



Carmen Escobar Pires

PRIMEIRA MULHER A PRESIDIR UMA ENTIDADE MÉDICA NO BRASIL!¹

Helio Begliomini

Carmen Escobar Pires nasceu aos 9 de setembro de 1898, na cidade de Santa Rita do Passa Quatro (SP). Era filha de Manoel Bueno Barbosa Pires e de Teresa Escobar Pires.¹

Formou-se professora normalista em 1914 e graduou-se, em 1920, na terceira turma da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, hoje, Faculdade de

Medicina da Universidade de São Paulo, ocasião em que defendeu a tese **Semiótica dos Pleurises**.

Foi a terceira mulher do Estado de São Paulo a se formar em medicina, sendo precedida por Délia Ferraz e Odette N. de Azevedo Antunes, graduadas em 1918, na primeira turma da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo.

Interessada por maiores conhecimentos, empreendeu viagem de estudos à Europa, aprimorando-se em Paris. Especializou-se em cirurgia obstétrica.

Retornando ao Brasil, dedicou-se também à carreira universitária, como professora de Medicina, ao longo de

¹ As fotos foram uma gentileza do Dr. Rubens Escobar Pires Lodi, médico e sobrinho-neto de Carmen Escobar Pires.

sua vivência profissional. Teve grande atuação científica. Não se encontravam textos de mulheres médicas na revista *Gazeta Médica da Bahia* até 1927, quando Carmen Escobar Pires publicou o artigo intitulado “Sobre um Caso de Síncope Anestésica — Injeção Intracardíaca de Adrenalina — Cura”.

Outrossim, são de sua lavra as monografias: **Contribuição ao tratamento dos acidentes da gravidez tubária** (1928, 31 páginas); **Corioepitelioma primitivo da trompa** (1938, 16 páginas) e **Tumor hipernefroide do ovário** (1951, 16 páginas em coautoria com Altino Antunes e Carlos Ribeiro Macedo); assim como os artigos “Arrenoblastoma do ovário” (1938); “Arrenoblastoma: evolução de um caso durante 12 anos: refeminização e posteriormente gravidez e parto normais” (1944); e “Estroma do ovário” (1945).

Carmen Escobar Pires era membro do Colégio Brasileiro de Cirurgiões. Ingressou, aos 29 anos (!) e com apenas oito anos de exercício profissional, como membro titular da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, hoje, Academia de Medicina de São Paulo, em 1º de junho de 1928, permanecendo nesse sodalício por 55 anos (!). Teve a honra de ser, aos 53 anos e após 23 anos de pertença a essa entidade, a primeira mulher presidente, sendo precedida nessa função por 48 expoentes da medicina paulista. Exerceu seu mandato durante um período anual entre 1951-1952. O mandato presidencial de um ano foi estabelecido desde a fundação da entidade, em 7 de março de 1895, persistindo durante 72 (!) anos até 1967, quando passou a ser bienal.

Em agosto de 1965, Carmen Escobar Pires ocupou o cargo de assistente-adjunto do então criado Departamento de Obstetrícia e Ginecologia da Associação Evangélica Beneficente. Nessa entidade, prestou serviços médicos por mais de 30 anos! Era presbiteriana e participou intensamente da vida de sua igreja, tendo sido diaconisa da Primeira Igreja Presbiteriana Independente, em São Paulo.

Carmen Escobar Pires não se casou, tampouco deixou descendentes. Faleceu em 10 de fevereiro de 1984, aos 85 anos. Seu corpo foi sepultado no Cemitério dos Protestantes, fundado em 1858 e localizado na Rua Sergipe, n. 177, no bairro de Higienópolis. Seu nome é honrado como patronesse da cadeira n. 112 da augusta Academia de Medicina de São Paulo.

Existem no cenário brasileiro apenas três outras entidades médicas mais vetustas que a Academia de Medicina de São Paulo — fundada em 7 de março de 1895 — que jamais tiveram mulheres como presidentes, ou, se tiveram, foram bem posteriores ao mandato de Carmen Escobar Pires (1951-1952): 1. **Academia Nacional de**

Medicina, fundada em 30 de junho de 1829, jamais teve uma mulher como presidente; 2. **Associação Médica de Pernambuco**, fundada em 4 de abril de 1841, teve as seguintes mulheres na presidência: Darcy Gonçalves de Freitas (1985-1987), Jane Maria Cordeiro Lemos (2003-2011), Sílvia da Costa Carvalho Rodrigues (2011-2014) e Helena Maria Carneiro Leão (2014-2017); e 3. **Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro**, fundada em 14 de fevereiro de 1886, teve como única mulher na presidência Marília de Abreu Silva (2011-2014 e 2014-2017).

