses materiaes; perjuros os que se ligam à fé de uma profissão que tem por culto a sciencia, e por symbolo a humanidade, e não testemunham o progresso, mentem à consciencia, repudiam a verdade, negando à letras o meio de transpor as distancias e representar no futuro o merito de uma geração, a realidade de uma epocha.

A posteridade nos há de instaurar esse processo fatal em que só é valida a propria defesa, nos autos legados à historia e à litteratura; e sepultada nos raros opusculos dos nossos antepassados e nos raríssimos trabalhos dos nossos contemporâneos, a classe medica brazileira não terá no futuro mappa da sciencia uma ephemeride conhecida, uma existencia real?

Os talentos fecundos que possuímos felizmente em nossa classe não valerão no futuro mais do que valem hoje aquellas brilhantes illustrações medicas que a Bahia se orgulhou de ter em seu seio, e de cujas existencias tão beneficas para a humanidade nada resta para

transmitir aos posterios a preciosa memoria senão os nomes que se repetem ainda nas tradições populares?

A penuria em que está ainda a nossa litteratura, o desmembramento da nossa classe, a violação dos direitos e decóro da profissão, nascida da ignorancia dos seus principios e da sua moralidade, são os deploraveis resultados de sua desunião, do isolamento das ideias, e do desamor aos commettimentos que elevam seus interesses e seu prestigio.

A necessidade e urgencia de promover estes interesses da classe medica brasileira tem sido comprehendidas por alguns, e com grande firmeza de convicção o foram pelos dignos fundadores d'este órgão da nossa imprensa, os quaes, honrando o culto da sciencia, dotaram-nos com um estimável beneficio, que não póde ser desprezado sem grande pesar para nós.

Sustentando até hoje esta empreza meritoria, fizeram mais do que um dever, devotaram à sciencia e à profissão, além de um tributo intellectual cheio de generosos e profícuos exforços, os sacrificios pecuniários que exigia ainda sua obra, falta de recursos materiaes e do apoio de muitos que deveriam auxiliar o novo trabalho, senão como um melhoramento real, ao menos como uma tentativa de progresso.

É triste recusar um auxilio para o desenvolvimento da sciencia e para a prosperidade da classe.

E se não basta a utilidade d'esta contribuição litteraria para grangear-lhe a animação de nossos colegas podemos allegar seus créditos scientificos já provados aqui e no estrangeiro, graças a alguns intelligentes e incansaveis colaboradores. Nos periodicos medicos dos Estados Unidos, da França, da Inglaterra, de Portugal e da Hespanha tem sido transcriptos alguns de seus artigos. Esta distincção deveriabastar para estimular-nos a prosseguir com perseverança n'esta publicação, se não nos impelisse mais fortemente ainda a consciencia do dever indeclinavel que temos de animar esta tentativa de progresso, mormente quando existe a triste convicção de que seu mallôgro levaria por muitos anos o desanimo aos futuros empreendedores.

Infelizmente a gerencia da Gazeta Medica está incumbida à quem se reconhece incompetente para tão alto encargo; mas, o que lhe falta em habilitações, sobra-lhe em coragem, e desejos de bem servir à sciencia e à profissão; confia pouco em si, mas espera muito d'aquelles à cuja classe tem a honra de pertencer, e a cujo espírito dirige este novo apéllo.

Por todo significado científico e informativo, pelo reconhecimento nacional e internacional, a GMB foi premiada pelo Departamento de Artes Liberais da Exposição Universal Colombiana, realizada em Chicago, em 1893 e pela Exposição Nacional de 1908.

3.1.3 Fase Intermediária



Figura 10 -Pirajá da Silva, descobridor do *S. mansoni*

Dr. Manoel Augusto Pirajá da Silva, foi fruto da ETBA, representada por Silva Lima, Wucherer, Paterson, Ludgero Ferreira, Antonio Alves, Januário Faria e Pires Calda da FMB/Ufba, do Terreiro de Jesus. Foi referência também, dos Pesquisadores da Escola Nova **[grifo nosso]** do século XX, respectivamente, dos Professores Doutores Aluizio Prata, Rodolfo Teixeira, Zilton Andrade, Sonia Andrade, Vanize Macedo, José Carlos Bina, José Figueiredo, Heonir Rocha, Mitermayer Galvão dos Reis, Manoel Barral, Aldina Barral, Edgar Marcelino Carvalho, Achiléa Bittencourt, entre outros.

Médico, professor, cientista e humanista, Manuel Augusto Pirajá da Silva nasceu na cidade de Camamu, Sul da Bahia, em 28 de janeiro de 1873, sendo o primogênito de Maria Veridiana da Silva Pirajá e Eduardo Augusto da Silva.

Em 1891, ingressou no primeiro ano de médico na FMB e, em dezembro de 1896, obteve o título de Doutor em Medicina, com a defesa de Tese intitulada “*Contribuição para o estudo de uma moléstia que ultimamente aqui tem reinado com os caracteres da meningite cérebro espinhal epidêmica*”. Após a conclusão do curso de medicina foi exercer atividade profissional no interior da Bahia, para exercer a clínica na cidade de Amargosa (Região Centro Oeste da Bahia) onde se casa com Elisa da Silva Rocha, em 1898. Posteriormente, transferiu-se para Manaus permanecendo lá por um período muito curto, retornando definitivamente a Salvador após três meses. Em 15 de maio de 1902, foi nomeado Assistente da 1ª. Cadeira de Clínica Médica da FMB que se efetiva e onde se fixa como assistente, regida pelo catedrático, o Prof. Anísio Circundes de Carvalho, no Hospital Santa Isabel, na época Hospital - Escola da FMB, do Terreiro de Jesus, onde permaneceu até 1925. Aposentado aos cargos de Professor da Faculdade de Medicina e do Ginásio da Bahia, transferiu residência para São Paulo em 1935 onde foi dirigir a Secção de Botânica Médica do Instituto Butantan.

Não recebeu formação de pesquisador, não encontrou escola onde plasmasse tal formação. Nem o ambiente, àquela época, ter-lhe-ia sido favorável, em condições exigíveis à pesquisa, à indagação dos fatos científicos. Sua vocação dividia-se entre o trabalho no silêncio do laboratório e o ensino, as quais eram as suas maiores paixões - o ensino e a pesquisa científica. Baseado nas observações reunidas no velho Hospital Santa Izabel, chegou a surpreender o mundo científico com a identificação de uma espécie de *schistosoma* distinta daquelas até então caracterizadas.

Uma das curiosidades iniciais, no Hospital Santa Isabel, foi comprovar a associação descrita por Schaudinn e Hoffmann: da *Spirochaeta pallida* (*Treponema pallidum*) e a sífilis. (Revista dos Cursos da FMB, Ano VI, vol.60, p.47-54, 1908).

A partir de 1908 começou a estudar o *Schistosoma mansoni* (Sambon, 1907) até então considerado variante ou forma imatura do *S. haematobium* (Artur Looss e Robert Liper), também Sir Patrick Manson considerava serem espécies distintas. Mas foi Pirajá da Silva quem logrou associar os ovos de espículo lateral nas fezes com os vermes adultos, detectados na veia porta dos pacientes autopsiados no Hospital Santa Isabel e, estabeleceu as bases morfológicas que evidenciaram a veracidade do dualismo das

espécies (“*La schistosomose à Bahia*”, Archives de Parasitologia, Paris, XIII, n.2, p.283-302, 1908-1909).

Na época, a medicina baiana refletia as conquistas médicas da segunda metade do século XIX, com as realizações de Pasteur, Claude Bernard, Virchow e outros, sem esquecer a notável contribuição representada pelas pesquisas realizadas na Bahia, nesse mesmo período, no domínio a patologia tropical, por Wucherer, Patterson, Silva Lima e colaboradores. A atuação marcante desses três vultos da medicina baiana, interrompida por alguns anos, veio a ser retomada, em terreno diverso embora, já na República, com Oswaldo Cruz, no Rio de Janeiro e Nina Rodrigues, na Bahia. A volta de Pirajá da Silva à Bahia, ao velho “Hospital da Caridade”, de onde haviam saído excelentes trabalhos científicos, significaria - como o tempo revelaria sem demora - a retomada, no mesmo campo das pesquisas parasitológicas, do trabalho sério, fundamentado na observação dos fatos, o reencontro da pesquisa científica. Entregou-se pois, Pirajá da Silva, ao estudo das doenças tropicais, das moléstias parasitárias, - qual um continuador dos trabalhos daquela Escola. Grande número de trabalhos científicos chegou a reunir, todos baseados em observações conduzidas com rigor, trabalhos que até hoje conservam o valor original, em razão da minúcia, do cuidado e da objetividade que apresentam.

Citem-se entre esses trabalhos os seguintes: “O Barbeiro (*Conorhinus megistus*” Burm.) na Bahia - Arqs. Bras. Med., 1911; “Note sur l’habitat dês larves de *Chrysomya macellaria* Fabricius” - Bull. Mus. Hist. Nat., Paris, 1911; “Deux cas d’Ainhum observes à Bahia” - Bull. Soc. Pat. Exot., Paris, 1911; “*Cercaire brésilienne* (cercaria Blanchardi) à quelque bifurquée” - Archs. Paras., 1912, Paris; “La leishmaniose cutanée à Bahia” - Archs. Paras., 1912. Paris, além de muitos outros.

Entretanto, Pirajá da Silva se notabilizou nos estudos relativos à *Esquistossomose* em que se empenhou grande parte de sua atividade científica através dos anos. Em 1908, decidira - como norma em suas pesquisas microscópicas - a examinar as fezes de todos os pacientes internados no serviço de Clínica Médica de que era assistente. Passara, com essa prática, a observar a presença, nas fezes daqueles pacientes, de ovos com espículo lateral, tal qual verificara, há cerca de cinco anos atrás, sem que os pudesse explicar então. Desta feita, porém, conhecendo os estudos e as preocupações, no particular, da Escola de Doenças Tropicais de Londres, e tendo conhecimento da

dualidade de pontos de vista para explicar tais ovos com o espículo de implantação lateral, há de haver Pirajá da Silva ponderado que poderia, com as observações que reunisse, contribuir para solucionar o assunto.

Para alguns estudiosos, os ovos com espículo lateral não passavam de “formas infecundos do *Schistosoma hematobium*”. Outros, entretanto, não pensavam assim, entre os quais Manson, tropicalista inglês, que, baseado na observação de um material contendo ovos de espículo lateral, sugerira que talvez correspondessem êstes a outra espécie de *Schistosoma*, distinta do *Schistosoma hematobium*, espécie esta conhecida (com ovos de espículo terminal), eliminando-se pela urina. Para essa espécie que supunha distinta (a que deveriam corresponder os ovos com espículo lateral), Sambon propusera, mais tarde, em 1907, se denominasse *Schistosoma mansoni* - em honra da “genial intuição” que tivera Manson. Mas é Pirajá da Silva quem, em 1908, não só reúne e publica as vinte primeiras observações efetuadas em pacientes não portadores de hematúria, eliminado, pelas fezes, ovos com espículo lateral, como dá a conhecer o resultado de três necropsias efetuadas, nas quais encontra “um *Schistosoma* na veia porta dos dois primeiros cadáveres e 24 parasitas na veia porta do terceiro cadáver”. (Contribuição para o estudo da esquistossomose na Bahia. 20 observações. - “Brasil Médico”, 1º. de ago., 1º. de dez., 1908). É Pirajá da Silva, pois, quem traz, com essa contribuição, os primeiros elementos objetivos em favor da identificação daquela provável espécie de *Schistosoma* distinta do *Schistosoma hematobium*: “*Le parasite que nous avons trouvé nous paraît être espèce distincte dont l’individualité n’avait pas encore été nettement mise en évidence*”, escreve Pirajá da Silva em seu trabalho “*La Schistosomose à Bahia*”, Archs. de Parasitologia, tome XIII, 1908.

Esclarecera-se, afinal e definitivamente, graças à documentação trazida por Pirajá da Silva, a morfologia do verme adulto (macho ou fêmea, forma e dimensão dos parasitos) e do miracídio. Todo esse subsídio, original e valioso, transcrito em órgãos de prestígio internacional, como “Archives de Parasitologie”, “The Journal of Tropical Medicine”, passou a constar obrigatoriamente de tratados e compêndios. Santos (1960,p.97-104).

A partir de 1910, estudou também a doença de Chagas, descrita em 1909, infectando camundongos em Paris (1911) com o material levado da Bahia. A milíase e a desintéria amebiana foram também objetivos de estudo, bem como os insetos vesicantes (“potó”),

micoses profundas (descreveu, pela primeira vez, a paracoccidioidomicose na Bahia), boubas, entre outras patologias. Em 1912, Pirajá da Silva descreveu a cercaria (*Cercaria bianchardi*), pela primeira vez, antes do ciclo evolutivo descrito em 1915 por Robert Leiper.

A atuação de Pirajá da Silva, continuou como clínico e pesquisador. Em 1912, nos *Archives de Parasitologie* (XV, No.3, pág.401-424), descreveu a *Leishmania tropica*, como o agente, já conhecido, do “Botão de Brotas”, que apresentava incidência elevada na área urbana de Salvador. Aperfeiçoou o uso do tártaro emético, descrito por Gaspar Viana (1912), no tratamento da Leishmaniose tegumentar e do linfogranuloma venéreo. Também descreveu o papel dos flebótomos na transmissão da leishmaniose (VIII Congresso Médico Brasileiro, Rio de Janeiro, 1912).

Em 1918 estava na Estação de Prata (São Paulo), em férias, quando assistiu a população durante a pandemia da gripe “espanhola” e por isto recebeu homenagens do povo pratense.

Até sua aposentadoria, em 1935, exercia a Cátedra de Parasitologia da FMB e de Professor do Ginásio da Bahia, atual Colégio Central. Após a aposentadoria foi dirigir a Seção de Botânica Médica do Instituto Butantan de São Paulo. Em 1957 e 1958 recebeu, respectivamente, o título de Professor “Honoris Causa” da Universidade de São Paulo e da FMB. Até sua morte, em 01/03/1964, residiu na cidade de São Paulo. (Falcão, 1959).

3.1.4 Fase Moderna



Figura11-Equipe da Clínica Tropical / Hospital das Clínicas da FMB/Ufba, 1967. Da esquerda para a direita: Profs. Drs. José Carlos Bina, José Figueiredo, Vanete Oliveira, Rodolfo Teixeira, Gildete Porto, Aluizio Prata, Eurydice Sant'Anna, Licia Ligia, Vanize Macedo, Elza Carvalho, Altina Sodré, José Carvalho. Sentada: Celeste Santana

A fase moderna foi marcada pela ETBA e/ou Escola nova [**grifo nosso**] com as contribuições científicas originais dos tropicalistas da Fundação Gonçalo Moniz da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (FGM/Sesab) e da Clínica de Doenças Tropicais e Infecciosas (CDTI) da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia formando um só Núcleo de pesquisas das doenças tropicais na Bahia. A parceria foi realizada pelos membros respectivamente, com os doutores Octavio Mangabeira Filho, Aluizio Prata, Rodolfo Teixeira, Zilton Andrade, Sonia Andrade, Manuel Eugenio, Air Colombo Barreto, José Fernando Figueiredo, José Carlos Bina, José Carvalho, Ruy Machado, Gildete Porto, Elza Carvalho, Altina Sodré, Suraia Hagge, Vanete Oliveira, Eurydice Pires de Sant'Anna, Vanize Macedo, Licia Ligia, João Lycio, Flora, Achiléa Bitencourt entre outros colaboradores. O Dr. Ítalo Sherlock também esteve associado ao grupo através da sua representação no Núcleo de Pesquisas da Fiocruz/RJ na Bahia, o INERu-Instituto Nacional de Endemias Rurais.

Está registrado na Memória Histórica da Faculdade de Medicina do Terreiro de Jesus (1943-1995) na p.172, de autoria de Rodolfo Teixeira, um destaque especial que foi dado à Fundação Gonçalo Moniz e a influência que exerceu sobre o ensino e a pesquisa, na época, na Bahia. A FGM projetou-se pela ampla frente de atividades que desenvolveu - científicas, culturais e de verdadeiro centro de pesquisa em doenças parasitárias e infecciosas. Rodolfo Teixeira ainda menciona:

É fácil compreender a influência recíproca entre ela e a Faculdade de Medicina: projetos de pesquisa em comum e cursos em que participavam elementos de ambas as instituições. Professores da Faculdade, de méritos reconhecidos, fizeram a sua formação básica, em boa parte, na Fundação Gonçalo Moniz. Outras unidades da Universidade, na área de saúde, também, dela, se beneficiaram - Faculdade de Farmácia e Faculdade de Veterinária, particularmente. Acredita-se ser justo recordar: Aluizio Prata, Manoel Ferreira, Zilton Andrade, Sonia Andrade, Dilson Fernandes, Guilherme Rodrigues, Anibal Silvany, Nestor Piva, Sérgio Santana, Air Colombo Barreto, José Figueiredo e o seu filho José Fernando Montenegro Figueiredo, Manoel Eugênio da Silva, José Guilherme da Mota, Fúlvio José Alice, José de Souza Lopes, Elza Andrade, Vanete Oliveira, Altina Sodré, Suraia Hagge, José dos Santos Pereira.

Um outro papel meritório que a Fundação Gonçalo Moniz atingiu foi através de sua biblioteca, dirigida com competência e dedicação, por Eurydice Pires de Sant'Anna, a quem, os que trabalharam em pesquisa e na feitura de teses, muitos deveram ao seu generoso apoio.

