

# JAIME CELESTINO DA COSTA

Entrevistado por Maria Augusta Silva

JULHO 1996

Do professor Jaime Celestino da Costa diz-se, numa expressão de rara beleza: «Foi uma mãe que pariu muitos cirurgiões neste país». Uma vida dedicada à cirurgia cardíaca em tempos de pioneirismo. Também ao ensino. E às artes, em especial à música. Acrescendo uma paixão pelos cavalos.

**Meio século dedicado à cirurgia. Decano dos cirurgiões cardíacos em Portugal. Professor Jaime Celestino da Costa. Em entrevista ao DN, fala dos tempos pioneiros da cirurgia de coração fechado.**

Uma personalidade de ontem e de hoje. De sempre. Carismático. Pelo coração e pensamento. Aos 80 anos, congratula-se com os avanços da ciência e da aprendizagem. Mas gostaria de ver reorganizada, no nosso país, a assistência médica. Defende o regresso dos «médicos de bairro». A humanização. Um olhar sobre o doente como ser total.

**De coração aberto, professor, fale-nos dos tempos memoráveis da cirurgia cardíaca de «coração fechado». Era um pouco às cegas?**

Não propriamente às cegas. A cirurgia cardíaca evolui da cirurgia das válvulas para a cirurgia das doenças congénitas do coração e, mais tarde, para a cirurgia da doença das coronárias.

**Um aluno seu dizia-me há poucos dias, usando uma expressão de rara beleza: «O professor Celestino da Costa foi uma mãe que pariu muitos cirurgiões neste país.»**

Haverá quem não goste de dar a conhecer essa origem, nem gostarão todos de chamar pai ou avô aos outros.

**E ao professor, contraria-o reconhecer que aprendeu com outros mestres?**

De maneira alguma. O meu grande mestre foi Reynaldo dos Santos, de quem fui assistente. Fiz-me com ele em cirurgia geral. A cirurgia cardíaca surgiu quando ele se reformou. Direi que a minha aprendizagem da cirurgia cardíaca foi, em grande parte, autodidática.

**Como é possível aprender cirurgia cardíaca autodidaticamente?**

Tinha já uma certa experiência de cirurgia vascular. Aprendi depois a abrir o tórax. Não podemos esquecer-nos que uma grande parte da cirurgia cardíaca desse tempo era vascular.

**Como ficava o seu coração quando tinha de realizar uma intervenção de coração fechado?**

Tranquilo. Fiz outras cirurgias mais emocionantes do que uma intervenção para resolver um aperto mitral a *céu fechado*. Por exemplo, operar um doente com hemorragia aguda, ou com uma ruptura de gravidez tubária, numa doente em que o seu sangue passara todo para o ventre, ou a doentes traumatizados.

**O seu mestre Reynaldo dos Santos pertenceu também à grande escola do Hospital de Santa Marta, enquanto hospital escolar. O papel dos hospitais escolares deveria ser dinamizado?**

Sem dúvida. Em todas as terras civilizadas existem hospitais universitários,

que são os mais avançados, onde se concentra a prática da medicina curativa e a responsabilidade pela educação.

### **Como vê, hoje, o ensino da medicina em Portugal?**

Acho que está péssimo. Os hospitais estão em crise. Tornaram-se mais dispendiosos e complexos, especialmente a partir do processo revolucionário, ao permitir-se a entrada de médicos a mais para os hospitais.

### **Não temos hospitais onde faltam médicos?**

Pois faltam, apesar de os hospitais distritais já começarem a ocupar um lugar cada vez mais importante. A verdade é que, naquele período, criou-se uma plethora de médicos e igualmente uma plethora de doentes, que tornaram a vida dos hospitais muito mais difícil, não em absoluto de nível inferior, mas em certos aspectos sim. Precisamos de toda a gama de hospitais. E os universitários são também fundamentais. Em 75 chegaram a acabar com eles. A pouco e pouco, verificou-se que são necessários. Mas isso, não impede que existam hospitais centrais excelentes, com um grande nível profissional. Era o caso dos hospitais civis.