Esses dados, associados ao fato de que em meados do século XX havia um número exíguo de mulheres médicas, além de um explícito preconceito ou uma dissimulada misoginia com relação à ascendência feminina e a valoração da masculina, facultam, pois, a inferir não somente o elevado grau de conhecimentos técnico-profissionais, mas também o grande respeito e a inegável capacidade de liderança que Carmen Escobar Pires tinha entre seus pares para galgar a presidência da honorável Academia de Medicina de São Paulo, numa época totalmente infensa a essa façanha!



Carmen Escobar Pires, a única mulher que se graduou na terceira turma da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, em 1920, e a terceira mulher formada em Medicina no Estado de São Paulo.

Helio Begliomini

Membro da Associação Paulista de Medicina, Academia de Medicina de São Paulo, Academia Cristã de Letras, Academia Brasileira de Médicos Escritores e Sociedade Brasileira de Médicos Escritores



Sonetos octogenários

Há tempos eu hiberno em versejar,
 Não cansado do verso, mas de mim,
 Como a maré, nas ondas pelo mar,
 Que vão e que retornam sempre assim.

Na luta, continuo sendo o mesmo,
 Pois na palavra eu tenho minha espada,
 O corpo lentamente segue a esmo,
 Descendo desta vida a estreita escada.

Meu amor permanece de meu lado,
 Andando passo a passo desde antanho,
 O tempo não descora nosso fado,
 Num querer que não perde seu tamanho.

Nosso passado é longo, lindo e certo,
 Mas o futuro é curto e bem incerto.

Ana Regina

Adotei uma filha por querer.
 Ao lado d'outra filha é de meu lado.
 Dez anos são corridos sem eu ver
 Meu tempo hoje presente ser passado.

Descobre, no trabalho, sempre um jeito
 De ajudar-me com ar bem sorridente.
 O seu labor constante é tão perfeito,
 Por mais qu'ele lhe chegue diferente.

O mesmo nome ostenta de Regina,
 Da filha que nasceu por derradeiro.
 É Ana. Vai assim sempre menina,
 Serenamente bela por inteiro.

Que Deus sempre a conserve dedicada,
 Não sei se uma princesa, se uma fada.

Para o 63º aniversário de namoro

Já sessenta e três anos são passados,
 Sem perceber o tempo ao lado teu,
 Em nosso amor os filhos abrigados,
 Têm teu perfil gravado em camafeu.

Meu coração por ti fez-se em prisão,
 Repleto de grilhões em doce teia,
 Jamais aos teus desejos disse não
 E, linda, te chamei sempre de "Feia".

Sou grato a Deus e ao mundo, muito grato
 Por ter-te, na jornada, companheira.
 De teu querer eterno candidato,
 És deste amor a bela carcereira.

Quanto te quero, Ruth, quanto, quanto,
 Que não cabe em palavras neste canto.

Sonetar

Sonetar, sonetei a vida inteira,
 Os temas sem mudar, somente a forma.
 Talento, um fio d'água sem esteira,
 O verso modelado pela norma.

Métrica, rimas nunca descurei,
 Sílabas doze, dez, cinco ou de sete.
 Tal roupagem fazia-me ser rei,
 Em gesto qu'inda agora se repete.

Talvez me justifique a compulsão
 De dizer sempre o mesmo sem parar.
 Sufoco-me sofrendo tal pressão,
 Tal penedo engolfado pelo mar.

Inspiração, há quanto me deixaste!
 Passado sem futuro é meu contraste.