Vale lembrar, também, que a Fundação Gonçalo Moniz funcionou como um verdadeiro núcleo editorial, através de uma tipografia bem montada, onde foram impressos muitos trabalhos científicos, teses e revistas especializadas, tais como o Boletim da Fundação Gonçalo Moniz, a Gazeta Médica da Bahia na sua última fase, os Arquivos do IBIT"...[A Fundação Gonçalo Moniz, primitivamente Instituto Oswaldo Cruz, e depois Instituto de Saúde Pública, para não confundir com a instituição de igual nome e propósitos no Rio de Janeiro, a partir da segunda metade dos anos 40, influiu de modo especial sobre a Faculdade de Medicina...].

[...Desde que consideradas as características próprias de cada época, percebe-se o paralelo entre o papel que, nos respectivos tempos, a Escola Tropicalista Baiana e a Fundação Gonçalo Moniz, exerceram na implantação do modelo da pesquisa médica na Bahia. Ambas buscavam, identificadas pelas mesmas razões, prioritariamente o esclarecimento dos problemas das grandes endemias, que pressionavam o sentimento de responsabilidade da sociedade baiana, médica e leiga, face às populações marginalizadas e empobrecidas das áreas rurais...]

O Governador da Bahia Octávio Mangabeira e o seu Secretário de Educação e Saúde Anísio Teixeira, nos anos 40, preocupados com a saúde pública do estado resolveram implantar um modelo de assistência às populações de uma sociedade pobre,

face à saúde do povo, aos portadores de doenças infecciosas e que precisavam de isolamento hospitalar, instituíram duas fundações: - a primeira, a Fundação Octávio Mangabeira e a segunda, a Fundação Gonçalo Moniz, cuja proposta principal era equacionar os problemas de saúde do Estado, estudá-los amplamente, com fundamentos científicos verdadeiros. A tarefa foi dada primeiramente a Octávio Mangabeira Filho e depois, Manoel Ferreira. Pesquisadores de outras plagas, passaram períodos longos nos laboratórios da fundação recém-criada, dando cursos, ensinando técnicas e construindo, os jovens que atraíam valores verdadeiros, futuros pesquisadores como os professores Samuel Pessoa, os Deanne, Leônidas e Maria, Carlos da Silva Lacaz, Otto Bier, Paulo Dacorso e outros que aqui estiveram e contribuíram decisivamente nas realizações de uma das épocas de maior progresso da pesquisa médica na Bahia.

A Fundação Gonçalo Moniz e a Clínica Tropical sob o comando do Prof. Aluizio Prata e sua equipe fez renascer a pesquisa das doenças ditas tropicais, na Bahia, da mesma forma que a Escola Tropicalista Bahiana do século XIX. A FGM promoveu o estímulo à pesquisa e a qualificação do ensino na Faculdade de Medicina da Bahia, justamente com aqueles professores da cadeira de doenças infecciosas e parasitárias e que participavam também, dos trabalhos que desenvolviam na fundação. Fez despertar o interesse para os estudos de campo, onde se concentravam as áreas endêmicas (Figura 12) em doença de Chagas, esquistossomose, leishmanioses, etc. Pesquisou em Jacobina, em Caatinga do Moura, em São Felipe, em Brejões e em outras cidades do interior do estado da Bahia. Em muitas situações, as duas entidades, Faculdade de Medicina e Fundação Gonçalo Moniz trabalharam em mútua colaboração. A FGM revitalizou o interesse pelos laboratórios de ciências básicas, ligados aos trabalhos que fazia, tais como a Parasitologia, Microbiologia, Micologia, Anatomia Patológica, Imunologia, Virologia, Histologia. A concentração da pesquisa foi o motivo da compra do terreno de Brotas na Rua Waldemar Falcão 121, pelo Professor Aluizio Prata enquanto Diretor da Fundação Gonçalo Moniz (FGM), junto ao Governo do Estado da Bahia/Sesab, com a finalidade de instalar na Bahia um Instituto de Medicina Tropical (já mencionado) semelhante ao instituto existente em São Paulo do qual era o diretor, o amigo Prof. Carlos da Silva Lacaz.

Endemic Areas



Figura 12 -Área endêmica de pesquisa de MedTrop.

Fonte: Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical vol.45: Supl. I, 2012.Número Especial em homenagem ao Prof. Aluizio Prata:www.scielo.br/rsbmt e www.sbmt.org.br



Figura 13-Tropicalistas Baianos (Século XX)

Da esquerda p/a direita: Profs. Drs. Zilton Andrade, Vanize Macedo, Sonia Andrade, Aluizio Prata.

Fonte: **XXXVII Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Centro de Convenções, Salvador-Bahia, 11 a 15 de março de 2001. Tema: Soluções para a Saúde Pública no Terceiro Milênio. Presidente: Dr. Mitermayer Galvão dos Reis, Diretor do CPqGM/Fiocruz/Bahia.

O Hospital das Clínicas da FMB/Ufba naquele tempo, do período áureo foi administrado pelo Diretor João Batista Caribé e mantinha as unidades de ensino chefiadas por renomados professores entre eles, Heonir Rocha na Terapêutica Clínica; Roberto Santos e Eliane Azevedo com os laboratórios de pesquisa no 6º andar; Aluizio Prata e sua equipe da Clínica Tropical com a enfermaria no térreo do HC, o ambulatório no sub-solo e o laboratório no 6º andar; Fernando Carvalho Luz no Centro Cirúrgico do HC/FMB que teve como parceiros Aluizio Prata, Goldsmith e Kean, na realização da pesquisada retirada de vermes de *S.mansoni*, da circulação portal de um paciente, pela

primeira vez na Bahia e com sucesso, reconhecida a originalidade e a significação do método na literatura nacional e internacional, cujo trabalho foi publicado na Gazeta Médica da Bahia, v.67, p.7-18, 1967, entre outros.

A anatomia patológica quando passou a ser regida pelo Prof. Zilton Andrade foi uma das áreas mais produtivas da FMB com numerosas publicações de apreciável nível. Produziu em número e qualidade que o tornaram conhecido internacionalmente. A sua linha de trabalho mais importante se fez em torno dos problemas ligados às endemias maiores do país, analisando-as sob o ângulo da sua especialidade. Em torno dele, vários patologistas de valor, que pesquisaram e publicaram, também: Sonia Andrade, Sérgio Santana, Achiléa Bittencourt e outros.

A clínica de doenças tropicais e infectuosas foi outra referência nesse período quando João Garcez Fróes ensinou inicialmente a disciplina e fez a inclusão da mesma no currículo da faculdade. Em seguida, passou para às mãos do seu filho Heitor Prager Fróes que tornou o ensino precário por viver em outro estado. À partir de 1959, quando o Prof. Aluizio Rosa Prata conquistou a cátedra, e ao assumi-la, deu-lhe ordem, objetividade, correção e senso de responsabilidade, fundamentado em um amplo trabalho no Hospital das Clínicas da FMB, hoje, Hospital Universitário Prof. Edgard Santos/Ufba: no laboratório no 6º andar, na enfermaria e no ambulatório da “Clínica Tropical” inclusive, com atuação nas áreas endêmicas no interior do estado da Bahia como já foi mencionado, obedecendo à concentração de patologias que ocorriam em cada uma dessas áreas. Organizou estudos de campo, harmonicamente relacionados com as atividades que se realizavam no Hospital Universitário, nos serviços sob a sua orientação. A disciplina de doenças tropicais e infectuosas manteve também, durante 13 anos um curso de pós-graduação na especialidade, no qual participaram interessados, provenientes não só do Estado da Bahia, como também de outros estados brasileiros, estrangeiros, latinos e europeus sob a coordenação da Profa. Eurydice Pires de Sant’Anna junto à equipe para a concretização do evento contando com o apoio da autora desta pesquisa.

O Centro de Pesquisas Gonçalo Moniz (CPqGM/Fiocruz/Bahia) - O Núcleo de Pesquisas da Bahia - NEP foi criado no ano de 1957 através de um convênio entre o Instituto Oswaldo Cruz - IOC, o Instituto Nacional de Endemias Rurais - INERU e a

Fundação Gonçalo Moniz, com a finalidade de estudar endemias parasitárias no estado da Bahia.

Em 22 de maio de 1970, através do Decreto 66.624, o NEP foi incorporado à FIOCRUZ e passou a ser denominado de Centro de Pesquisas Gonçalo Moniz. Dez anos após, em 27 de outubro de 1980 o CPqGM ganhou o status de Unidade Técnico-científica da Fundação Oswaldo Cruz. Diretores: Professores Doutores Zilton Andrade, Moisés Sadigursky, Mitermayer Galvão dos Reis e Manoel Barral (empossado em 24 de maio de 2013).

Atualmente, o CPqGM vem desenvolvendo diversas ações na área biomédica, de ensino, de serviço de referência em saúde, em informação em saúde e formação de recursos humanos para o SUS. Através dos seus programas institucionais, o CPqGM atua principalmente no estudo de doenças infecciosas e parasitárias, na realização de exames anatomopatológicos, além de abrigar dois cursos de pós-graduação *stricto sensu* em nível de mestrado e doutorado, através de um convênio com a Universidade Federal da Bahia - Ufba.

O CPqGM está situado numa área de 16.000m² que abriga 05 grandes pavilhões de administração e pesquisas (Aluizio Prata, Zilton Andrade) LASP-Laboratório Avançado de Saúde Pública, onde estão localizados os seus 11 laboratórios, 01 Núcleo de Epidemiologia e Bioestatística, 01 Laboratório com Nível de Biossegurança III (Nb3), 01 Unidade de Microscopia Eletrônica, 01 Unidade de Histopatologia, 01 Biotério, 01 Biblioteca e o seu Prédio administrativo e de ensino. Um diferencial na estrutura do Centro é a utilização de áreas comuns para abrigar grandes equipamentos que são utilizados de forma colegiada pelos diversos laboratórios, otimizando assim, a utilização dos seus recursos.

Laboratórios: LACEI - Laboratório de Chagas Experimental; LAPEX - Laboratório de Patologia Experimental; LASP - Laboratório Avançado de Saúde Pública; LBP - Laboratório de Biologia Parasitária; LEMB - Laboratório de Epidemiologia Molecular e Bioestatística; LETI - Laboratório de Engenharia Tecidual e Imunofarmacologia; LIMI - Laboratório Integrado de Microbiologia e Imunoregulação; LIP - Laboratório de

Imunoparasitologia; LPBI - Laboratório de Patologia e Biointervenção; LPBM – Laboratório de Patologia e Biologia Molecular.

O CPqGM exerce parcerias com as principais instituições de ensino, assistência médica e pesquisa do estado da Bahia, além de várias outras no âmbito nacional e internacional. Isso tem possibilitado colaboração na formação de pessoal e a potenciação de ações tanto do CPqGM quanto dessas instituições.

Na área de pesquisa biomédica o CPqGM, através de 11 laboratórios, vem atuando principalmente em doenças infecciosas e parasitárias de importância regional e nacional. Mais recentemente, novas linhas de pesquisa têm sido instituídas abordando áreas mais gerais, como imunoregulação, terapia por engenharia tecidual e envelhecimento masculino. São realizadas pesquisas voltadas tanto para a elucidação de mecanismos patológicos, relação agente infeccioso-hospedeiro mecanismos de imunidade, aspectos epidemiológicos clínicos e moleculares, quanto para o desenvolvimento de novas vacinas, métodos diagnósticos, fármacos e terapias celulares.

A BIEPS teve sua origem como Biblioteca da Fundação Gonçalo Moniz, em 1950. Nessa ocasião situava-se à rua Pedro Lessa, no bairro do Canela em Salvador. Em 1961, a Biblioteca passou a integrar o serviço de duplicatas da Organização Mundial de Saúde com o prefixo BRA-18. Em 1969, foi transferida para a Rua Waldemar Falcão, 121, no bairro de Brotas e, em 1980, a sua estrutura física e funcional foi modificada com um amplo convênio realizado entre a FIOCRUZ, a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia e a Universidade Federal da Bahia.

Em 2001, a biblioteca foi instalada em uma nova e moderna estrutura física, com aproximadamente 600m² de área, passando a portar em seu nome uma justa homenagem à Professora Eurydice Pires de Sant'Anna, que a dirigiu de 1954 a 1994.

Em 2005, um convênio firmado entre a Fundação Oswaldo Cruz e a Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública permitiu uma ampliação do horário de atendimento ao público da BIEPS de 40 para 70 horas semanais.

O governador da Bahia, Jaques Wagner, afirmou no dia 21 de março de 2013, durante visita à Fiocruz Bahia, que irá acelerar o processo de doação do terreno de cerca de 16 mil metros quadrados em que está instalada a unidade da Fundação no estado. O compromisso do governador atendeu os anseios de servidores, estudantes e demais membros da comunidade da Fiocruz Bahia, que desenvolve suas atividades no local há mais de 30 anos. “A gente doa terrenos para que as empresas se instalem aqui na Bahia. Como não doar um terreno para a Fiocruz, que realiza um trabalho tão ou mais importante do que essas empresas” sentenciou Wagner. A expectativa é de que até o próximo mês de abril o processo burocrático seja concluído e o Governo da Bahia envie, para a Assembleia Legislativa, um projeto de lei sobre a doação. “O pedido da Fiocruz Bahia é mais do que justificado”, avaliou o governador.

Fonte: www.cpqgm.fiocruz.bahia. Acesso em: 26 de julho de 2013.

4. RESULTADOS ALCANÇADOS

O Quadro localizado na p.94 à seguir, representa a participação dos tropicalistas baianos dos dois séculos XIX (1866-1934) e XX (1966-1972) através dos temas (assuntos) das contribuições científicas originais da MedTrop que foram publicadas na GMB mencionados nesta investigação e pesquisados no Index cumulativo da GMB de 1866-1976.¹ Trata-se do resultado da produção científica de autores de duas épocas distintas cujos temas representam a informação ou o conteúdo específico do conhecimento da MedTrop na Bahia, visualizados por meio dos artigos científicos que para serem construídos passaram por processos bem delineados de investigação como o uso da informação e da comunicação.

Em ambos os séculos, os componentes da ETBA exercitavam a comunicação científica das duas formas: a formal através do registro da produção científica na GMB e nas publicações nacionais e estrangeiras como resultado das parcerias existentes entre

¹ A produção científica (completa) dos tropicalistas baianos publicada na Gazeta Médica da Bahia encontra-se em Apêndice.

os pesquisadores; a comunicação informal era realizada através de correspondências via cartas, telegramas, telefonemas, encontros científicos, almoços, encontros em congressos à níveis nacionais e internacionais. As viagens ao exterior se constituíam como uma prática frequente entre os tropicalistas para um encontro entre os pares. Considerando a comunicação científica um dos fatores imprescindível ao acesso à informação e representação do conhecimento, os resultados desta pesquisa consideraram como base reflexões teóricas, conceituais e uso de método em estudos de consagrados autores, a exemplo de Silva (2009, p.30). A propósito este autor conceitua Informação e comunicação da seguinte forma:

Informação é como um conjunto estruturado de representações mentais e emocionais codificadas (signos e símbolos) e modeladas com/pela interação social, passíveis de serem registradas num qualquer suporte material e, portanto comunicadas, de forma assíncrona e multidirecionada e,

Comunicação como o processo de transmissão de informação entre agentes que partilham um conjunto de signos e de regras semióticas (sintáticas, pragmáticas e semânticas) tendo por objetivo a construção de sentido. Sinônimo de interação humana e social e pressupõe necessariamente informação sob a forma de mensagens ou conteúdos transmitidos, partilhados, em suma, comunicados.

A informação e a comunicação são dois conceitos operatórios que consiste na capacidade inata e adquirida de “dar forma” (idéias, sensações, emoções, etc) e de interagir com outro(s). Assim, toda pesquisa envolve atividades diversas de comunicação como a comunicação formal e informal e, produz pelo menos uma publicação formal ou várias publicações, cujo conjunto dessas publicações, chamamos de literatura científica pois, permite expor o trabalho dos pesquisadores ao julgamento constante de seus pares, em busca do consenso que confere a confiabilidade. (Mueller 2007, p.22). A esse respeito, Varela, 2009 p.246, menciona que,

[...No campo da ciência da informação, o conceito “informação” é utilizado no sentido de conhecimento comunicado...], [...A informação pode ser definida como um objeto complexo e intangível, produzido e utilizado pelo homem em um ciclo complexo que engloba processos cognitivos...].

Esse processo é o resultado do ciclo da informação na pesquisa que compreende as atividades inerentes da construção, comunicação e uso que será divulgado na literatura publicada em periódicos científicos, no caso dessa investigação, na GMB, atividades

que se sucedem e se alimentam reciprocamente do comportamento dos cientistas, das suas necessidades e da utilização da informação.

A GMB foi o veículo de comunicação formal dos tropicalistas de MedTrop dos dois séculos pesquisados, apresentando não somente o registro de epidemias que reinaram na Bahia no século XIX, como a varíola, a febre amarela, entre outras, assim como o Ainhum e o Bériberi de Silva Lima e outras doenças tropicais como foi o caso da doença de Chagas e Esquistossomose no século XX.

Considerada um dos patrimônios mais elevados de cultura da história da Medicina brasileira a GMB é a célula que gerou a ETBA, verdadeiramente, o primeiro núcleo de pesquisa médica que se constituiu no Brasil. A GMB reuniu, no início, as observações clínicas, epidemiológicas e registros de necrópsias realizadas no Hospital da Caridade da Bahia. Interrompida de 1973 a 1975, publicado um número avulso em 1976 e novamente interrompida de 1977 a 2003, quando foi re-editada em 2004 e continua sendo publicada até os dias atuais pelo Dr. José Tavares Neto, ex-diretor da Faculdade de Medicina da Bahia/Ufba.

Os periódicos científicos servem como canais de comunicação formal da ciência e os artigos neles inseridos são a unidade de informação mais utilizada para tornar públicos os resultados de pesquisas, visto que dessa forma garante-se a possibilidade de serem lidos e citados pela comunidade. (Santana 2009, p.279).