### **Defende hospitais de grandes áreas de especialização?**

Num país pequeno como o nosso, é preciso concentrar algumas especialidades. E um grande hospital, hoje em dia, tem de dispor de unidades especializadas, ligadas, no entanto, a um todo.

### **A cirurgia geral acabou por ser esvaziada...**

É hoje um problema terrível saber o que é cirurgia geral. Foi, de facto, esvaziada pelo aparecimento das diversas especialidades.

### **Esvaziada para bem ou para mal?**

A cirurgia especializada é indispensável. Não se pode hoje fazer tudo. Eu ainda fiz. Quando entrei aos 32 anos para o banco do Hospital de São José, a chefiar uma equipa, era responsável por todo o tipo de cirurgias de urgência de doentes de Lisboa e do Sul do País. Desde a cirurgia abdominal à ginecológica e à torácica, que se iniciava por essa ocasião. Tínhamos de dominar, inclusive, a traumatologia craniana. Fiz muitas trepanações, não existiam neurocirurgiões. Cuidávamos de fraturas, porque não havia ortopedistas. Até partos realizei com cesariana.

### **A preparação em anatomia é essencial...**

Em anatomia, em dissecção. Mas não era obrigatório fazer anatomia. Eu fi-la. Durante um ano, depois de me licenciar, trabalhei em anatomia.

### **Não era um contra senso que um cirurgião não tivesse anatomia como formação básica?**

É verdade. Mas também é certo que a anatomia transformou-se muito com o aparecimento das especialidades. A anatomia do coração é hoje completamente diferente.

### **A estrutura orgânica do coração alterou-se?**

O que mudou foi o nosso conhecimento. Cada especialidade teve de refazer a anatomia do seu campo.

### **Quando meteu o canivete no bolso?**

Há dez anos, pouco depois de me reformar. É difícil fazer cirurgia cardíaca, sem estar num serviço hospitalar. A cirurgia torácica, à qual me dedicava mais ultimamente, carece de uma grande equipa. Não cheguei a ganhar dinheiro com ela. No exercício de clínica privada, sim, fiz cirurgia geral, em especial nos

hospitais da CUF e de Jesus. Fui cirurgião da cidade durante muito tempo.

### **O coração dos outros não lhe deu muito dinheiro?**

Nunca arrecadei muito dinheiro. Só gastei, porque passei a viajar muito, pela Europa essencialmente, para acompanhar a evolução da medicina e fazer pequenos estágios. Grandes estágios não eram viáveis, embora, ontem como hoje, sejam necessários. Só que fiquei «apanhado pelas minhas funções» e nesse tempo não havia subsídios de viagem.

### **Quais os países que mais procurava para melhorar conhecimentos na sua pós-graduação?**

França, sobretudo em Paris, no pós-guerra. Mas a aprendizagem mais moderna foi em Inglaterra.

### **A nível mundial qual lhe parece ser a grande escola da cirurgia cardíaca?**

A cirurgia torácica na Europa, nasceu em Inglaterra, com a primeira grande onda de cirurgiões. Atualmente, os EUA são a Meca da cirurgia cardíaca e em particular da aorta. Desenvolveram centros altamente especializados, com meios extraordinários e uma grande capacidade de investigação com um sistema de treino cirúrgico espantoso. Às vezes, diz-se muito mal dos americanos, a verdade é que são uns extraordinários educadores.

### **Têm uma competição feroz...**

Terrível. Mas isso não invalida centros como o de Houston, por onde passou DeBakey e muitos outros cirurgiões da estatura de Crawford, recentemente falecido que foi o grande homem da cirurgia dos aneurismas da aorta. Ou uma escola como a de Mayo Clinic.

**O seu coração neste domínio está preso aos ingleses, mas não pode deixar de bater pelos americanos...**

Os ingleses deram-me uma grande educação cívica. Aprendi com eles o comportamento e a social ética médica.

**Como define essa ética?**

Vive da relação direta com o doente. Os americanos começaram a fazer as coisas mais em série conhecendo menos os doentes, despersonalizando. Na Inglaterra, os cirurgiões conheciam bem os seus doentes e eram mais dialogantes e críticos.