O que a zika está ensinando

Vicente Amato Neto e Jacyr Pasternak

O Brasil é mais ou menos como aqueles alunos desinteressados do ensino médio que só aprendem depois de uma reprovação — se é que aprendem. Fomos reprovados quanto às providências para limitar a epidemia de dengue. Não conseguimos grandes progressos no controle do vetor e até na precaução bem mais simples de garantir atendimento médico razoável às vítimas da epidemia, porquanto ainda se morre de dengue aqui no Brasil. Uma parte das mortes é por manifestações mais exuberantes do vírus, como hepatite ou encefalite, felizmente muito raras, mas a outra parte é simplesmente consideração demorada à vasculite tipicamente ligada à dengue, que pode ser resolvida com hidratação adequada. Não vamos nem falar em litígio contra o vetor para vergonha nossa, porque este controle já foi conseguido no Brasil por Oswaldo Cruz no início do século XX, sem os recursos que hoje dispomos. Claro que a situação hoje é mais complexa, pois temos maior número de favelas e locais congêneres onde nem a polícia pensa em pôr os pés, mas, ainda assim, parece evidente que a vitória sobre o inseto é viável desde que haja consciência de que ela precisa ser obtida. Por parte do governo com certeza e, também, com a cooperação da população, mesmo usando o que já é desembaraçado. O uso de mosquitos transgênicos deveria ser autorizado e menos “encarecido” nas agências regulatórias. Está explícito que a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) diz que mosquito não é com ela, convindo que seja com alguém e seja feita, já que admite terem credenciais os de tal tipo. Para responder a uma objeção dos defensores da natureza, não esqueçamos que o *Aedes aegypti* não é da fauna brasileira, e sim uma espécie invasora, particularmente malvinda.

A chegada de mais duas arboviroses em nosso meio, a chikungunya e a zika, torna mais dramática a situação presente. A zika tem impacto devastador, que é a indução de lesões no sistema nervoso central durante a gravidez, levando nossos cientistas e sanitaristas a uma atitude rara nestes Brasis, formando redes colaborativas de pesquisadores para lidar com essa fase incômoda. A pesquisa brasileira tem a obrigação moral de preocupar-se com os problemas vigentes e levar ao povo os resultados de suas ações. Não é a primeira vez que fato semelhante ocorre: conhecemos alguns estudos em grupos muito bons quanto à leishmaniose mucocutânea e à malária. O impacto da pesquisa em assuntos populacionais não pode ser ignorado. Verificações muito antigas, provando que durante diarreias a absorção de água e eletrólitos está preservada, levaram à disseminação do uso do chamado soro caseiro, que nada mais é que sal e açúcar diluídos na água — e o número de crianças salvas por algo tão simples é enorme. É possível, portanto, colher resultados de pesquisa que parece basilar em condições clínicas.

O outro exemplo histórico de doença que levou a um imenso cabedal de conhecimentos em biologia humana foi capaz de incrementar, de maneira nunca vista antes, esclarecimentos da resposta imune humana. Perto da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana, as arboviroses parecem ser algo imensamente mais simples. Podem possibilitar imunização, já que concedem imunidade. Aliás, temos vacina pronta, recentemente licenciada, para usar no caso da dengue, e contamos também com a possibilidade de tentar produzir vacina contra a zika. Enfim, esperamos que a mobilização dos cientistas bra-

sileiros leve a resultados de aplicação rápida à nossa população sacrificada. Ciência não pode ser dirigida autocraticamente. Não estamos na Coreia do Norte, portanto há, sim, obrigação para com o povo que paga nossas Universidades, onde está a imensa maioria dos pesquisadores brasileiros.

No momento, é indiscutível que a medida a adotar é sucesso no combate ao mosquito, se realizado corretamente e com urgência. Isso é o denominador comum da atividade imperiosa. Ele não cede com facilidade, embora conheçamos a possibilidade de dominá-lo, visto que já foi verificada vulnerabilidade por parte dele, quando as ações convenientes, efetivas, merecem a atenção devida. O vetor do vírus, veiculador de quatro tipos de infectantes permanece por aqui há vários anos, convivendo francamente conosco. São os agentes etiológicos da febre amarela, da dengue, da chikungunya e da zika.

O *Aedes* aproveita a excelente e ampliada moradia, e os vírus, oportunistas, servem-se dessa gentileza, da qual uma parte, lembramos, acolhe 60% do território nacional sem saneamento básico.

Providências intervaladas não ajudam devidamente. Impõe-se, agora, trabalho árduo, sem falhas grosseiras, ligadas a comodismo e falta de recursos essenciais.