**QUADRO - AS CONTRIBUIÇÕES CIENTÍFICAS ORIGINAIS DOS
TROPICALISTAS BAIANOS PUBLICADOS NA
GAZETA MÉDICA DA BAHIA
(1866-1934; 1966-1972) (Séculos XIX e XX)**

TEMAS	TROPICALISTAS	GAZETA MÉDICA BAHIA
AIHUM	Paterson	12,1880;12,1881;15,1883; 19,1887;26,1894;38,1907;
	Silva Lima	1,1867; 12,1880; 12,1881; 26,1894;
ANCILOSTOMUM DUODENALE	Wucherer	3,1869
	Paterson	11,1879
ARTERITE	Lauria	72,1972
ASCARIDIOSE	Machado	68, 1968
BERIBERI	Paterson	19,1888; 23,1891;30,1898; 41,1910; 56,1926
	Silva Lima	9,1877;
BICHO DO PÉ	Paterson	15,1883
	Silva Lima	15,1883
BOUBA	Paterson	22,1890; 23,1891;
	Silva Lima	22,1890; 22,1891
CHAGAS' DISEASE	Teixeira,A.R.L	70,1970
CHILURIA PARASITARIA	Paterson	23,1892;
CHLOROSE TROPICAL (Malaria)	Wucherer	1,1866; 6,1872
COBRAS VENENOSAS	Wucherer	1,1867; 38,1906
CRÍPTOCOCOSE	Lauria	71,1971
DISENTERIA, DIARRÉIA	Silva Lima	3,1869
DOENÇA DE CHAGAS	Andrade	67,1967; 68,1968
	Prata	69,1969
	Andrade,Z.	71,1971
	Macedo	72,1972
ESQUISTOSSOMOSE	Pirajá da Silva	49, 1917
	Prata; Teixeira	66, 1966
	Barreto	69,1969; 71,1971
	Bina;Prata	70,1970
	Porto	71,1971
ESQUISTOSSOMOSE AGUDA	Porto	71,1971
ESQUISTOSSOMOSE HEPATO-ESPLÊNICA	Andrade	68,1968; 69, 1969
ESQUISTOSSOMOSE MANSONI	Prata	66,1966; 72,1972
	Figueiredo	67,1967; 68,1968; 69,1969
ESTRONGILOIDOSE ENTEROBIOSE	Porto	66, 1966
FEBRE AMARELA	Paterson	23,1891
	Silva Lima	1,1866; 1,1867; 3,1868/69;

		4,1869; 4,1870; 22,1891
FILARIA	Paterson	11,1879; 13,1881; 24,1892; 30,1899
	Silva Lima	13,1881
FILARIOSE	Paterson	20,1889
	Silva Lima	20,1889; 30,1899
HELMINTOLOGIA/FILARIOSE	Paterson	10,1878
HELMINTOSES INTESTINAIS	Figueiredo	71,1971
HEMATURIA CHILOSA	Silva Lima	8,1876
HEMATURIA INTERTROPICAL	Wucherer	3,1868; 4,1869; 38,1906
HEMIPTERA REDUVIDADE	Sherlock	67,1967
HEPATOSPLENIC SCHISTOSOMIASIS MANSONI	Carvalho Luz; Almeida	70,1970
HIPOEMIA E BERIBERI	Paterson	12,1880
	Silva Lima	12,1880
HIPOEMIA TROPICAL	Silva Lima	27,1866
HISTORIA MEDICA DA BAHIA	Paterson	37,1905
LEISHMANIOSE CUTÂNEA	Pirajá da Silva	44, 1913
LEPRA	Paterson	32,1900;
MIOCARDITE CHAGÁSICA	Andrade	66,1966
MIOCARDITE CRÔNICA CHAGÁSICA	Andrade, Z.	70, 1970
MIOSITE CHAGÁSICA	Andrade	67, 1967
MORFÊA	Paterson	30,1898
OPILAÇÃO OU CANSAÇO	Wucherer	1,1866; 39,1907
PATERSON (Esboço Histórico)	Silva Lima	18,1887;
PLACENTAL SCHISTOSOMIASIS	Bittencourt	69,1969
SALMONELOSE DE CURSO PROLONGADO	Macedo	70,1970
SAÚDE PÚBLICA NA BAHIA	Paterson	27,1896;
	Silva Lima	27,1896;
SCHISTOSOMA MANSONI	Prata	67,1967
	Motta	68,1968
	Rocha	68,1968
	Andrade	70,1970
	Oliveira	70, 1970

SCHISTOSOMA MANSONI/ REMOÇÃO CIRÚRGICANO HOMEM	Carvalho Luz; Prata;	67,1967
SCHISTOSOMIASIS	Prata; Teixeira, R.	66, 1966
	Andrade	68, 1968
	Prata	68, 1968
SÍFILIS	Wucherer	1,1867
TISIO-VACINA	Pirajá da Silva	49, 1917
TROPICAL SPLENOMEGALY	Marsden	69, 1969
TRYPANOSOMA CRUZI	Marsden	69, 1969
	Andrade, S.	70,1970
	Afchain	71,1971
TRIPANOSOMÍASE HUMAINE	Afchain;Capron; Prata	70, 1970
VARÍOLA	Silva Lima	7,1874;
WUCHERER	Paterson	38,1906

Fonte: Gazeta Médica da Bahia. Índice Cumulativo 1866-1934, 1966-1972

Constata-se através do Quadro apresentado na p.94, que a produção científica de Wucherer sobre patologia tropical têm um significado inovador e pioneiro na literatura médica brasileira. Os problemas regionais, de importância, sobretudo para as nossas sofridas populações, adquiriram um sentido de prioridade. Procurar caminhos e esclarecer as doenças que representam o grande campo da nosologia brasileira, a partir do seu exemplo, passou a ser um dever cívico, cuja “verdade” tem hoje mais sentido.

Entre todas as contribuições de Otto Wucherer, duas o consagraram: os trabalhos sobre ancilostomose, o *Anchylostomum duodenale* ou *Strongylus duodenalis*, em que estabeleceu, definitivamente, o papel patogênico do parasito, descrito por Dubini e a descoberta da filária. O seu nome ficou, definitivamente, ligado a este ramo da Medicina. O parasita que descreveu passou a integrar o gênero *Wüchereria*, criado em sua honra.

Wucherer apresentou também os estudos sobre *hypoemia intertropical* ou *Opilação ou cansaço*, considerada como parasitária e tendo como a causa o *Anchylostomum duodenale*; descreveu, classificou e publicou um mapa das cobras venenosas como parte da Zoologia médica na GMB; a Chlorose tropical (Malária) considerada como moléstia de todos os climas; escreveu também artigos sobre “Notícia preliminar sobre vermes de

uma espécie ainda não descrita, encontrados na urina de doentes de hematúria intertropical no Brasil” e “*Sobre a hematúria no Brasil*”.

Paterson, “médico clínico e de família”, inglês de nascimento, baiano pela vida dedicada por inteiro e durante quase quarenta anos a esta terra, um justo e correto patrono. Nunca desertou da sua posição de médico. Assim foi até o fim. Um clínico perfeito, caráter austero, imaculado, intransigente em pontos de honra e dignidade pessoais e de profissão. Prestou serviços quando das grandes epidemias de *febre amarela*(1849) e *cólera*(1855). Um grande clínico, um epidemiologista marcante. Dedicou à GMB sentimentos paternais. A sua contribuição constituiu-se do relato de observações clínicas e de comentários da bibliografia mundial.

Silva Lima é a personalidade mais ampla e mais completa do grupo de fundadores da ETBA. Espírito objetivo, estudioso, observador persistente e perspicaz. Diplomado em 1851, dedicou-se à clínica particular e devido a sua figura respeitável estava sempre junto ao leito dos pacientes. Um homem sensível e bom, muito embora escondesse tais qualidades – tinha vergonha de ser bom. Na sua enfermaria do Hospital da Caridade, durante vinte e quatro anos, ensinou Medicina. A vocação de professor foi uma constante em sua vida. A enfermaria e o leito dos doentes eram o anfiteatro das suas aulas. Participava ativamente na área de epidemiologia referente aos aspectos da cidade constituídos como objetos de suas cogitações. Presidiu o Conselho Sanitário do Estado desde que foi criado e se manteve neste posto até próximo à morte. Jornalista, colaborador constante dos diários da cidade sendo portanto, a Gazeta Médica da Bahia a essência do seu esforço intelectual, onde publicou quase uma centena de trabalhos, de 1866 a 1908. O beribéri e o ainhum foram as suas contribuições originais. Os escritos sobre febre amarela, filariose, saturnismo e morfea foram considerados de real valor assim como os temas de história da Medicina. Não foi um homem de laboratório, mas sim um pesquisador clínico. Os seus trabalhos revelaram sempre o observador que transportava para a sua Gazeta o que de melhor havia nos fatos médicos que se desenrolavam no seu tempo.

O Dr. Manoel Augusto Pirajá da Silva destacou-se na fase intermediária da Escola Tropicalista Baiana do século XX, em 1908, com as suas contribuições científicas na área de Esquistossomose. Seu primeiro trabalho sobre a esquistossomose no Brasil,

intitulado “*Contribuição para o estudo da Schistosomiasis na Bahia*” foi publicado em 1908 na Revista *Brazil Médico* aos 35 anos de idade. Relata que havia visto há 4 anos, em um exame de fezes de um doente ovos providos de um espículo lateral. E, ao tomar conhecimento dos “novos” estudos de Patrick Manson e Sambon na Escola de Moléstias Tropicais de Londres, pode fazer alguns estudos sobre a Schistosomiasis mansoni na Bahia. Foram três trabalhos publicados em 1908-1909 onde Pirajá da Silva descreve 20 casos diagnosticados através do exame de fezes os ovos de *Schistosoma mansoni* (espículo lateral) e nenhum ovo nos exames de urina. (Katz, 2008 p.123).

No Quadro estão registrados os tropicalistas seguidores de Pirajá da Silva no século XX, que publicaram artigos sobre esquistossomose na GMB no período de 1966 a 1972, resultados das pesquisas realizadas com a população da Bahia, os professores Aluizio Prata, Rodolfo Teixeira, Zilton Andrade, Sonia Andrade, José Carlos Bina, Vanize Macedo entre outros; realizaram também pesquisas com a doença de Chagas e Leishmaniose que também predominaram com o registro das pesquisas realizadas nesse período na GMB. Mitermayer Galvão dos Reis e outros pesquisadores do CPqGM publicam os resultados de pesquisas sobre esquistossomose, doença de Chagas e leishmanioses nas Memórias do Instituto Oswaldo Cruz, na Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical de São Paulo, na GMB, como também publicam nas revistas estrangeiras American Journal of Tropical Medicine and Hygiene, Journal of Immunology entre outras conforme as linhas de pesquisas. (Santana, 2009).

O 1º Simpósio Internacional sobre Esquistossomose foi organizado por Aluizio Prata e contou com nossa participação na comissão organizadora, realizado em Salvador. Mitermayer Galvão dos Reis ao receber o título de Membro da Academia de Medicina da Bahia, cadeira nº.38 de Otto Wucherer por ocasião da posse em abril de 2013, apresentou uma síntese sobre a vida e obra do extraordinário, médico, professor, cientista e humanista Manuel Augusto Pirajá da Silva. Os dados foram obtidos no livro: “Pirajá da Silva: O incontestável Descobridor do *Schistosoma mansoni*” de Edgar Cerqueira Falcão. 2.ed. Brasília, Ministério da Saúde, 2008 que foi lançado no 11º Simpósio Internacional de Esquistossomose da Fundação Oswaldo Cruz realizado em Salvador. (Anexo IV/Figura 16).

A Bibliografia Brasileira sobre Esquistossomose foi editada pela Profa. Eurydice Pires de Sant'Anna com apoio de sua equipe de bibliotecárias da Fundação Gonçalo Moniz (FGM) e publicada pelo Ministério da Saúde/Organização Mundial de Saúde em 1995. Também com nossa participação, como co-autoras, uma produção de extrema importância para a comunicação científica na temática em foco. Trata-se, portanto, de uma publicação emanada de conhecimento de biblioteconomia, sem o qual, não seria possível ser escrita.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tema desta tese é uma das vertentes do projeto de pesquisa da História de Medicina Tropical, apresentado e aprovado na plenária do Departamento de Documentação e Informação do Instituto de Ciência da Informação da Universidade Federal da Bahia (ICI/Ufba) em 2002, quando da mudança de regime de trabalho pela autora, de 40 horas para dedicação exclusiva (DE) com a finalidade de realização do doutorado em ciência da informação inexistente no ICI. No decorrer desse período até o atual, o tema foi apresentado em alguns eventos na área de Ci/MedTrop - informação em saúde e memória histórica. Esse estudo também foi apresentado no Colóquio Internacional A Medicina na Era da Informação, Medinfor, em 2008, promovido pelo Gepas/PPGCI/Ufba em parceria com a FMB e Universidade do Porto, Portugal; no Congresso Internacional da Bireme-Centro Latino-americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde realizado em Salvador-Bahia, em 2005; no CRICS/RJ em 2008; no EDICIC, 2009 em Coimbra, PT, etc. Apresentado também, no Permanecer/Ufba, no período de 1987 a 2011, tendo como bolsista na época, o aluno do ICI, Jorge Antonio Costa de Santana que teve uma grande atuação, dedicação e continua interessado no assunto para uma possível realização de dissertação de mestrado em ciência da informação.

O esquema da tese foi elaborado conjuntamente com Aluizio Prata durante um intervalo das sessões do XXXVII Congresso Internacional da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical realizado em Salvador-Bahia no Centro de Convenções da Bahia de

11 a 15 de março de 2001 cujo tema foi “Soluções para a Saúde Pública no terceiro milênio” sob a presidência de Mitermayer Galvão dos Reis.

Os planos sempre existiram, a vontade de realização da pesquisa sempre esteve presente mas, por motivos óbvios de realização fora da Bahia, foram descartados, apesar de haverem três possibilidades de oferta como a Fiocruz/RJ após o mestrado na UnB em 1999, pelo Dr. Mitermayer Galvão dos Reis; na Faculdade de Letras da Universidade do Porto, Portugal através dos contatos feitos pela Prof^a. Dra. Zeny Duarte (Ufba) e na USP/ECA com a Prof^a. Dra. Dinah Población.

Por que escolhi esse tema para investigar. A ETBA, criada inicialmente no século XIX, pelos pesquisadores Wucherer, Paterson e Silva Lima que investigaram as doenças tropicais na população carente principalmente no período das epidemias existentes na Bahia, realizando pesquisas anátomo-patológicas nos pacientes do Hospital da Caridade da Santa Casa de Misericórdia, hoje Hospital Santa Izabel, do qual eram médicos. Conforme a literatura registrada na GMB eles trabalhavam em parceria na análise dos estudos de caso de pacientes internados nas enfermarias dos Hospitais oriundos das pesquisas de campo. Percebe-se, pela leitura dos textos registrados na Gazeta Médica da Bahia que existia em ambas as comunidades de pesquisadores citados, dos séculos XIX e XX, a prática da comunicação científica formal e informal exercida com os pares por meio de cartas, telegramas, citações de textos e de publicações de autores estrangeiros em parcerias, onde eram publicados os textos correspondentes às doenças investigadas.

O Link com a ciência da informação é referido à GMB, considerada a primeira revista científica brasileira e primeiro veículo de comunicação científica dos Tropicalistas Baianos. Fundada para serem publicados os resultados dos trabalhos de investigação dos Tropicalistas foi constituída como o objeto de pesquisa da tese. A Comunicação científica formal e informal é evidente na GMB, percebe-se através da parceria que existia entre os tropicalistas com os pesquisadores estrangeiros resultando na troca de informações, discussões e análise das doenças dos pacientes internados, citações de textos e o registro dos periódicos estrangeiros;

A ciência da informação na área de MedTrop começou a ser praticada na Bahia com a ETBA representada pelos três pesquisadores estrangeiros naturalizados baianos

Wucherer, Paterson e Silva Lima ao realizarem pesquisa de campo com a população carente de Salvador atendida na enfermaria do Hospital da Caridade do qual eram médicos. A patologia tropical foi a grande preocupação desde o início do século, do descobrimento do Brasil com a chegada das esquadras de Cabral e da Corte Real com D.João VI na Bahia devido ao surgimento das doenças tropicais inicialmente, com as primeiras epidemias de infecção respiratória e as doenças sexualmente transmissíveis.

O tema da tese é referente às contribuições científicas originais realizadas pelos Tropicalistas Baianos nos séculos XIX e XX e que foram publicadas na Gazeta Médica da Bahia respectivamente, na FMB/Hospital da Caridade da Santa Casa de Misericórdia, na Fundação Gonçalo Moniz (FGM) e na Clínica de Doenças Tropicais e Infectuosas (CDTI) do Hospital das Clínicas atualmente, Hospital Universitário Prof. Edgar Santos da FMB/Ufba. O Centro de Pesquisas Gonçalo Moniz (CPqGM/Fiocruz/Bahia) foi criado no século XX quando a GMB foi novamente interrompida, reiniciando a edição em 2004.

Os Núcleos de pesquisas criados por Aluizio Prata com o apoio do Conselho Nacional de Pesquisas (CNPq) em áreas endêmicas na Bahia tinham como objetivo principal o acompanhamento da população nas cidades baianas: São Felipe referente a pesquisa de doença de Chagas com a parceria da Dra. Vanize Macedo e Caatinga do Moura a pesquisa de esquistossomose com o Dr. José Carlos Bina de Araújo. É importante frisar o envolvimento de toda a equipe da Clínica Tropical e FGM inclusive, a autora desta pesquisa, na coleta de dados oriunda dos núcleos de pesquisas localizados nos interiores do estado da Bahia, batizado como “bingo de altas horas”.