**Em Portugal como vamos de ética médica?**

Prefiro não falar para não lhe dizer coisas desagradáveis. Tem-se desrespeitado a competência profissional e perdeu-se muito o sentido da responsabilidade.

**Será justo generalizar-se?**

Não. Individualmente, os médicos portugueses são muito bons. Mas existe também uma massa de médicos que não foi educada. Culpa nossa. E admito que esteja a dar-se uma certa melhoria. Contudo, houve anos muito difíceis.

**Qual o elemento perturbador que interferiu na formação desses médicos?**

Veja o que já aconteceu nos Jogos Olímpicos. Mandámos umas grandes embaixadas, mas constata-se que as pessoas não se compenetraram de que, quando se vai para uma coisa dessas, tem de se dar o melhor.

**O professor pertence ainda à escola do espírito de missão?**

Sem dúvida. A medicina curativa deve ser um ato individual. Fundamental a

relação médico-doente. O doente tem de ser considerado no seu todo. Nos nossos dias é visto aos bocadinhos e muitas vezes nem será observado pelos médicos, mas por aparelhos, que são ótimos e importantes, não dispensando, porém, o contacto humano, alguém que faça a síntese e seja o responsável direto perante o seu paciente.

### **A relação do professor com os doentes foi sempre fácil?**

O melhor da minha vida clínica! Apaixonante. O médico tem esse privilégio relativamente a quase todas as profissões. Lida diretamente com a natureza humana, doente e família, nas mais diferentes situações.

### **As fronteiras da responsabilidade são muito ténues?**

Os americanos introduziram a *má práxis*, que não me parece de todo correta. A responsabilidade por uma situação que não correu bem poderá caber, por vezes, ao médico, mas noutros casos são azares. E nos EUA isso traduziu-se num sistema muito lucrativo para os advogados que se especializaram em *má práxis*. Por isso, nos EUA, os cirurgiões têm seguros altíssimos.

### **Os americanos podem estar a ser muito severos nesse âmbito, mas, se calhar, noutros países, inclusive em Portugal, fecha-se demasiado os olhos a negligências...**

As coisas estão mal organizadas. Defendo a responsabilização total das pessoas pelos seus erros ou deficiências, mas não aceito esse sistema. E assistimos a muita demagogia em determinadas formas de noticiar alguns casos, sem haver o cuidado de aprofundar as situações e informar corretamente. Pertenci à Ordem dos Médicos e ao Conselho Disciplinar. Tratei de muitos casos. Alguns, nitidamente de irresponsabilidade médica, mas há muitos médicos acusados de irresponsabilidade que fizeram pelo doente o melhor que podiam. Isto tem de inscrever-se numa tarimba de responsabilidade que nem sempre se aprende completamente. Por isso, o nosso ensino (dos alunos e dos médicos) deve

apostar na educação cívica.

**À distância do tempo, e sabendo-se que é sempre difícil classificar pessoas, admite que alguma vez, enquanto professor, tenha sido injusto para com alguns dos seus alunos?**

Com certeza. Detestei sempre exames. Fui um membro de júri muito severo, por vezes, bruto. Nos concursos não tenho, no entanto, a noção de ter sido injusto; com os alunos, sim. A classificação é uma coisa tão aleatória. Podemos classificar um aluno muito bem e verificar depois que ele não presta para nada. E às vezes classificamos mal e transformam-se nas pessoas mais notáveis. Acho que o exame é um mal menor, mas um mal. A única maneira que temos de classificar as pessoas é através da vida. Aí já é muito tarde. Mas gostei muito de ensinar, sobretudo até 1974.

**Por que põe 1974 como uma barreira no seu gosto pelo ensino? Esteve contra o 25 de Abril?**

Eu era da oposição. E acabei por ficar outra vez do contra. Houve nesse período situações destas: aulas de 600 alunos, que entravam e saíam da sala, conversavam uns com os outros. Como era possível dar aulas assim? Foi um desvario. Nunca mais recuperei o mesmo prazer pelo ensino. Porém, não posso negar que gostei de ensinar, e muito mais os médicos do que os alunos. Não esqueço, todavia, o prazer que tive em dar propedêutica cirúrgica aos meus alunos. Entrei no ensino por essa porta.