Se o zika vírus trouxe ensinamentos, devemos salienta tal circunstância. Eis alguns: programas de saúde pública bem elaborados e permanentes; eliminação de politicagem prejudicial; acesso a estrutura viável e nem sempre custosa; implantação de mais laboratórios espe-

cíficos, sobretudo para vigilância epidemiológica e avaliações rotineiras, estando, neles, colaboradores valerosos, dedicados e, de fato, prestativos; ajuda real de pesquisadores, reconhecendo pessoas que têm esse título e existem passivamente; perceber que as orientações para gestores deixam brechas, das quais se aproveita o mosquito (e, a propósito, cito a promoção da saúde, a prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento e atenção referente a sequelas).

A zika compareceu com forte vontade de obter destaque em vastas matérias. Paralelamente a manifestações clínicas desagradáveis, agregou malefícios mais temíveis: a microcefalia, aguardando confirmação definitiva, e recrudescimento da síndrome de Guillain-Barré. Urge implantar com urgência providências recomendáveis, dependentes de sensatez, prioridades e interesse para que a doença não nos vença. E para maltratar suplementarmente, a doença também ocorre por transmissão sexual ou por transfusão de sangue, alvos de revisões científicas suficientes e eventuais profilaxias.

Ensino, bom ou mau, vale como base para a adoção de atitudes. Ocorrência analisada com critério permite admitir que não existe obstáculo para o aprendizado de alguma coisa.



Disponível em: <<http://novojournal.jor.br>>.

Vicente Amato Neto e Jacyr Pasternak

Professores universitários, com especialização em clínica de doenças infecciosas e parasitárias

Calça comprida e corrimento

Braz Martorelli Filho

A mulher era figura anódina, analfabeta ou de cultura primária, de palidez marmórea, sob pesadas vestes, que vivia trancafiada em casa executando algum trabalho manual e martelando as teclas de um piano, a fim de se tornar moça prendada à espera de um bom partido (geralmente escolhido pelos pais), visando ao casamento, quando se tornaria parideira, dona de casa, de expressão secundária, dócil e submissa ao seu amo e senhor — o marido.

Evolução, revolução, sinal dos tempos, realidade atual... sei lá.

As coisas mudaram, e muito.

A mulher atual é liberada, estuda, sai, passeia, viaja, frequenta clubes, é participativa, escolhe seu parceiro, disputa cargos políticos etc.

Evidentemente tudo tem seu preço. Para a mulher, o alto custo se traduziu pela perda da feminilidade, da elegância, do charme, da delicadeza, enfim a tendência à paridade com o homem.

Um dos fatores que contribuíram para essa equiparação, sem dúvida, foi a vestimenta, pontificando com o uso de calça comprida, que se transformou em uniforme. A elegância de belo vestido ou saia sobre combinação ou anágua hoje é raro de se ver.

O uso da calça comprida tem seu lado negativo, como veremos. Possui, porém, alguns pontos positivos: 1) praticidade: é roupa cômoda, agradável, prática, que dá à mulher ampla liberdade de movimentos; 2) proteção: proporciona proteção contra eventuais situações embaraçosas, como exposição de suas intimidades ao sentar-se, cruzar as pernas, subir uma escada etc., mormente se estiver usando roupa justa ou minissaia. Protege de olhares inconvenientes, em razão das varizes, marcas e cicatrizes. Protege de chuva, vento, frio e mesmo de pe-

quenos traumas decorrentes de contusões; 3) economia: as calças compridas variam pouco de modelo e duram muito por causa de sua renovação pouco frequente. Aliás, quanto mais velhas, desbotadas e puídas, mais inseridas no contexto. As meias e meias-calças femininas custam caro. Quando esgarçam ou desfiam estão inutilizadas. A calça comprida cobre tais imperfeições e aqueles complementos do vestuário podem ser usados sem problema. O mesmo se diga quanto à meia soquete ou mesmo ao não uso de meia; 4) apelo erótico-sexual: sabidamente, o brasileiro, quando olha uma mulher, não vê a mulher, ele a despe com os olhos. A calça, geralmente muito justa, excita a imaginação dos homens, levando-os a fantasias eróticas sobre as pernas da mulher. A calça disfarça alguma celulite, alisa umas pelanquinhas, firma e arrebita o bumbum, a costura penetra fundo no sulco interglúteo, exagerando abundância de detalhes. Todo o mundo sabe como o brasileiro é vidrado em um bumbum. Depois vem o objetivo do fetiche: a calcinha. Seus contornos bem delineados sob a justa calça incendeiam o imaginário dos pobres mortais. Por fim, a parte anterior, em que a calça marca nitidamente a genitália da mulher e deixa os homens ouriçadíssimos.