Coni 1952, referenciou os laboratórios de investigação das pesquisas pelos Tropicalistas do século XIX e que foram continuados no séc. XX na FGM e na Clínica Tropical, localizado no 6º andar do Hospital das clínicas/Universitário Prof. Edgard Santos da FMB/Ufba e no CPqGM/Fiocruz/Bahia no uso da metodologia científica experimental com a utilização de microscópio utilizado no diagnóstico das doenças. É importante ressaltar que Wucherer foi quem primeiro utilizou o microscópio com essa finalidade, doado à Clínica Tropical pelo neto de Silva Lima e, segundo Rodolfo Teixeira foi encaminhado oficialmente para a FMB/Ufba. (Fig.3).

A Fiocruz/RJ em seguida, inicialmente com o Instituto Oswaldo Cruz (IOC) em Manguinhos, criado com essa finalidade e que continua até os dias atuais no Rio de Janeiro; O CPqGM-Centro de Pesquisas Gonçalo Moniz, uma unidade da Fiocruz na Bahia avança com a realização de pesquisas da área de MedTrop, especificamente nas áreas de esquistossomose, leishmaniose e doença de Chagas à partir do século XX conforme os depoimentos de Zilton Andrade e Mitermayer Galvão dos Reis.(Anexos III e IV).Os pesquisadores disseminam as suas contribuições científicas à níveis nacional, nas Memórias do Instituto Oswaldo Cruz e na Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical e internacional, nas revistas estrangeiras conforme as linhas de pesquisa. (Santana, 2009).

Quanto às publicações que existiram anteriormente à GMB: o Boletim dos Cursos da FMB foi criado por estudantes para disseminar o ensino na FMB e o Boletim de Saúde Pública para divulgação das doenças existentes na área. Encontra-se registrado na GMB, que as referidas publicações não tinham cunho científico e portanto tiveram pouca duração.

Este estudo se insere no Enancib, o mais conceituado evento científico da ciência da informação no Brasil, assim reconhecido pela Capes e demais órgãos da ciência e tecnologia, especialmente nos grupos de trabalho 7 e 11. O GT-7: trata da Produção e Comunicação da Informação em CT&I e o GT-11 Informação e Saúde.

Informação em saúde, comunicação em saúde - esta tese se refere à realização de estudos de casos dos pacientes internados nos hospitais para posteriores sessões clínicas na clínica tropical, tendo como objeto de referência os prontuários dos pacientes resultado de um trabalho conjunto de pesquisa com a Fundação Gonçalo Moniz (FGM).

Espera-se que o estudo realizado pela autora nesta tese possa servir como um contributo para a ciência da informação cuja intenção é a de deixar como legado para posteriores estudos similares de comunicação do conhecimento em saúde.

REFERÊNCIAS

ACOSTA-HOYOS, L.E. Características do processo de comunicação científica entre pesquisadores agrícolas brasileiros. In: **REUNIÃO BRASILEIRA DE CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO**, 2. Rio de Janeiro: 1979. 52p.

_____. **Colégios invisíveis**; uma nova alternativa para o problema de informação técnico-científica. Brasília: EMBRAPA-Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária, Departamento de Informação e Documentação, 1980. 16p.

ANDRADE, Zilton. **Notas sobre a História do Centro de Pesquisas Gonçalo Moniz**, 22 de mai. 2013. 4fls.

ARAUJO, V.M.R.H. de. **Estudo dos canais informais de comunicação técnica. Seu papel em Laboratórios de Pesquisa e Desenvolvimento, na transferência de tecnologia e na inovação tecnológica**. 1979. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) - Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

BINA, J.C. **Memorial**. Salvador-Bahia, 1999. Apresentado à Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia para Concurso de Professor Titular.

BORGES, M.M.; LOPES, A.T. Comunicação formal da ciência: a sustentabilidade da revista científica. In: BORGES, M.M.; CASADO, E.S. (Orgs) **A Ciência da Informação Criadora de Conhecimento**. Coimbra: EDCIC 2009. v.2 p.465-466.

BRAGA, G.M. Informação, ciência da informação: breves reflexões em três tempos. **Ciência da Informação**, Brasília, v.24, n.1, p.84-88, jan./abr. 1995.

BRAZILIAN SOCIETY OF TROPICAL MEDICINE IN HONOR OF PROFESSOR ALUIZIO PRATA. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, Minas Gerais, v.45, Supl. I, 2002. Disponível em <www.scielo.br/rsbmt e www.sgmt.org.br>. Acesso em: 17 mai.2013.

CENTRO DE PESQUISAS GONÇALO MONIZ (CPqGM/Fiocruz/Bahia). Salvador-Bahia, 2013. Disponível em: www.cpqgm.bahia.fiocruz. Acesso em: 26 jul. 2013.

CHRISTOVÃO, H.T. Da comunicação informal à comunicação formal: identificação da frente de pesquisa através de filtros de qualidade. **Ciência da Informação**, Rio de Janeiro, v.8, n.1, p.3-36, 1979.

CONI, Antônio Caldas. **A Escola Tropicalista Bahiana**: Paterson, Wucherer, Silva Lima. Bahia: Tipografia Beneditina Ltda, 1952.

COSTA. P.S.da **Hospital de Caridade (São Cristovão/Santa Izabel) da Santa Casa de Misericórdia da Bahia**. Salvador: Contexto & Arte Editorial, 2000.

CRUZ, Thomaz. Prefácio. In: Teixeira, R. **Memória histórica Faculdade de Medicina do Terreiro de Jesus (1943-1995)**. 2.ed. Salvador: EDUFBA, 1999. p.9-11.

CURVO, P.F. Comunicação informal entre pesquisadores e extensionistas na área agrícola. **Ciência da Informação**, Brasília, v.12, n.2, p.25-42, jul./dez. 1983.

DAREMBERG, G. Critique des Divisions de l'Histoire. In: CONI, A.C. **A Escola Tropicalista Bahiana**: Paterson, Wucherer, Silva Lima. Bahia: Tipografia Beneditina Ltda, 1952. p.29.

DICIONÁRIO Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930) Casa de Oswaldo Cruz / Fiocruz. Disponível em: <<http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br>>. Acesso em: 17 mai.2013.

DUARTE, Z.; FREITAS, M.J.R.; SANTANA, C.; SILVA, A.; COELHO, T. **O arquivo da primeira instituição brasileira do ensino superior superior**. Formandos de 1812 a 2008 pela Faculdade de Medicina da Bahia. Feira de Santana: Academia de Medicina de Feira de Santana, 2008. p.309-313.

_____; COELHO, T.; MAZUR.; A.L.; FREITAS, V.; NASCIMENTO, C.; ALMEIDA, J. Memória da Medicina Brasileira nos primeiros tempos: uma intervenção arquivística. (À Faculdade de Medicina da Bahia em comemoração aos seus 197 anos). **Gazeta Médica da Bahia**, v.75, n.2, p.190-194, Jul./Dez. 2005.

FIGUEIREDO, J.F.M. Laboratório de Saúde Pública (FGM/LACEN). **Jornal A Tarde**, 08.set.1997.

GARVEY, W.D. **Communication**: the essence of science: facilitating information among librarians scientists, engineers and students. Oxford: Pergamon Press, 1979. 332p.

_____ & GRIFFITH, B.C. Communication and information processing within scientific disciplines: empirical findings for psychology. In: GARVEY, W.D. **Communications, the essence of science**: facilitating information Exchange students. Oxford: Pergamon Press, 1979. Appendix A, p.127-147.

GAZETA MÉDICA DA BAHIA 1866-1934/1966-1972, por uma Associação de Facultativos. Compilação e pesquisa por Luciana Bastianelli. Salvador-Bahia:Edições Contexto, 2002.

GUINCHAT, C.; MENO, M. A unidade de informação e as novas tecnologias. In: _____. **Introdução geral às ciências e técnicas da informação e documentação**.2.ed. Brasília: IBICT, 1994. 540p. Cap.4, p.253.

GUSMÃO, H.R.; BRUM, R. Estudo da transferência da informação científica em grupo de pesquisadores agrícola. **Revista de Biblioteconomia de Brasília**, v.10, n.2, p.147-157, jul./dez. 1982.

KATZ, N. A descoberta da esquistossomose no Brasil. (The Discovery of Schistosomiasis mansoni in Brazil). **Gazeta Médica da Bahia**, v.78, n.2, p.123-125, 2008.

LANCASTER, F.W. Acessibilidade da informação na pesquisa científica em processo. **Ciência da informação**, Rio de Janeiro, v.4, n.2, p.109-117, 1975.

LE COADIC, Yves-François. **A ciência da informação**. Tradução de Maria Yêda F.S. de Filgueiras Gomes. Brasília,DF: Briquet de Lemos/Livros, 1996. 119p.

LEITE, Serafim. **História da Companhia de Jesus no Brasil: século XVI - O estabelecimento**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1938. Tomo I. p.01-16.

_____. **História da Companhia de Jesus no Brasil: século XVI - A Obra**. Tomo II. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1938. p.10.

_____. **História da Companhia de Jesus no Brasil: escritores de A - M**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1949. v.3, Tomo VIII. p.17-22. (Suplemento Bibliográfico I).

_____. **História da Companhia de Jesus no Brasil: escritores de N a Z**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Livro, 1966. v.9, 458p. (Suplemento Bibliográfico II).

MEADOWS, A.J. **A comunicação científica**. Tradução de Antonio Agenor Briquet de Lemos. Brasília,DF: Briquet de Lemos, 1999. 268p.

MUELLER, S.P.M. A ciência, o sistema de comunicação científica e a literatura científica. In: CAMPELLO, B.S.; CENDÓN, B.V.; KREMER, J.M. Orgs.**Fontes de informação para pesquisadores e profissionais**. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2000.Cap.1, p.21-34.

_____. O crescimento da ciência, o comportamento científico e a comunicação científica: algumas reflexões. **Revista da Escola de Biblioteconomia da UFMG**, Belo Horizonte, v.24, n.1, p.63-84, Jan./Jun. 1995.

_____. O impacto das tecnologias de informação na geração do artigo científico: tópicos para estudo. **Ciência da Informação**, Brasília, v.23, n.3, p.309-317, 1994.

_____. O periódico científico. In: CAMPELLO, B.S.; CENDÓN, B.V.; KREMER, J.M. Orgs.**Fontes de informação para pesquisadores e profissionais**. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2000. Cap.5, p.73-95.

_____; PASSOS, E.J.L. As questões da comunicação científica e a ciência da informação. In: _____.(Organizadoras). **Comunicação científica**. Brasília: Departamento de Ciência da Informação Universidade de Brasília, 2000. Cap. 1,p.13-22.

MONIZ, Gonçalo. **A medicina e sua evolução na Bahia**. Salvador: 1923.

PINHEIRO, Lena Vania Ribeiro; LOUREIRO, José Mauro Matheus. Traçados e limites da ciência da informação. **Ciência da Informação**, Brasília, v.24, n.1, p.42-53, jan./abr., 1995.

POBLACION, Dinah Aguiar; OLIVEIRA, Marlene de. Input e Output: insumos para o desenvolvimento da pesquisa. In: _____. **Comunicação e produção científica: contexto, indicadores, avaliação.** São Paulo: Angellara, 2006. p.59-79.

_____; WITTER, G.P.; SILVA, J.F.M. da, (Orgs) **COMUNICAÇÃO e produção científica: contexto, indicadores, avaliação.** São Paulo: Angellara, 2006. 426p.

PRATA, A. Biografia. In: **ANAIS...** Academia Nacional de Medicina. Disponível em: <www.academianacionaldemedicina.br>. Acesso em 13 mai. 2013.

_____. A importância da patologia na medicina tropical. **Anais da Academia Nacional de Medicina**, Rio de Janeiro, v.159, n.1, p.60-63, jan./jun. 1999.

SANTANA, C.M. de O. **Estudo dos canais de comunicação utilizados pela comunidade científica do Centro de Pesquisas Gonçalo Moniz (CPqGM/FIOCRUZ, Salvador-Bahia, Brasil).** 1999. 140f. Dissertação Mestrado em Ciência da Informação. - Departamento de Ciência da Informação e Documentação, Universidade de Brasília, Brasília.

_____; SAMPAIO, A.M.F.V.; BOA MORTE, A.de A.; ROCHA, A.S. da. O impacto da produção científica e padrões de citação entre pesquisadores do Centro de Pesquisa Gonçalo Moniz (CPqGM/Fiocruz/Bahia). In: Duarte, Z. (Org.) **A Medicina na era da informação.** Salvador: Edufba, 2009. p.293-305.

_____; SAMPAIO, A.M.F.V.; BOA MORTE, A.de A.; ROCHA, A.S. da. O impacto da produção científica e padrões de citação entre pesquisadores do Centro de Pesquisa Gonçalo Moniz (CPqGM/Fiocruz/Bahia). In: Borges, M.M.; Casado, E.S. (Coord.). **A Ciência da Informação Criadora de Conhecimento.** Coimbra: EDICIC, 2009. v.II, p.439-451.

SANT'ANNA, E.P.; TEIXEIRA, R. **Gazeta Médica da Bahia: Índice Cumulativo 1866-1976.** Salvador-Bahia, 1984. (Apresentado no XX Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical e I Congresso da Sociedade Latino-Americana de Medicina Tropical).

SANTANA, J.C. de; SANTANA, C.M. de O. A Medicina Tropical na Bahia de 1500 a 1886: etapas anteriores ao período científico. In: BORGES, M.M.; CASADO, E.S. (Orgs) **A Ciência da Informação Criadora de Conhecimento.** Coimbra: EDICIC 2009. v.2 p.453-459.

SANTOS, I.B.dos. Pirajá da Silva. In: _____. **Vultos e fatos da Medicina Brasileira.** [s.l].: Editora Pongetti, s.d. p.97-104.

SARACEVIC, T. Ciência da Informação: origem, evolução e relações. **Perspectivas em Ciência da Informação**, v.1, n.1, p.41-62, 1996.

SILVA, A.M. **A Informação. Da compreensão do fenômeno e construção do objecto científico.** Porto: Edições Afrontamento, 2006. 176p. (Coleção CAI-Comunicação, Artes, Informação n.1).

_____. Informação e comunicação como projecto epistemológico em Portugal e no Brasil. In: Duarte, Z. (Org.) **A Medicina na era da informação**. Salvador: Edufba, 2009. 506p. p.27-56.

_____; RIBEIRO, F. **Das “ciências” documentais à ciência da Informação**. Porto: Edições Afrontamento, 2002. 174p. (Colecção: Biblioteca das Ciências do Homem/Plural/4)

TEIXEIRA, Rodolfo. **Comunicação pessoal**, 2013.

_____. O Ciclo Recidivante das Epidemias na Bahia. **Revista de Cultura da Bahia**, Salvador, n.18, p.13-22, 1999/2000.

_____. **Memória Histórica da Faculdade de Medicina do Terreiro de Jesus (1943-1995)**. Salvador: EDUFBA, 1999. 426p.

_____. Reflexões sobre a origem e a evolução das Doenças Infecciosas e Parasitárias no Estado da Bahia. **Gazeta Médica da Bahia**, v.77, n.2, p.158-181, jul./dez 2007.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA/FACULDADE DE MEDICINA/INSTITUTO DE CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO - GRUPO DE ESTUDO, EXTENSÃO E PESQUISA (UFBA/FMB/ICI/GEPAS/). **Normas Regimentais**. Salvador (Bahia), 21 de agosto de 2006.

VARELA, A.V. Comunicação da informação em saúde: contribuições das teorias cognitivas. In: Duarte, Z. (Org.) **A Medicina na era da informação**. Salvador: Edufba, 2009. p245-263.

ZIMAN, J. **Conhecimento público**. Belo Horizonte: Itatiaia, 1979.

_____. Information, communication, knowledge. **Nature**, v.224, n.5217, p.318-324, Oct. 1969.

**APÊNDICE - PRODUÇÃO CIENTÍFICA DOS TROPICALISTAS BAIANOS
GAZETA MÉDICA DA BAHIA
(1866-1934) Século XIX**

OTTO EDWARD HENRYWUCHERER

1866

Comunicação entre a bexiga do fel e a bexiga urinária com expulsão de cálculos biliares pelas vias urinárias. **Gazeta Médica da Bahia**, 1:5-8, 1866.

A moléstia como uma parte do plano da criação. **Gazeta Médica da Bahia**, 1:128-131, 1866.

Patologia interna sobre a moléstia vulgarmente denominada *opilação ou cansaço*. **Gazeta Médica da Bahia**, 1:27-29, 39-41, 52-54, 63-64, 1866.*

1867

A chamada geophagia ou *chlorose tropical*, ou antes chlorose (oriunda) de *malaria*, considerada como moléstia de todos os climas. **Gazeta Médica da Bahia**, 2:30-33, 40-43, 1867.*

A *sífilis* na Europa antes do descobrimento da América. **Gazeta Médica da Bahia**, 1:144, 1867.

Sobre o modo de conhecer as *cobras venenosas* do Brasil. **Gazeta Médica da Bahia**, 1:193-196, 1867.*

Sobre a mordedura das *cobras venenosas* e seu tratamento. **Gazeta Médica da Bahia**, 1: 229-231, 241-243, 1867.*

1868

Notícia preliminar sobre vermes de uma espécie ainda não descrita, encontrados na urina de doentes de *hematuria intertropical* no Brasil. **Gazeta Médica da Bahia**, 3:97-99, 1868.*

Sobre as causas da crescida frequência da tísica no Brasil e especialmente na Bahia. **Gazeta Médica da Bahia**, 2:265-268; 3:28-29, 290-293, 1868.