**E continuou a defender a democracia?**

Nem poderia ser de outra maneira. Uma coisa é a democracia, outra a balbúrdia.

**O ensino pós-graduado tornava-se mais motivador?**

Permitia um contacto mais direto, maior convívio. E as pessoas já tinham amadurecido. Ainda no meu tempo, o número de alunos aumentou muito. E a

aula tornava-se difícil. Havia menos discussão, menos permuta. Cheguei a dar aulas numa cave do Hospital do Desterro, a cerca de 30 alunos, e acredito que os meus alunos dessa época gostaram mais das minhas aulas ali do que os outros, depois.

### **Tenho ouvido isto a alunos seus: «O professor Celestino da Costa dava umas aulas lindas!» Qual era o segredo?**

Ensinar as coisas simples, de forma simples e sem ensinar coisas a mais. Um dos grandes defeitos do nosso ensino é dar-se matéria a mais. Vi colegas meus que numa hora de aula davam tanta coisa que maçavam os alunos. Precisamos de ter os alunos a perceber o que dizemos e ensinar-lhes o estritamente necessário. Este problema continua a ser um dos grandes dramas do ensino liceal. Veja em que se fundamentam estes chumbos todos e os dois valores que o Governo atribuiu como bónus. Programas grandes de mais.

### **E não se falha na área da cultura geral?**

Falha. Tive professores do secundário com mais nível do que alguns do universitário. Os alunos são sempre as vítimas.

### **Nem sempre estarão inocentes...**

São eles, sobretudo, as vítimas. Quando agora ouvi dizer que havia a possibilidade de este ano se repetirem os exames, pensei: que horror!, obrigar aquela gente toda a esse esforço. Fazer exames é horrível.

### **Concordou com as passagens administrativas a que chegámos a assistir?**

De maneira nenhuma. Detesto exames, mas não posso deixar de considerá-los necessários.

**Quando fala do ensino, da sua relação com os alunos, descortino-lhe um entusiasmo tal, que vai permitir que lhe pergunte: é vaidoso?**

Sou, com certeza. Todos somos vaidosos. Quanto melhor fizermos as coisas, mais vaidosos nos sentimos. Os cirurgiões cardíacos são todos vaidosos. Acham que a cirurgia cardíaca é delicada e tem grande repercussão no público.

**E quem salva um doente de uma apendicite aguda não terá igualmente razão para sentir vaidade?**

Às vezes, é mais importante do que uma cirurgia cardíaca. Tantos jovens que morreram de peritonite antes dos antibióticos!

**Como pode o coração matar também tantos jovens, quase sempre de morte súbita?**

Porque, em regra, sofrem de uma patologia que não foi diagnosticada. Um jovem pode ter uma cardiopatia congénita, sem qualquer sintomatologia. Conhecemos casos de desportistas e outros. Operei jovens a um aperto da aorta, que haviam cumprido serviço militar em África. Inspeções mal feitas. Mas estas coisas têm de fazer-se a sério. A morte súbita, no entanto, não atinge apenas jovens.

**Como se podem fazer as coisas muito a sério, quando um médico de família tem de observar tantos doentes por dia?**

Se vê muitos doentes, vê-os mal. Ou nem os vê. É o grande problema da Previdência no nosso país. Um desastre. As consultas das caixas, pela maneira como foram organizadas, transformaram-se em burocracias, não em trabalho clínico.

**Por um minuto, coloque-se no lugar de ministro da Saúde. Que faria?**

Temos de organizar a medicina a partir dos bairros. Ainda conheci os antigos

médicos de bairro. Desenvolviam um trabalho notável. Verdadeiros médicos de família. Tratavam o doente no seu meio. Só o encaminhavam para as urgências ou para os serviços da especialidade quando era caso disso. E à noite apareciam no hospital a saber do seu doente.