Neste desprezioso bate-papo vamos considerar a mulher adulta, normal e sadia. Não abordaremos a mulher na infância, adolescência, menopausa, ciclo grávido-puerperal, sob radioterapia, quimioterapia, com doenças consumptivas etc., quando tudo se altera.

As tubas uterinas, muito móveis dentro da cavidade abdominal, pelas franjas e óstio interno, podem aspirar líquido e células descamadas dos órgãos pélvicos, à semelhança da apreensão dos óvulos, do líquido folicular e de células do revestimento ovariano. No interior das tubas,

pelo movimento de reptação do órgão e da atividade das células ciliadas, esse material, acrescido de novas células e de mucosidades tubárias, é levado à cavidade endometrial. Dentro da cavidade uterina esse material é enriquecido por células, fragmentos de endométrio, muco, sangue, material necrótico etc., sendo tudo dirigido para o canal cervical, no qual se agregam muco, água, sais, proteínas, entre outras coisas. Todo esse material vai ter a vagina, na qual se mescla com os constituintes do ecossistema local: fluido transudado através dos interstícios das células que formam as paredes vaginais, células descamadas, bacilos de Doderlein, mobiluncus, micoplasmas, cocos e bastonetes gram-positivos e gram-negativos, aeróbios e anaeróbios, fungos e, eventualmente, protozoários e vírus, entre outros elementos. Esse microcosmo convive pacificamente e constitui o conteúdo vaginal, o qual, fisiologicamente, busca o mundo exterior.

Porém — sempre há um porém — ao atingir a vulva, topa com outro microcosmo: urina, secreção das glândulas de Skene, de Bartholin, das glândulas das formações labiais, dos folículos pilosos, saprófitas da pele e fungos vindos das regiões inguiniais. Não esquecer que os vizinhos, períneo e ânus, não são paradigma de esterilidade.

Ambiente úmido, rico de humores orgânicos, quente, escuro e sem ventilação, eis aí tudo aquilo de que necessitam os micro-organismos para se proliferarem.

Fatores agravantes são muitos: atividade sexual, frequência, parceiro, se único ou vários, práticas anticoncepcionais (todas interferem), o não uso do preservativo, sexo oral e/ou anal, duchas, tampões etc.

Os erros das mulheres pioram a situação: quando evacuam fazem a higiene de trás para frente, trazendo material fecal para os genitais; quando vestem a calcinha não tiram o sapato, cuja sola atrita contra o tecido da calcinha a deixa sujeira, que é levada aos genitais. Usam calcinha de lycra, rayon, nylon ou outro sintético impermeável. A calcinha, pelo menos no “bojo”, deve ser de seda ou preferencialmente de algodão, para que a região ventile e o fluxo se disperse. As mulheres se sentem úmidas e recorrem a absorventes que não só têm desodorantes e outros agentes irritantes, como também são impermeáveis e conservam o calor e a umidade, macerando a região.

A culminância de tudo vem com a calça comprida, justa, geralmente confeccionada com tecido grosso, cuja costura dupla no “cavalo” pressiona a região genital e se

introduz entre as formações labiais, carreando pelos locais e se transformando em verdadeira lixa, atritando a vulva a cada movimento da mulher.

Tem início a peregrinação pelos consultórios em busca de cura para sua irritação vulvar e corrimento, cura esta que, se não impossível, pelo menos é muito difícil sem a eliminação dos fatores apontados.

Mulheres, o mínimo a fazer é: higiene, usar calcinha de tecido permeável e vestir saia.