1869

Sobre o *ancylostomun duodenale* ou *strongylus duodenale* Dubini. **Gazeta Médica da Bahia**, 3:170-172, 183-184, 198-220, 1869.*

* Contribuições científicas originais dos Tropicalistas Baianos na Medicina Tropical registradas na *Gazeta Médica da Bahia*.

Sobre a *hematuria* no Brasil. **Gazeta Médica da Bahia**,4:39-40, 49-50, 61-62, 73-74, 85-86, 1869.*

Sobre as causas da crescida frequência da tísica no Brasil e especialmente na Bahia. **Gazeta Médica da Bahia**, 3:290-293, 1869.

1872

Sobre a *chlorose* das mulheres. **Gazeta Médica da Bahia**, 6:137-141, 1872.*

1906

Notícia preliminar sobre vermes de uma espécie ainda não descrita, encontrados na urina de doentes de *hematuria intertropical* no Brasil. **Gazeta Médica da Bahia**, 38:51-56,1906.*

Sobre o modo de conhecer as *cobras venenosas* do Brasil. **Gazeta Médica da Bahia**, 38:29-37,1906.*

Sobre a mordedura das *cobras venenosas* e seu tratamento. **Gazeta Médica da Bahia**,38:37-51, 1906.*

1907

Sobre a moléstia vulgarmente denominada *opilação ou cansaço*. **Gazeta Médica da Bahia**, 39:1-13, 109-117, 258-263, 1907. *

JOHN LIGERTWOOD PATTERSON

1866

Abcesso crônico da extremidade inferior da tibia; trepanação do osso; cura. **Gazeta Médica da Bahia**, 1:17-18, 1866.

Amputação de um dedo em um doente afectado de elefantíase dos gregos. **Gazeta Médica da Bahia**, 1:42-43, 1866.

Método de Silvester para produzir a respiração artificial nos casos de morte aparente nos recém-nascidos. **Gazeta Médica da Bahia**, 1:75, 1866.

1867

Caso de contração do útero em forma de ampulheta, com retenção da placenta. **Gazeta Médica da Bahia**, 2:68-29, 1867.

Caso de elefancia tratado sem proveito pelaligadura da artéria femoral. **Gazeta Médica da Bahia**,1:220, 1867.

Caso de febre séptica rapidamente fatal. **Gazeta Médica da Bahia**, 2:17-18,1867.

1868

Caso fatal de febre séptica em seguida, porém não ligado à litotricia. **Gazeta Médica da Bahia**, 2:159-160, 1868.

1876

Abcesso do rim ocasionado por um cálculo retido no começo do ureter. **Gazeta Médica da Bahia**, 8:493-496, 1876.

Nota sobre o tratamento da unha encravada. **Gazeta Médica da Bahia**, 8:28-30, 1876.

Sobre a excrescência fungosa ou hernia do testículo. **Gazeta Médica da Bahia**, 8:118-120, 1876.

Sobre a fístula do ânus. **Gazeta Médica da Bahia**, 8:262-263, 1876.

1877

Sobre o tratamento do delírium tremens pela digitalis em dose alta e única. **Gazeta Médica da Bahia**, 9:266-269, 1877.

1878

Caso de hernia estrangulada; duas porções independentes de intestine dentro do saco. **Gazeta Médica da Bahia**, 10:258-260, 1878.

Caso de hernia inguinal estrangulada; operação sem abertura do saco. **Gazeta Médica da Bahia**, 10:449-453, 1878.

Caso de polipo fibróide do útero. **Gazeta Médica da Bahia**, 10:201-206, 1878.

Helminologia; Fatos relativos à *filariose*. **Gazeta Médica da Bahia**, 10:529-536, 1878.*

1879

Aneurisma recidente da politéacurada pela flexão. **Gazeta Médica da Bahia**, 11:162-164, 1879.

Caso de imperfuração do recto. **Gazeta Médica da Bahia**, 11:546-548, 1879.

O delirium tremens e a digitalis. **Gazeta Médica da Bahia**, 11:49-52, 1879.

Osteo-sarcoma da maxila inferior; operação. **Gazeta Médica da Bahia**, 11:4-7, 1879.

Sobre o envólucro da *filaria sanguinis hominis*. **Gazeta Médica da Bahia**, 11:97-107, 265-271, 345, 1879. *

Tumor gorduroso da língua. **Gazeta Médica da Bahia**, 11:219-220, 1879.

Caso de gravidez com integridade da membrana hymen. **Gazeta Médica da Bahia**, 11:397-399, 1879.

Morfinomania por abuso das injeções hipodérmicas. **Gazeta Médica da Bahia**, 11:297-310, 1879.

1880

O *ankylostomo duodenal* em Turin. **Gazeta Médica da Bahia**, 11:345-348, 1879. *

A carne crua e as tenias. 12:1-5, 1980.

A *hipoemia*, o *beriberi* e a moléstia dos operários do túnel de S. Gothardo. **Gazeta Médica da Bahia**, 12:79-94, 1880. *

A propósito do *ainhum*. Observações colhidas na Ilha dos Pinheiros. (Ao sul da nova Caledônia). **Gazeta Médica da Bahia**, 12:245-262, 1880. *

1881

Cólica saturnina; consecutiva de abuso das infecções uretrais de acetato de chumbo. **Gazeta Médica da Bahia**, 12:543-551, 1881.

Consecutiva ao abuso das infecções uretrais de acetate de chumbo. **Gazeta Médica da Bahia**, 13:543-551, 1881.

Mais alguns fatos em relação *asfilárias*; novo parasita pulmonar no homem. **Gazeta Médica da Bahia**, 13:441-443, 1881. *

Notícia sobre o *ainhum*. **Gazeta Médica da Bahia**, 12:341-360, 1881. *

1883

Contribuições para o estudo do *Ainhum*. **Gazeta Médica da Bahia**, 15:466-477, 1883.*

Nota sobre o tratamento do *bicho do pé*. **Gazeta Médica da Bahia**, 15:75-78, 1883. *

Um caso excepcional de *ainhum*. **Gazeta Médica da Bahia**, 15:466-467, 1883. *

1887

O Dr. Paterson, sua vida e sua morte; esboço biográfico. **Gazeta Médica da Bahia**, 18:337-344, 385-394, 433-439, 481-492, 1887. *

Contribuição para o estudo do *Ainhum*. **Gazeta Médica da Bahia**, 19:12-18, 1887. *

A simetria em certas afecções nevro-cutâneas. **Gazeta Médica da Bahia**, 19:193-199, 1887.

1888

Notícias acerca do Kakke, ou *beriberi* das Índias orientais. **Gazeta Médica da Bahia**, 19:289-299, 337-343, 385-391, 1888. *

1889

A febre linfangítica e as suas relações com a *filariose*. **Gazeta Médica da Bahia**, 20:491-502, 541-551, 1889. *

1890

Pathologia histórica e geographica e nosologia das *boubas*, do macula e dracontiasse no Brasil: causas de sua atual raridade ou extinção. **Gazeta Médica da Bahia**, 22:297-305, 1890. *

1891

Documentos e notas acerca da pestilência da *Bicha (febre amarela)* que reinou em Pernambuco e na Bahia de 1686 a 1694. **Gazeta Médica da Bahia**, 23:145-156, 193-203, 241-253, **1891**. *

Patologia histórica e geographica e nosologia das *boubas*, de macula e dracontiasse no Brasil; causas da sua atual raridade ou extinção. **Gazeta Médica da Bahia**, 22:297-305, 337-345, 385-396, 433-444, 481-491, 533-540, 1891. *

O *beriberi* no Maranhão; retificação bibliográfica. **Gazeta Médica da Bahia**, 23:230-233, 1891. *

1892

Chiluria parasitária curada pelo thymol. **Gazeta Médica da Bahia**, 23:310-315, 1892.*

O tratamento da *filaria sanguinia hominis*, segundo o Dr. P.Manson. **Gazeta Médica da Bahia**, 24:153-161, 1892. *

1894

Carta do Dr. Silva Lima à “Semaine Medicale”, de Paris a propósito do “*ainhum*”. **Gazeta Médica da Bahia**, 26:150-152, 1894. *

1896

Sinopse dos trabalhos do Conselho Geral de Saúde Pública da Bahia, criado pela Lei n.30, de 29 de agosto de 1892, durante o ano 1894. **Gazeta Médica da Bahia**, 27:359-366, 1896.

1898

Casos de *beriberi* fulminante na Guiana Francesa; carta de Dr. A. François. **Gazeta Médica da Bahia**, 30:193-198, 1898. *

Contribuição para a patologia do *beriberi*. **Gazeta Médica da Bahia**, 30:199-205, 1898.*

A *morfêa* e o Hospital dos Lázarus da Bahia. **Gazeta Médica da Bahia**, 30:49-53, 1898. *

1899

Sobre a alguns casos de *linfagite filariosa*. **Gazeta Médica da Bahia**, 30:448-458, 502-513, 1899. *

1900

Étude sur lalépre au Brésil par le José Lourenço de Magalhães. **Gazeta Médica da Bahia**, 32:72-79, 1900. *

1905

História médica do Brasil; uma carta do Marquês de Pombal. **Gazeta Médica da Bahia**, 37:13-19, 1905.*

1906

À memória de *Wucherer*. **Gazeta Médica da Bahia**, 38:1-26, 1906. *

1907

Para a história do *Ainhum*. **Gazeta Médica da Bahia**, 38:356-359, 1907. *

1910

Escolas veterinárias no Brasil. **Gazeta Médica da Bahia**, 41:375-384, 1910.

Ensaio sobre *beriberi* no Brasil. **Gazeta Médica da Bahia**, 41:385-401, 1910. *

Ensaio sobre o *beriberi* no Brasil. **Gazeta Médica da Bahia**, 56:388-396, 1926. *

JOSÉ FRANCISCO DA SILVA LIMA

1866

Anestesia local. Estudos - sobre a *hipoemia tropical*. **Gazeta Médica da Bahia**, 1:25-27, 49-51, 1866. *

Contribuição para a história de uma moléstia que reina atualmente na Bahia sob a forma epidêmica e caracterizada por paralisia, edema e fraqueza geral. **Gazeta Médica da Bahia**, 1:110-113, 125-128, 138-139, 1866. *

Envenenamento de duas pessoas pela trombeterapia. **Gazeta Médica da Bahia**, 1:67-68, 1866.

Expectoração de matérias fecaes em uma mulher afetada de tísica pulmonar; comunicação do colon com o brônquio esquerdo. **Gazeta Médica da Bahia**, 1:139-141, 1866.

Hérnia por eventração, saída do útero grávido por entre os músculos retos e inclinação deste órgão sobre o púbis e parte superior das coxas. **Gazeta Médica da Bahia**, 1:92-93, 1866.

Óleo sinapisado para substituir as cataplasmas de mostarda. **Gazeta Médica da Bahia**, 1:16-17, 1866.

Tumores fibrosos do útero, quistos dermóides de ambos os ovaries e polipo de útero; reflexões. **Gazeta Médica da Bahia**, 1:43-46, 1866.

1867

Alguns casos de aneurisma intra-torácico; autópsias e comentários. **Gazeta Médica da Bahia**, 2:133-136, 1867.

Contribuição para a história de uma moléstia que reina atualmente na Bahia, sob a forma epidêmica e caracterizada por paralisia, edema e fraqueza geral. **Gazeta Médica da Bahia**, 1:158-160, 183-185, 196-198, 219-220, 232-235, 243-245, 268-270; 2:2-6, 28-30, 49-55, 65-68, 99-104, 1867.*

Estudo sobre o - “*Ainhum*” - moléstia ainda não descrita, peculiar à raça etiópica e afetando os dedos mínimos dos pés. **Gazeta Médica da Bahia**, 1:146-151, 172-176, 1867. *

Hematocele retro-uterina; rutura espontânea pela vagina; supuração do quisto; cura; reflexões. **Gazeta Médica da Bahia**, 2:111-117, 1867.

Hérnia inguinal estrangulada em um homem de 90 anos; operação; morte inesperada no sétimo dia; grande derramamento de sangue no tubo intestinal, revelação pela autópsia. **Gazeta Médica da Bahia**, 2:79-81, 1867.

Prenhez extra-uterina de 18 meses; extração do feto pela incisão abdominal; morte no 19o. dia depois da operação; autópsia; reflexes. **Gazeta Médica da Bahia**, 1:255-261, 1867.

1868

Alguns casos de aneurisma intra-torácico; autópsia e comentários. **Gazeta Médica da Bahia**, 2:146-149, 206-211, 1868.

Contribuição para a história de uma moléstia que reina atualmente na Bahia, sob a forma epidêmica e caracterizada por paralisia, edema e fraqueza geral. **Gazeta Médica da Bahia**, 3:55-56, 85-87, 109-111, 1868. *

1869

Atrofia muscular progressiva tratada vantajosamente pelos preparados d'arsênico. **Gazeta Médica da Bahia**, 3: 229-334m 1869.

Caso de transmissão de um ruído cardíaco anormal e todas as regiões do tronco. **Gazeta Médica da Bahia**, 4:1-4, 1869.

Cianose e tísica pulmonar; morte; autópsia; comunicação entre os ventrículos do coração e aperto considerável do orifício pulmonar. **Gazeta Médica da Bahia**, 4:97-99, 1869.

Contribuição para a história de uma moléstia que reina atualmente na Bahia sob a forma epidêmica, e caracterizada por paralisia, edema e fraqueza geral. **Gazeta Médica da Bahia**, 3:133-135, 145-147, 1869.*

Febre amarela importada pelo vapor “Guiscardo”; transmissão da moléstia a uma única pessoa nesta cidade. **Gazeta Médica da Bahia**, 4:25-28, 1869.*

Fístula vesículo-vaginal; operação pelo processo americano: resultado satisfatório. **Gazeta Médica da Bahia**, 3:193-198, 1869.

1870

Nota sobre um caso de fimose congênita, com dilatação considerável do prepúcio, o qual continha em sua cavidade trinta e quatro cálculos. **Gazeta Médica da Bahia**, 4:183-184, 1870.

Sobre a incubação prolongada na *febre amarela*. **Gazeta Médica da Bahia**, 4:169-171, 1870.*

1872

Eclâmpsia com albuminúria no sexto mês da gestação; aborto espontâneo; restabelecimento completo: reflexões. **Gazeta Médica da Bahia**, 6:75-79, 1872.

1873

Sobre dois raros acidentes de paracentese abdominal. **Gazeta Médica da Bahia**, 7:49-53, 1873.

1876

Caso de prenhez reputada extra-uterina; erro de diagnóstico motivado pela presença de um tumor fibroso intersticial do segmento inferior do útero. **Gazeta Médica da Bahia**, 8:167-174, 1876.

1879

Caso de gravidez com integridade da membrane hymen. **Gazeta Médica da Bahia**, 11:397-399, 1879.

Morfinomania por abuso das injeções hipodérmicas. **Gazeta Médica da Bahia**, 11:297-310, 1879.

1880

A carne crua e as tenias. **Gazeta Médica da Bahia**, 12:1-5, 1880.

A *hipoemia*, o *beribéri* e a moléstia dos operários do túnel de S. Gothardo. **Gazeta Médica da Bahia**, 12:79-84, 1880.*

A propósito do *Ainhum*. Observações colhidas na Ilha dos Pinheiros. (Ao sul da nova caledônia). **Gazeta Médica da Bahia**, 12:245-262, 1880.

1881

Cólica saturnina; consecutiva de abuso das infecções uretrais de acetato de chumbo. **Gazeta Médica da Bahia**, 12:543-551, 1881.

Consecutiva ao abuso das infecções uretrais de acetato de chumbo. **Gazeta Médica da Bahia**, 13:543-551, 1881.

Mais alguns fatos em relação *asfilarias*: novo parasita pulmonar no homem. **Gazeta Médica da Bahia**, 13:441-443, 1881.*

Notícia sobre o *Ainhum*. **Gazeta Médica da Bahia**, 12:341-360, 1881.*

1883

Nota sobre o tratamento do *bicho do pé*. **Gazeta Médica da Bahia**, 15:75-78, 1883.*

1887

O Dr. Paterson, sua vida e sua morte; esboço biográfico. **Gazeta Médica da Bahia**, 18:337-344; 385-394; 433-439; 481-492, 1887.*

1889

A febre linfagítica e as suas relações com a *filariose*. **Gazeta Médica da Bahia**, 20:491-502; 541-551, 1889.*

1890

Pathologia histórica e geographica e nosologia das *boubas*, do maculo e dracontrase no Brasil: causas de sua atual raridade ou extinção. **Gazeta Médica da Bahia**, 22:297-305, 1890.*

1891

Documentos e notas acerca da pestilência da *Bicha (Febre amarela)* que reinou em Pernambuco e na Bahia de 1686 a 1694. **Gazeta Médica da Bahia**, 23:145-156; 193-203; 241-253, 1891.*

Pathologia histórica e geographica e nosologia das *boubas*, do maculo e dracontrase no Brasil: causas de sua atual raridade ou extinção. **Gazeta Médica da Bahia**, 22:297-305; 337-345; 385-396; 433-444; 481-491; 533-540, 1891.*

1894

Carta do Dr. Silva Lima à “Semaine Medicale”, de Paris a propósito do “*ainhum*”. **Gazeta Médica da Bahia**, 26:150-152, 1894.*

1896

Sinopse dos trabalhos do Conselho Geral de Saúde Pública da Bahia, criado pela Lei no.30, de 29 de agosto de 1892, durante o ano de 1894. **Gazeta Médica da Bahia**, 27:359-366, 1896.*

1899

Sobre alguns casos de *linfangite filariosa*. **Gazeta Médica da Bahia**, 30:448-458; 502-513, 1899.