### **Hoje é complicado arranjar uma consulta domiciliária...**

Quase impossível. E no entanto esse é o segredo. Digo isto há dezenas de anos e ninguém me tem ouvido. Criaram-se cada vez mais e maiores serviços de urgência, resultando em quê? Num bloqueio impressionante das entradas dos hospitais e num sofrimento maior.

### **Seria urgente uma pedrada no charco para reorganizar o sistema de assistência à doença?**

Uma grande pedrada. E terá de partir da organização da medicina. Fala-se, mas não se faz nada. Quando há uma «bernarda» nos hospitais, o ministro vai lá.

### **E levanta-se um inquérito...**

É assim ou não? Já viu como os serviços de urgência complicam também o trânsito da cidade? Há uma bulha a ver qual a ambulância que faz mais serviços. Tenho de fazer esta crítica.

### **Se não tivéssemos ambulâncias, não se perderiam muitas mais vidas?**

Não deveria era ser necessário transportar tantos doentes. Centra-se tudo nas urgências. Não sou contra as ambulâncias, mas contra o transporte excessivo de doentes para as urgências, quando, em muitos casos, não se justifica. Bastaria que nas diferentes localidades houvesse condições para se resolverem lá muitos dos problemas dos doentes.

### **Com tantas vicissitudes, bem podemos regozijar-nos com a velha**

**máxima: «Tenho um coração de leão!» Que lhe parece?**

O coração grande é péssimo. Bom é ter corações pequeninos.

**Não superior a um punho?**

Conforme o tamanho da pessoa.

**Uma pessoa generosa tem necessariamente um coração grande?**

Imagem poética, essa. Expressões tradicionais, como a de ter bom ou mau coração.

**Os poetas sempre cantaram o coração. E Platão dizia que o coração era o órgão da coragem. Erasístrato definiu-o como órgão do amor. Outros filósofos pensavam nele como sede da alma...**

O cérebro é que comanda tudo. A morte cerebral esclarece-nos sobre isso. Um doente pode estar descerebrado e ficar vivo (vegetativamente) com o coração e os pulmões a trabalhar. E não tem coragem nenhuma.

**Depois da morte cerebral, é legítimo manter-se um doente ligado à máquina?**

Não sou de opinião que se mantenha um doente ligado à máquina indefinidamente após a morte cerebral. A morte é tão natural como o nascimento. Devemos dar à morte naturalidade e dignidade. Hoje, prolongamos demasiadamente certas vidas. Mas os casos têm de ser avaliados um por um.

**Defende a eutanásia?**

Não estou a falar de eutanásia. Acho, sim, que, em certos casos, se justifica parar com a medicação e deixar o doente morrer tranquilamente. Não me parece digno

prolongar-lhe a vida de uma forma miserável. Não é matá-lo. É deixá-lo morrer tranquilo, uma diferença extremamente importante. Refiro-me a casos extremos de doentes que não suscitam dúvidas. Mas há o reverso da medalha. Muito delicado. Podem tomar-se decisões de retirar a medicação que não estão corretas. Uma questão sempre complexa. Até o interesse de heranças pode entrar nestas situações.

### **Quem toma essa decisão tão delicada?**

Advoga-se que a decisão seja tomada por uma equipa de médicos.

### **Nada garante que seja infalível...**

A medicina é muito primitiva. Há muitas coisas que não se sabem, sobretudo em termos de prognóstico.

### **Coração, que órgão é este, a pulsar cem mil vezes por dia, sem direito a dormir?**

Por isso é que a circulação e a respiração são funções vitais. Se uma pessoa estiver dez minutos sem respirar, morre. A morte total dá-se com a paragem circulatória. De resto, nós morremos aos bocadinhos. O cérebro pode morrer primeiro. Os músculos estragam-se mais depressa. A pele dura mais tempo. Podem até crescer as unhas e os pelos depois de a pessoa estar morta.