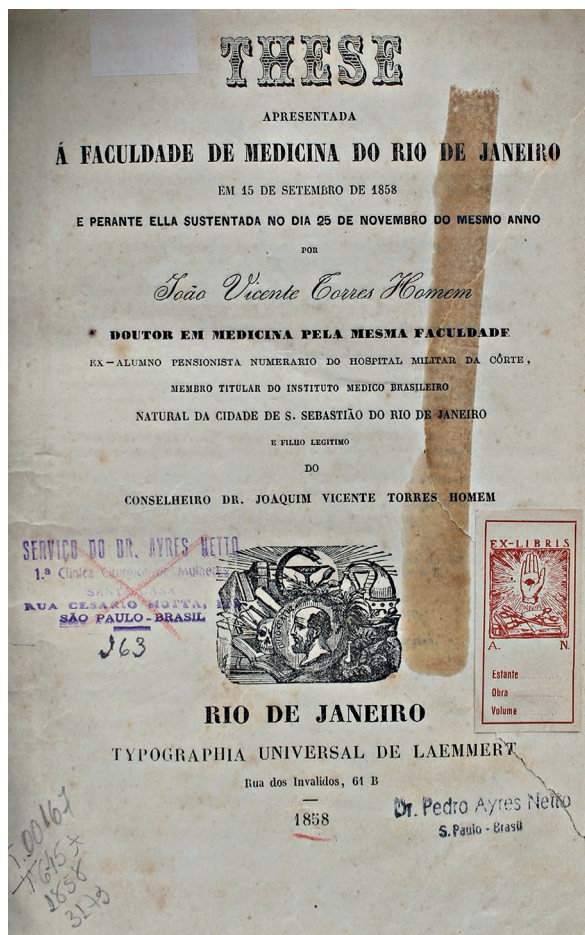
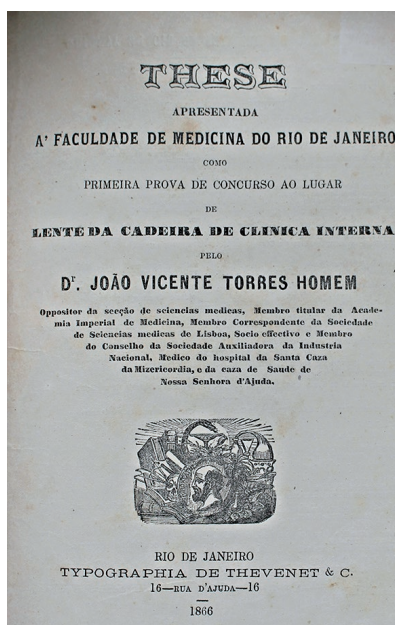
Calça comprida é roupa de homem. Vai contra a anatomia e a fisiologia femininas.



coluna do livro

Theses do Dr. João Vicente Torres Homem

A bem ver, a encadernação em comento contém duas teses de autoria de João Vicente Torres Homem, filho legítimo do Conselheiro Joaquim Vicente Torres Homem. A primeira, de 1858, apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, por ocasião de sua formatura, trata dos "signais racionais da prenhez e seu valor relativo", além de "hemoptise" e "raiva ou hydrophobia". São 64 páginas numeradas e 8 inumeradas, edição da Typographia Laemmert. A outra, de 1866, apresentada para concurso de "lente de cadeira de Clínica Interna", compõe-se de 69 páginas numeradas e 7 inumeradas, sobre "sangrias em geral e em particular". A edição é da Typographia de Thevenet. Encontram-se, ambas as *theses*, em bom estado de conservação, com *ex-libris* de Pedro Ayres Netto, que as doou à APM em 7 de agosto de 1980.



Guido Arturo Palomba

Diretor Cultural da APM

Observação: todos os livros comentados aqui pertencem à Biblioteca da APM. Aos que desejarem doar livros para esta coluna, fazer contato com Isabel, Bibliotecária.

DEPARTAMENTO CULTURAL

Diretor: Guido Arturo Palomba

Diretor Adjunto: José Luiz Gomes do Amaral

Conselho Cultural: Duílio Crispim Farina (*in memoriam*),

Alexandre Rodrigues de Souza, Affonso Renato Meira,

José Roberto de Souza Baratella, Arary da Cruz Tiriba,

Luiz Fernando Pinheiro Franco e Ivan de Melo de Araújo

Cinematca: Wimer Bottura Júnior

Pinacoteca: Guido Arturo Palomba

Museu de História da Medicina:

Jorge Michalany (curador, *in memoriam*)

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