Gazeta Médica da Bahia - Interrompida de 1935 à 1965

GAZETA MÉDICA DA BAHIA
(Re-editada pelo Prof. Aluizio Prata
1966 a 1972) Século XX

1966

ANDRADE, Z.A.; RAMALHO, L.M.P. *Miocardite chagásica* (Estudo morfológico) de 58 casos comprovados pelo encontro de parasitos nas seções histológicas. **Gazeta Médica da Bahia**, v.66, p.55-56, 1966.

BARRETO, A.C.; PENNA, C.C. Estudo comparativo entre os métodos de exame de f8ezes de haradaheri, baermann-morais e sedimentação espontânea. **Gazeta Médica da Bahia**, v.66, p.68-75, 1966.

PORTO, G. Tiabendazol no tratamento da *estrongiloidose* e *enterobiose*. **Gazeta Médica da Bahia**, v.66, p.30-32, 1966.

PRATA, A. Tratamento da *esquistossomose mansoni* pela emetina e derivado racêmico 2-dehído-emetina. (RQ 1-9334). **Gazeta Médica da Bahia**, v.66, p.9-16, 1966.

_____. & TEIXEIRA, R. Disease of the heart and circulation in *schistosomiasis*. **Gazeta Médica da Bahia**, v.66, p.91-116, 1966.

VIANA, Y. C. & PRATA, A. Alterações eletrocardiográficas produzidas pela emetina e derivado racêmico 2-dehído-emetina no tratamento da *esquistossomose*. **Gazeta Médica da Bahia**, v.66, p.19-28, 1966.

1967

ANDRADE S.G. & ANDRADE, Z.A. Aspectos patogenéticos da *miosite chagásica* experimental. **Gazeta Médica da Bahia**, v.67, p.136-145, 1967.

_____; SILVA, A. de H.da; ANDRADE, Z.A. Bloqueio e estimulação do S.R.E. na *doença de Chagas*. **Gazeta Médica da Bahia**, v.67, p.19-30, 1967.

FIGUEIREDO, J.F.M.; PRATA, A; GUERREIRO, A.N. Experiência adicional com o niridazol (ambilhar) no tratamento da *esquistossomose mansoni*. **Gazeta Médica da Bahia**, v.67, p.130-135, 1967.

LUZ, F.F.C.; GOLDSMITH, E.I.; KEAN, B.H.; PRATA, A. Extracorporeal filtration of portal blood in man for the removal of *Schistosoma mansoni*. Surgical technic and operative results in cases. **Gazeta Médica da Bahia**, v.67, p.7-18, 1967.

PRATA, A. Remoção cirúrgica de *Schistosoma mansoni* do sistema porte no homem. **Gazeta Médica da Bahia**, v.67, p. 5-6, 1967.

PRATA, A. & SCHROEDER, S. A comparison of whites and negroes infected with *Schistosoma mansoni* in a hyperendemic área. **Gazeta Médica da Bahia**, v.67, p.93-98, 1967.

SHERLOCK, I.A. & SERAFIM, E.M. *Triatoma lenti* SP.N., *triatoma* pessoal SP.N. e *triatoma bahiensis* SP.N. do Estado da Bahia, Brasil (*Hemiptera reduviidae*). **Gazeta Médica da Bahia**, v.67, p.75-92, 1967.

1968

ANDRADE, S.G.; FIGUEIRA, R.M.; ANDRADE, Z.A. Influência de infecções repetidas no quadro histopatológico da *doença de Chagas experimental*. **Gazeta Médica da Bahia**, v.68, p.115-123, 1968.

ANDRADE, Z.A. Can *Schistosomiasis* cause hepatic cirrhosis. **Gazeta Médica da Bahia**, v.68, p.34-41, 1968.

_____ & QUEIROZ, A.C.de; GUEDES, D.B. Lesões testiculares em portadores da *esquistossomose hepato-esplênica*. **Gazeta Médica da Bahia**, v.68, p.132-141, 1968.

FIGUEIREDO, J.F.M.; CARVALHO, E.A.; CARVALHO, J.S.; MACEDO, V.; GONÇALVES, .; MONTENEGRO, M.A. Tolerabilidade do hycantone e resultados preliminares quanto a sua eficácia no tratamento de *esquistossomose mansoni*. **Gazeta Médica da Bahia**, v.68, p.124-131, 1968.

MACHADO, R. Resultados obtidos com o cloridrato de tetramizole e a piperazina associada a sujerinona no tratamento da *ascaridiose*. **Gazeta Médica da Bahia**, v.68, p.142-146, 1968.

MOTTA, J.G.da; VIANNA, W.; PRATA, A. Migração de *S.mansoni* em camundongos por drogas usadas em anestesia. **Gazeta Médica da Bahia**, v.68, p.19-24, 1968.

PRATA, A.; BINA, J.C. Development of the hepatosplenic form of *schistosomiasis*. **Gazeta Médica da Bahia**, v.68, p.49-60, 1968.

ROCHA, H.; CASTILHO, E.A.de; BARRETO, A.C.; HOOK, E.W. Características da infecção por *S. tyfimurim* em camundongos infectados com *S. mansoni*. **Gazeta Médica da Bahia**, v.68, p.6-18, 1968.

1969

ANDRADE, Z.A.; ABREU, W.N. Linfoma folicular gigante do baço em pacientes com *esquistossomose hepato-esplênica*. **Gazeta Médica da Bahia**, v.69, p.51-64, 1969.

BARRETO, A.C.; PRATA, A. Aplicação em massa de moluscicida pela população local em uma área de *esquistossomose*. **Gazeta Médica da Bahia**, v.69, p.20-24, 1969.

BITTENCOURT, A.L.; MOTT, K. *Placental schistosomiasis*. **Gazeta Médica da Bahia**, v.69, p.113-117, 1969.

FIGUEIREDO, J.F.M.; PRATA, A. Eficácia do hycantone no tratamento da *esquistossomose mansônica*. **Gazeta Médica da Bahia**, v.69, p.16-19, 1969.

_____. Experiência clínica com a dehidroemetria oral (RO 1-9334/20) na *esquistossomose mansônica*. **Gazeta Médica da Bahia**, v.69, p.70-71, 1969.

HAMILTON, P.J.S. & MARSDEN, P.D. *Tropical splenomegaly syndrome*. **Gazeta Médica da Bahia**, v.69, p.137-146, 1969.

MARSDEN, P.D.; MOTT, K.E.; PRATA, A. The prevalence of *Trypanosoma cruzi* parasitaemia in 8 families in an endemic área. **Gazeta Médica da Bahia**, v.69, p.65-69, 1969.

PRATA, A. & FERREIRA, H. Dois casos de *doença de Chagas* aguda aparentemente curados pelo nitrofurazona. **Gazeta Médica da Bahia**, v.69, p.25-29, 1969.

1970

AFCHAIN, D.; CAPRON, A.; PRATA, A. Les anticorps precipitants dans la *tripanosomiase americaine* humaine. **Gazeta Médica da Bahia**, v.70, p.141-147, 1970.

ALMEIDA, F.C.; LUZ, F.F.C. Direct operative portography in *hepatosplenic schistosomiasis mansoni*. **Gazeta Médica da Bahia**, v.70, p.1-15, 1970.

ANDRADE, S.G.; CARVALHO, M.L.; FIGUEIRA, R.M. Caracterização morfológica e histopatológica de diferentes cepas do *Trypanosoma cruzi*. **Gazeta Médica da Bahia**, v.70, p.32-42, 1970.

ANDRADE, Z.A.; CASTRO FILHO, B.G. As lesões vasculares na *miocardite crônica chagásica*. **Gazeta Médica da Bahia**, v.70, p.105-112, 1970.

BINA, J.C.; PRATA, A. Hycantone no tratamento da *esquistossomose* em uma área rural com baixo índice de transmissão de doença. **Gazeta Médica da Bahia**, v.70, p.127-130, 1970.

CHEEVER, A.W.; ANDRADE, Z.A. Comparison of pathological changes in the liver of subjects with compensated and decompensated hepatosplenic *Schistosomiasis mansoni*. **Gazeta Médica da Bahia**, v.70, p.67-74, 1970.

MACEDO, V.; BINA, J.C.; PRATA, A. Tratamento da *salmonelose* de curso prolongado com hycantone. **Gazeta Médica da Bahia**, v.70, p.194-199, 1970.

NEGHME, A. O ensino das *doenças parasitárias, infectuosas e tropicais* e seu impacto na formação do médico. **Gazeta Médica da Bahia**, v.70, p.200-210, 1970.

OLIVEIRA, V.S.; PRATA, A.; MOTTA, J.G. da Remoção cirúrgica de *Schistosoma mansoni* em camundongos. **Gazeta Médica da Bahia**, v.70, p.191-193, 1970.

TEIXEIRA, A.R.L.; ROTERS, F.A.; MOTT, K.E. Acute *Chagas' disease*. **Gazeta Médica da Bahia**, v.70, p.176-186, 1970.

1971

AFCHAIN, D.; CAPRON, A. Analyse immunoelectroforétique dès antigènes solubles de *Trypanosoma cruzi*. Applications à la tripanosomiase expérimentale de la souris. **Gazeta Médica da Bahia**, v.71, p.7-15, 1971.

ANDRADE, Z.A. Trombo-embolismo em *chagásicas* sem insuficiência cardíaca. **Gazeta Médica da Bahia**, v.71, p.59-64, 1971.

BARRETO, A.C.; PRATA, A. Dois anos de controle de molusco em uma área hiperendêmica de esquistossomose. **Gazeta Médica da Bahia**, v.71, p.95-102, 1971.

FIGUEIREDO, J.F.M.; PRATA, A. Tratamento de *helminthose intestinais* com o pamoato de pirantel. **Gazeta Médica da Bahia**, v.71, p.65-69, 1971.

LAURIA, L.; TEIXEIRA, R.S. *Criptococose* na Bahia. **Gazeta Médica da Bahia**, v.71, p.132-139, 1971.

PORTO, G.; PRATA, A. Tratamento da *esquistossomose* pelo hycantone na infância. **Gazeta Médica da Bahia**, v.71, p.103-109, 1971.

_____; _____; OLIVEIRA, V. Hycanthone na *esquistossomose aguda*. **Gazeta Médica da Bahia**, v.71, p.110-112, 1971.

1972

LAURIA, L. *Arterite* por sensibilização pos-estreptocócica. **Gazeta Médica da Bahia**, v.72, p.17-20, 1972.

MACEDO, V.; CARVALHO, E.; PRATA, A. Teste de aglutinação do latex para o diagnóstico rápido da *doença de Chagas*. **Gazeta Médica da Bahia**, v.72, p.1-5, 1972.

PRATA, A.; MENEZES, A.P. de. Formas graves da *esquistossomose mansonii* no planalto ocidental da Bahia. **Gazeta Médica da Bahia**, v.72, p.9-16, 1972.

ANEXO I - DEPOIMENTO DE DR. RODOLFO TEIXEIRA

Depoimento de Dr. Rodolfo Teixeira que foi publicado em inglês, na Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, v.45, Supl.1, 2012, (vale a pena ser transcrito na íntegra) em homenagem ao Prof. Aluizio Prata, onde consta a seguinte declaração sobre como começou a parceria das duas instituições científicas baianas, a Fundação Gonçalo Moniz (FGM) e a Clínica de Doenças Tropicais e Infecciosas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia (CDTI/FMB/Ufba):

1. Introdução: *“Parece ter sido ontem”...”Guardo ainda, bem nítidas, reminiscências dos caminhos que ambos, o Professor Prata e eu, andamos, na Bahia”.*

O início. Lembro-me bem. 1950. Reunião científica na sede da Associação Bahiana de Medicina, de médicos, dos mais destacados da cidade. Analisavam um tema, o dos megas do aparelho digestivo - megasôfago e megacolo. Fundamentavam os seus comentários, quase sempre, na literatura médica estrangeira, que registrava serem raros os casos observados. Quase ao final da reunião, levantou-se um jovem médico, pouco conhecido dos presentes, fez seus comentários centrados na doença de Chagas, considerando-a como a causa mais frequente e importante dos megas no Brasil. Concisão e conhecimento justificavam o que dizia. Tratava-se de um oficial médico da Marinha, que servia, então, no Hospital Naval de Salvador.

Havia chegado à Bahia naquele ano de 1950, vindo de Corumbá - Mato Grosso, após ter concluído o curso médico na Faculdade Nacional de Medicina da Universidade do Brasil, em 1945; e ter sido aprovado em concurso da Marinha, servindo, na base de Ladário - Corumbá. Na ocasião, além das suas tarefas como médico clínico comunitário, pesquisou a sífilis, doença significativamente prevalente na região.

Escolhera a Bahia para seu novo campo de ação, não só porque nela existiam melhores condições de trabalho, como também, atendia ao seu propósito de pesquisar sobre esquistossomose e doença de Chagas.

2. O Hospital Naval do Salvador 1950/1957: O Professor Aluizio Prata viveu na Bahia de 1950 a 1973. Nos primeiros oito anos, foi vice-diretor do Hospital Naval do Salvador (HNS). Logo de início, obteve da Marinha permissão para realizar as pesquisas que desejava. Com a sua presença, o novo perfil do HNS, foi se delineando progressivamente, no sentido de construir um núcleo de pesquisa e de formação de pessoal especializado em doenças tropicais. Ampliou o seu corpo clínico atraindo médicos conceituados. Organizou conferências e sessões anátomo-clínicas, realizadas semanalmente, que atraíam médicos e estudantes de outros hospitais, sobretudo os de ensino, o Hospital das Clínicas (HC), da Universidade Federal da Bahia (Ufba) e o Hospital Santa Izabel da Santa Casa de Misericórdia, onde funcionava a Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

Abriu novos horizontes com a realização de dois Simpósios sobre Esquistossomose. O primeiro em 1957 e o segundo em 1970, ambos no Hospital Naval; o último quando já era catedrático da Ufba. Compareceram professores e médicos tropicalistas do país e da Bahia, assim como, o que se denominou, na época “técnicos graduados”, isto é, profissionais de nível universitário - médicos, farmacêuticos, biólogos, sanitaristas, etc. Destes simpósios resultou a edição de dois alentados volumes.

3. A participação do Dr. Prata nas atividades da Fundação Gonçalo Moniz (FGM) e no Hospital das Clínicas - Coincidindo com a época da sua chegada, aconteceram, na Bahia, fatos de real importância, que vinham ao encontro dos seus planos de pesquisa e da sua pretensão de fazer carreira universitária.

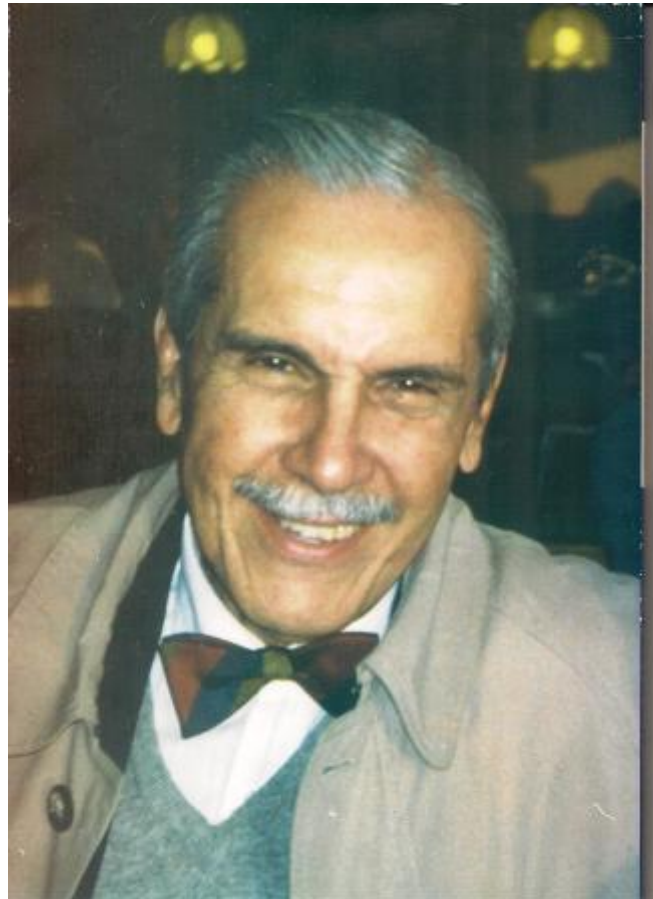


Figura 14 - Prof. Aluizio Rosa Prata

Fonte: **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical vol. 45: Supl. I, 2012.** Número Especial em homenagem ao Professor Aluizio Rosa Prata

a - O início da FGM, criada pelo Governo do Estado, em 1950, com o objetivo precípua de estudar as doenças tropicais, tais como a esquistossomose e a doença de Chagas, sobretudo nas áreas rurais e de populações pobres.

Foi o seu primeiro diretor o Dr. Otavio Mangabeira Filho, pesquisador credenciado pelas realizações de trabalhos de campo, inclusive na Amazônia. Organizou e equipou laboratórios especializados no estudo das enfermidades infecciosas e parasitárias. Convidou professores de reconhecida expressão para dar aulas e orientar as pesquisas: Samuel Pessoa - parasitologia; Leônidas Deane - protozoologia; Carlos da Silva Lacaz - bacteriologia; Lauro Travassos - helmintologia, Paulo d'Acorso - patologia; Zilton Andrade e Sonia Andrade.

Implantou uma divisão técnica e industrial para facilitar a publicação das pesquisas, teses e o Boletim da FGM, e, mais tarde, reeditou a Gazeta Médica da Bahia e os Arquivos do IBIT.

Uma outra iniciativa importante foi a criação de uma biblioteca especializada, na época, considerada moderna, estruturada e dirigida pela bibliotecária Eurydice Pires de Sant'Anna, sempre disponível em buscar e ordenar bibliografias.