### **Espantoso, não é?**

No princípio da cirurgia cardíaca, servíamo-nos muitas vezes destas reações orgânicas. Arrefecíamos os doentes dentro de uma banheira com gelo, anestesiados. Não se podia ir abaixo dos 30 graus, senão o coração fibrilhava. Conseguíamos então abrir o coração, parar a circulação durante seis/sete minutos, sem lesar o cérebro. Nos inícios dos anos 60, já em Santa Maria, a minha equipa (desculpe, cá estou eu a gabar-me!), realizou muita cirurgia de *céu*

*aberto*, recorrendo apenas à hipotermia de superfície. Depois, aquecia-se outra vez o doente e ele ressuscitava. Isto mostra que, se tivermos o cérebro devidamente protegido, ele pode viver sem circulação durante alguns minutos. Hoje, com uma máquina ao lado do doente a fazer a circulação extracorporeal, pode arrefecer-se o corpo a 15 graus, parar a circulação e abrir-se a aorta completamente, e, até substituí-la.

### **Gostaria de ter realizado algum transplante?**

Certamente, mas não me sinto frustrado por isso. Não era a minha meta nem tinha condições, em termos de organização, para o concretizar. Sabe que criei em Santa Maria um novo Serviço de Cirurgia Cardíaca, equipei-o, e esse serviço só foi inaugurado depois da minha jubilação!? Lutei muito para arranjar espaço e vencer todos os que contrariavam a ideia de montar aquele serviço, deixei-o feito, mas já não tive o prazer de beneficiar dele. Veja como as coisas são nesta terra. Não estou a queixar-me. Constató.

### **O transplante cardíaco já se pode considerar atualmente uma rotina em Portugal?**

Sobretudo no Hospital de Santa Cruz, que teve sempre condições aristocráticas. O de Santa Marta enfrenta mais dificuldades, mas é também uma referência. Admito, todavia, que os especialistas estão cada vez mais despertos para a necessidade da cardiologia de intervenção.

### **A angioplastia entra nesse domínio?**

De certo modo, já está próxima dos processos cirúrgicos, com técnicos em Portugal que a executam muito bem, em benefício do doente, evitando a cirurgia das coronárias. E a medicina está sempre a evoluir.

### **O professor deseja ser dador de órgãos?**

A minha idade já não o permite. E apanhei paludismo.

## **As escolas de cirurgia cardíaca de Lisboa, Coimbra e Porto equivalem-se?**

Ah!, sim. Em cirurgia cardíaca temos no Porto um serviço excelente, dirigido pelo professor Rodrigues Gomes; em Coimbra, o professor Manuel Antunes trabalha muito bem, e apanhou um hospital novo, os HUC, já de conceção moderna, que deu uma grande volta a Coimbra; em Lisboa, temos Santa Cruz, que recebeu uma porção de gente do meu serviço de Santa Maria. No caso de Queiroz de Melo, ele foi de Santa Marta, do serviço de Machado Macedo. E Lisboa dispõe, ainda, no Hospital de Santa Maria, do meu antigo serviço, e também do hospital de Santa Marta. Estou a falar de centros de cirurgia cardíaca com técnicas mais diferenciadas.

## **As doenças cardiovasculares matam, por ano, cem mil portugueses, ou seja, 274 por dia, 12 em cada hora. Que diz a isto?**

Travei uma luta enorme, porque muitos dos nossos cardiologistas achavam que não tínhamos doenças coronárias. Foi preciso chegarmos aos anos 70 para se compreender essa realidade.

## **Diz-se em todo o mundo que as doenças coronárias são hoje o assassino número um dos países desenvolvidos. Porquê?**

Os acidentes cerebrovasculares, creio, continuam a vitimar mais pessoas em Portugal. As estatísticas podem, todavia, incorrer em erros, porque se sobrevalorizam as causas de morte por acidente vascular cerebral e nem sempre esse diagnóstico corresponderá à verdade.

## **No seu tempo de cirurgião, morria-se mais ou muito menos do coração em Portugal?**

Parece-me que se morria menos. É possível que não houvesse tanta

arterosclorose. Os estilos de vida alteraram-se, mas tenho uma posição um tanto particular quanto aos chamados fatores de risco. Não estou a negá-los, como o fumo, uma dieta de sobrecargas, a obesidade, o sedentarismo. Mas não podemos cair em fundamentalismos. O perigo está nos excessos. Tem de haver um equilíbrio. Além disso, a investigação científica vai-nos mostrando cada vez mais a importância das predisposições genéticas.