O Dr.Prata, desde 1950, aproximou-se da FGM. Participou dos cursos ministrados e das atividades dos vários laboratórios. Naquela época, observou a evolução dos ovos de *S. mansoni* em camundongos, que serviu, mais tarde, como material para a sua tese de cátedra.

b - Em 1948, a Faculdade de Medicina da Bahia recebeu um impulso importante: o Hospital das Clínicas, construído à semelhança do que havia acontecido em São Paulo. Amplo e dotado de uma estrutura planejada e sólida, facultando a realização de um bom ensino e de uma boa assistência aos pacientes.

Surgiram professores experimentados e bem formados em instituições mais avançadas do país ou do estrangeiro; implantou-se a residência médica e o internato obrigatório; proporcionaram-se estágios a jovens médicos naqueles centros.

O Dr. Prata viveu, desde então, momentos áureos da Faculdade de Medicina da Bahia. Frequentou voluntariamente o Hospital das Clínicas, acolhido na enfermaria da 3ª.Clínica Médica, regida pelo Professor José Olímpio da Silva.

No período de 1950 a 1958, abriram-se para ele novos caminhos - o Hospital Naval de Salvador, a Fundação Gonçalo Moniz e a Faculdade de Medicina da Bahia (Hospital das Clínicas), que o projetaram nos meios científicos e universitários nacionais.

4. Os concursos - A Disciplina de Doenças Tropicais e Infecciosas (CDTI), da Faculdade de Medicina da Bahia, naquela época, estava sem professor concursado e, assim, vaga. O seu titular, o Professor Heitor Fróes, não residia permanentemente em Salvador e as aulas eram dadas pelo Dr. Décio Marinho Barbosa, assistente da cadeira.

Durante o primeiro simpósio sobre esquistossomose do HNS, em janeiro de 1957, esteve presente o Professor José Rodrigues da Silva, na época, catedrático da Disciplina de Doenças Tropicais e Infecciosas da Faculdade Nacional de Medicina da

Universidade do Rio de Janeiro. Estimulou, então, o Dr. Prata a fazer o concurso para a referida cátedra.

O Dr. Prata aceitou a sugestão. Contudo, deveria primeiro submeter-se ao exame de livre docência, providência essencial para se habilitar ao concurso da Cátedra, cuja inscrição deveria ser feita até junho de 1957. O tempo era, evidentemente, curto. Ainda assim, decidiu-se a fazer os concursos de livre docência e de cátedra.

E as teses? Não lhe foi difícil escolher o tema da tese para a livre docência. Tinha material reunido desde 1953. Naquela época, em Sobral, no Ceará havia sido descrito um surto de calazar, doença considerada, até então, como rara no país. Contudo, um inquérito epidemiológico feito em todo o Brasil, com o objetivo de detectar casos de febre amarela, através da viscerotomia (tecido hepático), mostrou a existência de Leishmaniose visceral em vários estados, inclusive na Bahia, no município de Jacobina.

O Professor Samuel Pessoa, quando participava dos programas da FGM, esteve, em Jacobina, semi-árido baiano, e em poucos dias diagnosticou vários casos. A partir de então, o Dr. Prata visitou Jacobina algumas vezes, não só diagnosticando novos casos, como também trazendo pacientes para Salvador, internando-os no Hospital Naval, para melhor acompanhá-los e trata-los.

Este foi o material usado para a sua tese de docência - "*Estudo Clínico e Laboratorial sobre Calazar*".

Quanto à tese para a Cátedra, o material já havia sido trabalhado desde 1951, quando iniciou, simultaneamente, no HNS e na FGM as suas observações sobre a evolução dos ovos de *S.mansoni* em camundongos e em humanos.

Aprovado no concurso de livre docência, dirigiu-se para São Paulo a fim de se preparar para o concurso da Cátedra, no Serviço do Professor João Alves Meira.

Em junho de 1957, a tese - "*Biópsia retal na esquistossomose mansoni - Bases e aplicações no diagnóstico e tratamento*" - já tinha sido editada, o que lhe permitiu a inscrição para o concurso.

No início do ano seguinte, realizou-se o concurso para o qual havia se inscrito. A banca examinadora indicou o seu nome para ocupar a Cátedra de Doenças Tropicais e Infecciosas.

5. A organização da Clínica de Doenças Tropicais e Infecciosas - A CDTI, entretanto, permanecia no Hospital Santa Izabel. Urgia transferi-la para o Hospital das Clínicas, sem o que, o novo professor relutava em tomar posse da cadeira, que havia conquistado. Procurou, então, o Reitor Edgard Santos, quando foi encontrado o bom caminho: não somente a transferência da cadeira para o HC, como também, a nomeação de três assistentes: Rodolfo dos Santos Teixeira, José dos Santos Carvalho e Ruy Machado da Silva, que constituíram, com o Professor, o novo corpo clínico da disciplina.

A estrutura física da CDTI obedeceu a um projeto idealizado em função dos seus objetivos de ensino e de pesquisa:

Enfermaria - localizada no pavimento térreo do HC, considerado como o melhor local para isolamento. Previu-se acomodação para pacientes com doenças transmissíveis, não transmissíveis e pacientes críticos, num total de 20 leitos.

Ambulatório - funcionamento diário, nos dois turnos.

Biblioteca - organizada e dirigida por D. Eurydice Sant'Anna, que também era a secretária do professor com o apoio de Celeste Santana, estudante de Biblioteconomia da Escola de Biblioteconomia e Documentação da Universidade Federal da Bahia.

Sala de administração - contígua à biblioteca.

Laboratório - localizado no 6º andar do Hospital, onde trabalhavam quatro "técnicos graduados" - hematologista, bacteriologista, sorologista e helmintologista, sob a direção do patologista clínico, Dr. José dos Santos Carvalho. Atendia os pacientes da enfermaria e, em situações especiais, do ambulatório, pacientes provenientes das áreas rurais, onde existiam núcleos de pesquisa da clínica, e, eventualmente, de apoio a outras disciplinas.

Sala de reuniões - junto à biblioteca, onde se faziam as discussões de casos clínicos, conferências, aulas para residentes e internos e reuniões administrativas.

Pessoal - O corpo clínico da CDTI, depois de implantado, foi ampliado. Além dos três assistentes do início, um convênio entre a Reitoria e a FGM permitiu a transferência de oito funcionários da FGM para a CDTI. Deles, quatro eram os “técnicos graduados” do laboratório: Elza Carvalho, Altina Sodré, Soraya Hage e Vanete Oliveira; dois médicos, José Fernando Figueiredo e José Carlos Bina, e dois funcionários de serviços gerais. Outros médicos, provenientes do próprio HC, foram agregados: Gildete Porto e Diana Brasil. Vanize Macedo veio do Hospital Santa Izabel. Corpo de enfermagem: a enfermeira diplomada, Gerolina, auxiliares de enfermagem e estudantes de enfermagem.

6 - A direção da FGM - identificação de propósitos com a CDTI: Pouco tempo depois de assumir a Cátedra, o Professor Prata foi convidado para dirigir a FGM. Substituiu o Dr. Manoel José Ferreira, o qual, por sua vez havia ocupado a vaga deixada pelo Dr. Otávio Mangabeira Filho. Este, passou a dirigir o Núcleo de Pesquisa do Departamento Nacional de Endemias Rurais (DNRu), na Bahia, onde permaneceu pouco tempo, pois veio a falecer. O Professor Prata, então, aceitou ser o supervisor do Núcleo, atendendo ao professor José Rodrigues da Silva.

Identificados por propósitos semelhantes e sob a direção unificada do Professor Prata, aproximaram-se a CDTI e a FGM.

Como resultado, desenvolveram-se planos de pesquisa e intercâmbios com instituições estrangeiras e nacionais tais como: a Universidade de Cornell University (NY); o Instituto Pasteur de Lilly/SEREM (França), para estudos de imunologia de esquistossomose; a London School of Tropical Medicine and Hygiene (Inglaterra) estudos de Doença de Chagas; Organização Mundial de Saúde, estudos de esquistossomose e doença de Chagas; Communicable Diseases Center (CDC); Curso de Diagnóstico Imunológico das Doenças Parasitárias; Instituto de Medicina Tropical (São Paulo); cursos de pós-graduação para médicos.

A Gazeta Médica da Bahia é um patrimônio precioso. Fundada em 1866, foi publicada ininterruptamente até 1934. Representa a Escola Tropicalista da Bahia e nela

estão registrados a história e as pesquisas médicas da época. Em 1966 foi reeditada pela FGM, por iniciativa do Professor Prata. Hoje, é o periódico oficial da Faculdade de Medicina da Bahia, doada que foi pela família Novis, então detentora dos seus direitos autorais.

No período em que foi catedrático da Ufba e Diretor da FGM, o Professor Prata exerceu outras funções de realce - membro do Conselho Estadual de Saúde, Presidente da Comissão de Pesquisa da Ufba, Membro do Conselho Estadual de Cultura. Foi um dos fundadores da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical e um dos seus primeiros Presidentes, fundador da Sociedade Latino-Americana de Medicina Tropical.

7 - Atividades didáticas da CDTI: As atividades didáticas durante o período em que o Professor Prata foi catedrático da CDTI, se caracterizaram pela ordem, pontualidade, adequação do programa oficial da cadeira, pelo exemplo e facilidade de comunicação respeitosa com os estudantes.

O curso era ministrado durante todo o ano - aulas de anfiteatro, enfermaria, estágios curriculares e laboratório.

Uma iniciativa da CDTI de singular importância foi a realização de um curso de “Medicina Tropical para médicos”, destinado a profissionais que trabalhavam no interior do Estado da Bahia e, eventualmente, de outros Estados, assim como provenientes de outros países da América Latina e da África. Esse curso foi realizado durante treze anos.

8 - Pesquisas: No tempo que viveu na Bahia, o Professor Prata trabalhou em regime de dedicação exclusiva, como pesquisador do Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq). Esta condição se alongou nos anos que se seguiram em Brasília e em Uberaba.

Não se afastou, durante os 23 anos que esteve na Bahia, do planejamento que fez para as suas pesquisas, antes de aqui chegar: esquistossomose, doença de Chagas, e mais tarde, as leishmanioses, sobretudo o calazar. Eventualmente, de outras situações que apareceram no decorrer do seu tempo.

As atividades de pesquisa ganharam, no início dos anos 60, uma nova feição - atividades no campo, em áreas de maior prevalência nas doenças que pretendia estudar. Tais como: São Felipe, doença de Chagas; Caatinga do Moura, Taquarandi e Caen, esquistossomose; Jacobina, calazar; Teotônio, enterobacteriose septicêmica prolongada; e Brejões.

9. Conclusão: O Professor Aluizio Rosa Prata andou o seu caminho completo na Faculdade de Medicina da Ufba. Com altivez e competência foi **Livre-Docente, Catedrático e Emérito.**

Deu os seus passos, não para chegar a um fim, mas como meio para atingir um ideal. E o ideal era o de honrar as tradições da casa, trabalhando, ensinando, formando pessoal e pesquisando. Confiava no futuro para confirmar as suas palavras.

E, eu, Rodolfo Teixeira, honrado em tê-lo como mestre e amigo, posso dizer que o futuro lhe foi justo e fiel.

Refletindo sobre todos esses anos, pergunto-me (RT) qual teria sido o maior bem que a Bahia lhe ficou devendo? Foi o de ter contribuído decisivamente para o renascimento da tradicional Escola Tropicalista Bahiana. A FGM e a CDTI serviram de berço à moderna Escola Tropicalista da Bahia.

ANEXO II –DEPOIMENTO DE DR. JOSÉ FERNANDO M. FIGUEIREDO

32
4436

Laboratório de Saúde Pública na Bahia

José Fernando M. Figueiredo

No dia 7 de setembro de 1915 inaugurava-se no bairro da Canela, em solenidade na qual foi orador oficial o cientista e professor da Faculdade de Medicina *Gonçalo Moniz Sodré de Aragão*, o Instituto Bacteriológico, Anti-Rábico e Vacinogênico, que vinha centralizar as atividades de serviços dispersos na área de produção de soros e vacinas.

A partir daí, houve uma progressiva expansão das atividades da instituição, que passaram a incluir as de laboratório de análises clínicas e de pesquisas em Doenças Tropicais, ao tempo em que recebeu as sucessivas denominações de Instituto Oswaldo Cruz e depois Instituto de Saúde Pública.

O grande impulso, na verdade, aquele que deu origem à entidade que mais se destacou, não apenas como laboratório formador de especialistas nas diversas áreas da pesquisa biomédica, ocorreu no início da década de 50.

A Lei nº 262/50, de 03.04.50, criou a Fundação Gonçalo Moniz, "com autonomia técnico-científica, administrativa e financeira, com o fim de manter um Laboratório Central de Saúde Pública, destinado a executar análises clínicas e fornecer soros e vacinas, além de formar pessoal técnico especializado, através de estágios e bolsas e cooperar com o governo e outras instituições na realização de um programa comum de campanhas profiláticas e lutas contra endemias e epidemias". As fontes de recursos financeiros para a sua manutenção eram de três ordens: a) juros de uma emissão especial de 60.000 apólices estaduais inalienáveis e 50% do Fundo de Pesquisas Científicas; b) produto do lucro líquido de seus empreendimentos técnico-industriais, incluindo a produção de soros e vacinas e c) receita eventual decorrente de doações, subvenções e outros auxílios.

Dalí, a Fundação projetou-se como um centro de cultura médica, oferecendo cursos, estágios e bolsas no país e no exterior, recebendo, como retorno, técnicos e pesquisadores do mais alto nível, que vieram a ocupar destacadas posições no cenário científico e no magistério universitário. De outra parte, trazia expoentes da ciência médica no Brasil para cursos de atualização e reciclagem de seus técnicos, oferecidos, também, a interessados de fora da instituição.

Uma das subsidiárias e parcialmente mantenedora da FGM, uma tipografia, com características técnicas as mais modernas da época, funcionava como um verdadeiro núcleo editorial, imprimindo não só os trabalhos científicos do pessoal da fundação, mas, também dezenas de teses e revistas especializadas, como o "Boletim da Fundação Gonçalo Moniz" e, em certa época, a "Gazeta Médica da Bahia" e os "Arquivos do IBIT", dentre outras.

Em 1959, a Fundação, com o aval do governo do estado, adquiriu as antigas instalações do Instituto Brasileiro de Biologia e Farmácia, em Brotas, para onde seriam mais tarde transferidos os laboratórios de pesquisa e a biblioteca.

Na década de 60 iniciou-se uma forte parceria com a Universidade Federal da Bahia, através da Clínica de Doenças Tropicais e Infectuosas da Faculdade de Medicina, sob o comando unificado do Prof. Aluizio Prata. Expandiram-se as atividades de pesquisa e trabalho de campo, notadamente nas áreas de esquistossomose, doença de Chagas e leishmanioses, em associação com o Núcleo de Pesquisas da Bahia do Instituto Nacional de Endemias Rurais (INERu) contando, ainda, com o patrocínio da Organização Mundial de Saúde e de convênios com entidades como a "London School of Tropical Medicine and Hygiene" e o "Institut Pasteur de Lille", França.

Em 1969, a reforma administrativa do estado cria a Secretaria de Ciência e Tecnologia (Lei nº 2.751/69, de 01.12.69), à qual a FGM fica vinculada até 1971, quando, por força da Lei nº 2.925/71, de 03.05.71 (cria a Secretaria do Planejamento, Ciência e Tecnologia), passa à esfera da Secretaria da Saúde Pública.

Posteriormente, em 1973 (Lei nº 3.104/73, de 28.05.73), as três Fundações da estrutura da Secretaria da Saúde Pública (FGM, Fundação Hospitalar do Estado da Bahia e Fundação Octavio Mangabeira) dão origem à Fundação de Saúde do Estado da Bahia (FUSEB), instituindo-se o Laboratório Central Gonçalo Moniz (LACEN), que teve acrescido à sua estrutura o Laboratório Bromatológico do Estado.

A transformação, em 1981, da FUSEB na autarquia ISEB (Instituto de Saúde do Estado da Bahia) manteve a Coordenação do Laboratório Central de Saúde Pública Prof. Gonçalo Moniz, que passou a ocupar suas atuais instalações em Brotas, ao lado dos laboratórios de pesquisa e da biblioteca, estes, à época, já constituindo o Centro de Pesquisas Gonçalo Moniz, em decorrência do termo de comodato e convênio celebrado em 30.03.79 com a Fundação Instituto Oswaldo Cruz, do Ministério da Saúde, "constante da cessão de fração de terreno e benfeitorias, de propriedade da FUSEB, com a finalidade de edificar, instalar, manter e desenvolver o Centro de Pesquisas Gonçalo Moniz, em colaboração com o governo do estado".

O LACEN é, pois, o legítimo sucessor e herdeiro de uma das mais antigas e respeitáveis instituições científicas de nossa terra, cuja memória deve ser preservada com especial carinho por todos e em nome de todos que fizeram sua história".

*José Fernando M. Figueiredo
Médico. Ex-diretor da Fundação
Gonçalo Moniz e do LACEN*

Para:
CELESTE SANTANA
escritório de biblioteca
focsonomia
3283-7748

"A TARDE" 08.09.97

Dr. José Fernando M. Figueiredo
CREMESP 1643
Centro Médico SP.

Figura 15- Laboratório de Saúde Pública na Bahia.
Fonte: Jornal "A Tarde", 08/09/1997

ANEXO III- DEPOIMENTO DE DR. ZILTON A. ANDRADE

Notas sobre a História do Centro de Pesquisas Gonçalo Moniz

(Para atender solicitação do Dr. Alexandre Pessoa)

Zilton A. Andrade

O Dr. Gonçalo Moniz foi um Professor de Patologia Geral na Faculdade de Medicina da Bahia na primeira metade do Século XX. O seu nome foi dado à uma Fundação criada pelo governador Dr. Octavio Mangabeira em fins da década de 40. Esta Fundação recebeu fundos de várias ações pertencentes ao Governo estadual, os quais deveriam possibilitar os meios financeiros necessários para o funcionamento do então recém criado Instituto de Saúde Pública, que no Estado da Bahia iria funcionar como laboratório central de Saúde Pública e centro de pesquisas biológicas. O Instituto se localizava no mesmo lugar do antigo Instituto Oswaldo Cruz da Bahia, no bairro do Canela, em Salvador.