**A nível mundial, o coração mata por ano 12 milhões de pessoas. Coração traidor?**

Também morrem de outras coisas. Além do coração, houve um problema que me interessou imenso e não me foi possível organizar. (Tanta coisa que desejei criar e não consegui. A vida é cheia de insucessos ou de incapacidades). Fiz um esforço enorme para que em Santa Maria — e noutros hospitais — se criassem serviços de acidentados. Não temos em Portugal um serviço hospitalar vocacionado para esses doentes, que precisam de entradas especiais e de equipas multidisciplinares. Estrangulam-se as urgências sem que o doente seja devidamente encaminhado. Sei que, porventura mais importante, será educar a população no sentido da prevenção rodoviária, mas até chegarmos lá...

**A prevenção e a profilaxia são a chave de tudo. Também do coração. Mas será aceitável que, por exemplo, a fim de alertar para os riscos do tabagismo, se tenham de aliciar as pessoas com viagens, género concurso?**

Melhor seria explicar às pessoas os riscos que correm do que entrar-se numa luta de *marketing*. Tenho pena que o nosso país não evolua no bom sentido. Educar uma população é apaixonante; nós misturamos educação com instrução.

**A União Europeia e a Organização Mundial de Saúde estão a apostar nesse campo, nomeadamente sensibilizando os médicos para a prevenção.**

É uma pena que a medicina tenha perdido a tradição do médico ligado à população; é fundamental numa sociedade. O chamado João-Semana tinha uma vivência interessantíssima. Mas podemos hoje conceber um novo tipo de médico de família, com uma aprendizagem já mais sofisticada em certos aspetos, mas que seja um orientador. Isso dever-se-ia repercutir no próprio curso de medicina.

### **Ao fim de 80 anos, acha que viveu sempre com muita intensidade?**

Sim. Tinha este projeto de chegar aos 80. Quando cheguei, pus-me logo a pensar que gostaria de ver o fim do século, aos meus 85. E já estou a fazer planos para os 90. Depois se verá. Temos de ter sempre esta mentalidade. Não podemos dizer «agora já não vale a pena». Vale sempre a pena, até ao fim. Mesmo como cirurgião cardíaco, sofri algumas situações traumatizantes. Custou-me, em certas coisas, não passar da inovação à rotina. Mas prefiro não recordar isso, até porque tive muitas compensações gratificantes.

### **Com o seu ritmo de vida, nunca temeu um enfarte?**

Tenho uma tensão arterial boa: 8/13,5. E um pulso lento, de 60 batidas, que, alias, é de família. Parti-me em vários sítios, a montar os cavalos, a andar a pé, mas os ossos cá se têm consertado...

### **A hipertensão é hoje considerada o «assassino silencioso»...**

Talvez haja mais hipertensos, mas existem outras possibilidades de controlo, espantosas, que não haviam no meu tempo. O hipertenso tem é de tratar-se com um médico que perceba do assunto. A hipertensão deve ser classificada.

**O ser humano vive dois terços da sua vida na posição vertical. Alguns investigadores defendem, por isso, que a tensão arterial deveria ser medida com o doente nesta posição para os valores serem mais corretos e esclarecedores, mas, normalmente, é medida com o doente sentado ou deitado...**

Estamos mal adaptados para viver tanto tempo de pé. As artérias dos membros inferiores ressentem-se mais com isso. Quanto à tensão arterial, terá de ser avaliada por especialistas competentes e torna-se aconselhável medi-la em diferentes posições.

**Pergunta sacramental: se não seguisse a medicina cirúrgica, que outra vocação havia em si?**

Desde miúdo que adorava ser cirurgião. Se tivesse de fazer outra opção, gostaria de ser músico. Chefe de orquestra. A gente gosta sempre de mandar...

© *MARIA AUGUSTA SILVA*