O primeiro Diretor do Instituto de Saúde Pública foi o Dr. Octavio Mangabeira Filho. O Instituto teve grande importância para a pesquisa científica no Estado da Bahia, pois, além do mais, manteve cursos de formação de pesquisadores, com os melhores professores existentes no Brasil na época, cursos de cunho teórico-prático feitos à semelhança dos que foram feitos anteriormente por Oswaldo Cruz e Carlos Chagas no Rio de Janeiro.

Em 1957 o Dr. Octavio Mangabeira Filho deixou a direção do Instituto e passou a trabalhar no Núcleo de Pesquisa da Bahia, que pertencia ao INERU e funcionava em uma casa no bairro da Graça. Este Núcleo foi posteriormente absorvido pela Fundação Oswaldo Cruz, passando a se chamar “Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas da Bahia”.

Em tempos mais recentes, quando o Prof. Aluizio Prata era Diretor do Instituto de Saúde Pública da Fundação Gonçalo Moniz, foi adquirido um terreno no Bairro de Brotas. Neste terreno funcionou um laboratório farmacêutico que produzia quinino para

a Alemanha durante a II Guerra, e que por isso veio a ser encampado pelo Estado. O Prof. Prata usou o terreno para instalar ali um biotério para servir às pesquisas do Instituto de Saúde Pública. Também, aproveitando as antigas instalações do ex-laboratório Sedar, vários grupos de pesquisas ali trabalharam durante algum tempo, grupos não só do Instituto de Saúde Pública, mas da Faculdade de Medicina e mesmo grupos estrangeiros (Instituto Pasteur de Lille, London School of Tropical Medicine)

Mas, após a saída de Octávio Mangabeira Filho, o Instituto de Saúde Pública continuou suas atividades com os diretores Aluísio Prata, Manoel Ferreira e José Figueiredo se sucedendo. Todavia, com a desvalorização das ações e as mudanças no governo, a Fundação Gonçalo Moniz deixou de existir. Do Instituto derivou o novo laboratório central do Estado, hoje designado Laboratório Central Gonçalo Moniz (LACEN), que funciona no Bairro de Brotas, ao lado do atual Centro de Pesquisas Gonçalo Moniz.

No final da década de 70, ao terminar uma reunião ordinária do Conselho Técnico-Científico da FIOCRUZ do qual eu era membro, fui procurado pelo então Presidente da Fiocruz, Vinicius Fonseca que me disse ter planos para criar um Centro de Pesquisas da Fiocruz na Bahia e queria saber se eu estaria disposto a servir como o seu Diretor. Disse-me existir um pequeno Núcleo de Pesquisas em Salvador e que o mesmo seria incorporado ao futuro Centro. Disse-me ainda estar mantendo entendimentos com o Secretário de Saúde, Dr. Ubaldo Dantas, e que achava que o Governador Roberto Santos iria aprovar o projeto, em que o Estado cederia à Fiocruz um terreno já com as instalações básicas. Esta foi a primeira vez que ouvi falar de um projeto para um Centro de Pesquisas da Fiocruz a ser instalado na Bahia.

As conversações com o Governador Roberto Santos não deram certo e, segundo me disse o Dr. Guilardo Martins Alves, então Vice-Presidente da Fiocruz, que tinha vindo a Salvador especificamente para assinar o Convênio, foram feitas exigências de última hora às quais a Fiocruz não poderia aceitar. Ele voltou para o Rio de Janeiro sem ter assinado o Convênio. Com a mudança do Governo do Estado e a passagem do Dr. Guilardo Martins para a Presidência da Fiocruz, as negociações para a criação de um Centro de Pesquisas na Bahia, à semelhança dos já existentes em Belo Horizonte e

Recife, foram retomadas com sucesso. Persistiram os planos para que eu viesse a ser o Diretor do novo Centro, mas havia uma dificuldade, pois na época eu trabalhava na UFBA em regime de tempo integral e dedicação exclusiva e não pretendia modificar esta situação que persistia desde o ano de 1957. O problema foi solucionado graças à existência de circunstâncias as mais favoráveis. Era Secretário de Saúde o

Dr. Jorge Novís e o Reitor da Universidade era um seu ex-aluno, ex-assistente e constante colaborador, o Dr. Fernando Macedo Costa. Logo foi estabelecido um Convênio que permitiu que todo o pessoal envolvido em pesquisa no Departamento de Anatomia Patológica e Medicina Legal da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia ficava autorizado a trabalhar nas instalações do novo Centro em Brotas. Foi também permitido que o Grupo trouxesse todo o equipamento utilizado nas pesquisas, inclusive um microscópio eletrônico que acabava de ser doado pela FINEP ao Departamento de Anatomia Patológica da UFBA. Do nosso lado tínhamos a obrigação de manter todas as nossas atividades didáticas de graduação e pós-graduação na Universidade. Isto ficou em parte facilitado quando nos foi também permitido transferir para o Centro de Pesquisas o Curso de Mestrado em Patologia Humana, então recém iniciado.

Durante os primeiros anos de atividades, as 3 Instituições: a Fiocruz, a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia e a Reitoria da UFBA funcionaram em boa sintonia. O Centro de Pesquisas tinha na realidade uma estruturação tripartite. Os trabalhos publicados e todos os nossos documentos saíam com a sigla FIOCRUZ/UFBA.

Um pouco mais tarde, mudanças quase que simultâneas nas cúpulas dirigentes da Fiocruz, no Governo do Estado e na Reitoria da UFBA vieram ter reflexos no funcionamento do Centro de Pesquisas. O convênio Fiocruz/UFBA ficou ameaçado de descontinuidade porque a Vice-Reitora Eliane Azevedo alegava que o prazo para a sua renovação havia expirado há alguns anos; o Governo do Estado retirou parte do seu apoio nas áreas de Biblioteca, de Biotério e de Limpeza, e a Fiocruz resolveu instalar um Laboratório Avançado no terreno vizinho ao do Centro, em convênio com a Secretaria de Saúde do Estado, mas sem qualquer vinculação com o Centro de Pesquisas Gonçalo Moniz. O convênio com a Universidade foi logo renovado após entendimentos pessoais com a Vice-Reitora, mas os outros problemas persistiram por

mais algum tempo, embora o Centro passasse a ter a administração direta e única da Fiocruz. Nesta época eu me havia aposentado da UFBA por tempo de serviço, e fui imediatamente contratado pela Fiocruz, como Pesquisador Titular.

Embora o CPqGM viesse mantendo uma razoável produção científica, contava até então somente com a manutenção básica da Fiocruz e tinha a maioria do seu pessoal e os equipamentos pertencentes à UFBA.

Durante um período de quase 10 anos, desde o início do funcionamento do Centro, não era permitida a contratação de pessoal, não houve compra de equipamentos de maior porte, tendo sido construída apenas uma cantina.

Somente com a Presidência do Dr. Herman Schatzmayr e já durante a gestão do Dr. Moysés Sadigursky, foi que a Fiocruz decidiu dar maior apoio, permitindo a construção de novas instalações, compra de equipamentos e, finalmente, a vinculação do LASP ao CPqGM. Estes aspectos mais favoráveis vêm felizmente tendo continuidade e sendo ampliados nos dias de hoje.

ANEXO IV – DEPOIMENTO DO DR. MITERMAYER GALVÃO DOS REIS



**Figura 16 - Membro da Academia de Medicina da Bahia, cadeira nº.38 de Otto Wucherer
(Posse em abril de 2013)**

Histórico

Mitermayer Galvão dos Reis nasceu no povoado de União Queimada em Itajuípe, Bahia, em 03 de dezembro de 1955. Fez seu estudo primário em União Queimada, o ginásial primeiro ano em Itajuípe, três últimos anos em Coaraci e o secundário no Colégio Central da Bahia. Lecionou a Disciplina de Biologia no Instituto Social da Bahia entre 1977 a 1979. Formou-se em Medicina na Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública da Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências, em 1979, onde a partir de março de 1980 tornou-se Professor de Anatomia Patológica. Fez Residência em Patologia Humana no Hospital Prof. Edgar Santos, FAMED/UFBA

(1980-1981). Concluiu o Mestrado em Patologia Humana, FAMED/UFBA (1993-junho1996), Fellowship em Biologia Molecular na Case Western Reserve University em Cleveland, Ohio (07/1996-06/1998) e na Escola de Saúde Pública da Harvard em Boston nos EEUU 07/1998-08/1999. Fez o doutorado em Patologia Humana na Universidade Federal da Bahia (1999-2003) e em 2001 foi selecionado e realizou o Curso de Imunologia Básica e Vacinologia Aplicada ao Estudo das Doenças e Infecciosas e Parasitárias da organização Mundial da Saúde realizado na Suíça.

Em agosto de 1989, ingressou na Fundação Oswaldo Cruz, Salvador, como Chefe do Laboratório de Patologia e Biologia Molecular (LPBM) do Centro Pesquisas Gonçalo Moniz. Durante este período, implantou técnicas de biologia molecular aplicadas ao estudo das doenças infecciosas e parasitárias, chefiou a disciplina de Biologia Molecular do curso de Mestrado e Doutorado em Patologia Humana e Experimental da Faculdade de Medicina da UFBA.

A partir de 1990 foi Diretor do lado brasileiro de um Programa de Colaboração para realização de Pesquisas em doenças parasitárias em parceria com o Dr. John David, diretor do lado americano e Chefe do Departamento de Medicina Tropical da Escola de Saúde Pública da Harvard. Através deste programa implantou o projeto para estudo da esquistossomose mansônica na cidade de Itaquara na Bahia, realizando estudos de imunologia e de controle da esquistossomose o que possibilitou por exemplo, publicações de vários artigos em revistas internacionais e mais interessante, baixar a prevalência da esquistossomose de 90 para menos que 10 % no período de uma década.

As atividades desenvolvidas neste período possibilitaram a implantação, validação e desenvolvimento de metodologias das áreas de imunologia e biologia molecular no nosso meio para o estudo de doenças infecciosas e parasitárias e de doenças genéticas.

Em dezembro de 1993 foi eleito e nomeado, diretor do Centro de Pesquisas Gonçalo Moniz da Fundação Oswaldo Cruz na Bahia e reeleito em 1997 por mais quatro anos. Durante este período teve a oportunidade de reformar o Centro de Pesquisas

modernizando e ampliando a estrutura física. Neste período foram construídos o Pavilhão Aluizio Prata com toda parte administrativa, auditório, sala de aulas, coordenação científica e de ensino, serviço de informática e espaço cultural e o Pavilhão Zilton Andrade com laboratórios modernos e biotério com áreas de criação e experimentação animal.

Em seguida, foi construído o Pavilhão Central com área de serviço de histotecnologia e de microscopia eletrônica, insetário e uma sala de aula com laboratório. Na parte superior deste pavilhão foi criada uma biblioteca moderna que recebeu o nome de Eurydice Pires de Sant'Anna . Foi construído ainda, um Pavilhão com o refeitório na parte inferior e o NEB (Núcleo de Epidemiologia e Bioestatística na parte superior).

Neste período foram criadas novas linhas de pesquisas, atraindo alunos de pós-graduação, iniciação científica e contratados novos pesquisadores através de concurso público e pesquisadores visitantes através de convênios com Institutos de Pesquisas e Universidades brasileiras e estrangeiras (Harvard, Cornell, Berkeley, Case Western Reserve University).

Foram abertos campos avançados para realização de pesquisas no interior do Estado da Bahia em diferentes cidades para estudo das principais doenças endêmicas. Foram realizados convênios com várias universidades, instituições de pesquisas, hospitais, associações de moradores, implementadas ações multidisciplinares junto à comunidade com realização de palestras no Auditório da Fiocruz para os portadores de anemia falciforme, portadores do vírus C da hepatite e da esclerose múltipla. Foi criado o Programa de Prevenção da AIDS no verão de Salvador com o “Bloco da Camisinha” com mais de 4 mil participantes distribuindo preservativos e folhetos com esclarecimentos sobre como se prevenir das doenças sexuais transmissíveis e AIDS.

Vale destacar que foram criadas as sessões científicas semanais realizadas todas as sextas feiras com apresentação dos trabalhos realizados pelos pesquisadores, estudantes

de doutorado, mestrado e iniciação científica da Fiocruz e por convidados nacionais e estrangeiros. Também, foi criada uma sessão científica para formar o cidadão, realizada uma vez por mês com palestras sobre temas diversos.

Os estudos tinham como o avanço do conhecimento científico, inovação, formação e capacitação de recursos humanos para atender as demandas do Sistema Unificado de Saúde (SUS) e do setor produtivo, quando possível, acelerando a transferência do conhecimento produzido em benefício da sociedade, promovendo inclusão social e redução de desigualdades. Esses estudos estão organizados nas seguintes linhas:

- 1- Epidemiologia Clínica e Molecular com a finalidade de validar e desenvolver processos e métodos diagnósticos em apoio ao desenvolvimento científico e as políticas de saúde pública.
- 2- Imunopatogênese para identificar biomarcadores de risco de adoecimento, progressão de doenças e monitoramento de resposta terapêutica.
- 3- Desenvolvimento tecnológico para identificação de antígenos com potencial diagnóstico e de vacina.
- 4- Determinantes Ecológicos e Sociais da Saúde.

Esses estudos realizados com foco nas doenças infecciosas e parasitárias e nas doenças genéticas mais prevalentes nas populações negligenciadas, tais como: hepatites virais, dengue, leptospirose, meningites bacterianas e assépticas, tuberculose, esquistossomose, doença de Chagas e hemoglobinopatias. Esses estudos têm como finalidade produzir informações mais fidedignas sobre incidência e prevalência das doenças, caracterização molecular dos agentes e imunopatogênese para identificação de biomarcadores e de antígenos com potencial diagnóstico e de vacina.

A execução dessas atividades gerou oportunidades para formação e capacitação de recursos humanos através da orientação de pós-doutorado, doutorandos, mestrandos, iniciação científica e iniciação científica júnior. Vários dos nossos ex-orientandos realizaram concursos e foram aprovados como professores de universidades e estão formando grupos de pesquisas e desenvolvendo atividades de pesquisas com nossa colaboração.

Foram implantados e validados os testes moleculares para o diagnóstico e genotipagem do vírus da hepatite C na Bahia, realizados os estudos de epidemiologia molecular para determinar a prevalência da hepatite C na população em geral e em grupos ou situação de risco. Através desses estudos foram publicados vários trabalhos, formados e capacitados alunos de doutorado, mestrado, iniciação científica além de profissionais do Laboratório Central do Estado da Bahia que hoje realizam o diagnóstico e genotipagem e determinam a carga viral do VHC para todo o Estado da Bahia.

Foi implantado projeto multidisciplinar para o estudo da esquistossomose mansônica na área endêmica da cidade de Itaquara na Bahia realizando várias pesquisas de imunologia e de controle da esquistossomose o que possibilitou por exemplo, publicações de vários artigos em revistas internacionais e mais interessante, baixar a prevalência da esquistossomose de 90 para menos que 10 % no período de uma década. Realizamos estudos nas cidades de Nazaré das Farinhas e em Jequié para determinar a prevalência e intensidade da infecção e avaliar as implicações da infecção da esquistossomose no desenvolvimento corporal e cognitivo das crianças.

Foram realizados estudos que permitiram concluir que o padrão epidemiológico da Leptospirose em Salvador é diferente do padrão tradicionalmente descrito com um unico sorovar, o Copenhageni, tendo como reservatório o *Rattus norvegicus* com epidemias anuais ocorrendo nas mesmas comunidades carentes com transmissão predominantemente peri-domiciliar sendo homens jovens o principal grupo de risco e alta letalidade >10% , sendo que nas formas graves com hemorragia pulmonar a letalidade é de 70% . Foi identificado ainda um estudo que permitiu identificar um antígeno recombinante com potencial diagnóstico e de vacina.

Em parceria com colegas da Escola de Farmácia da UFBA e do Hospital Couto Maia e do Laboratório Central da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia foram realizados vários estudos de epidemiologia clínica e molecular para identificação dos agentes etiológicos causadores de meningites bacterianas em Salvador e para determinação dos sorotipos de bactérias circulantes e identificação de clones resistentes. Esses foram relevantes para definição da composição de vacinas, protocolos terapêuticos e políticas de desenvolvimentos de antibióticos.

Estudamos ainda o impacto das alterações ambientais e risco de reemergência da doença de Chagas em Salvador, identificamos os vetores da doença de Chagas e os seus reservatórios em remanescentes de Mata Atlântica na cidade de Salvador-BA, determinando a taxa de infecção de vetores e reservatórios para o *Trypanosoma cruzi*; georeferenciando os possíveis locais de ocorrência do ciclo silvestre do *T. cruzi* na cidade de Salvador detectando eventuais processos de domiciliação de espécies silvestres, avaliando o risco de infecção aos habitantes das áreas observadas a preferência alimentar do *Triatoma tibiamaculata* capturados e trazidos ao Centro de Pesquisa Instituto Gonçalo Moniz – IGM/Fiocruz/BA e observando os aspectos eco-epidemiológicos de triatomíneos e suas interações com os hospedeiros no ecótopo silvestre.

Em parceria com Dra. Marilda Gonçalves iniciamos os projetos que resultaram na implantação e validação de métodos e testes moleculares para o diagnóstico das hemoglobinopatias em Salvador.

Mitermayer Galvão dos Reis