

Homenagem ao Prof. Jaime Celestino da Costa, Faculdade de Medicina de Lisboa, 27 de Maio de 2010. (Slide)

Quis a Fundação Prof. Francisco Pulido Valente, na Sessão de entrega do Prémio atribuído ao melhor aluno de Medicina, homenagear o Professor Jaime Celestino da Costa. Antigo aluno do Prof. Pulido Valente, por quem tinha grande admiração e estima e a quem reconhecia uma incomparável influência sobre a sua geração, o Prof. Celestino da Costa frequentemente falou e escreveu sobre “Mestre Pulido”. Membro do Conselho Consultivo da Fundação, numa outra atribuição deste mesmo Prémio, e nesta mesma sala, em Maio de 1999, foi quem apresentou o conferencista convidado, Prof. Alexandre Linhares Furtado.

Hoje é o Professor Celestino da Costa que é aqui evocado, e agradeço à Fundação Pulido Valente e em especial ao Sr. Eng. Fernando Pulido Valente terem-me convidado para falar nesta sessão. Este convite tem para mim um grande significado, e é com profundo orgulho e muita emoção que me desempenharei de tão difícil tarefa.

Conheci o Prof. Jaime Celestino da Costa há quase 50 anos, na greve académica de 1962. Fui depois sua aluna, sua estagiária, sua interna, sua assistente, tanto no Hospital de Santa Maria como na Faculdade de Medicina de Lisboa. Orientou a minha Tese de Doutoramento e argumentou as minhas Provas de Agregação. Nunca deixei de ser sua discípula e sempre lhe dediquei uma imensa admiração e um profundo afecto.

Um Mestre não é só quem nos ensina, nos transmite conhecimentos mais ou menos teóricos. É quem nos faz crescer, quem nos guia, quem nos forma, nos dá vontade de ir mais além, quem nos critica mas também nos apoia, nos ajuda a escolher o nosso caminho, respeitando as nossas opções, e o Professor foi tudo isso para mim.

É impossível abarcar em pouco tempo toda riqueza da personalidade, da vida e da experiência do Prof. Celestino da Costa, com as suas diversas e diferentes facetas, os seus múltiplos interesses, a sua cultura, os seus projectos, as suas convicções. Optei por recordar apenas alguns aspectos, salientando os que me pareceram mais representativos da sua actuação e do seu pensamento.

Jaime Celestino da Costa nasceu em 1915, 4 anos após a inauguração da Faculdade de Medicina de Lisboa no Campo Santana, e 5 após a transformação do Hospital de Santa Marta em Hospital Escolar. Como escreveu: “crescemos e desenvolvemo-nos juntos. Com o conhecimento, veio-me associada a noção de que a Faculdade de Medicina de Lisboa seria a coisa mais importante do mundo.” *Um certo Conceito da Medicina, 2001.*

Para essa noção contribuiu não só o meio familiar como seguramente a sua formação universitária durante a “fase europeia” da Faculdade de Medicina de Lisboa, como a designou, com professores como Marck Athias, Henrique de Vilhena, Augusto Celestino da Costa, Nicolau Bettencourt, Sobral Cid, Reynaldo dos Santos, Francisco Gentil, Pulido Valente, Lopo de Carvalho, Egas Moniz, etc. Tratando-se em muitos casos de amigos do seu Pai, as suas relações com estes professores ultrapassaram o âmbito da Faculdade, e influíram no desenvolvimento das características e qualidades do Professor Celestino da Costa e na sua relação com a Faculdade.

Mas o Professor Celestino da Costa sempre quis ser Cirurgião, não sabia dizer porquê: o Pai “era um homem de laboratório, não havia nenhuma tradição cirúrgica. Talvez porque..gostava de trabalhar com as mãos, de executar”. É o acto cirúrgico entendido como uma das artes de “interpretação/execução” “que se concebem com a cabeça e se executam com as mãos” à semelhança da música e da arte equestre, como tão bem explica em *Um Certo Conceito de Medicina*.(Slide) Assim desde a sua formatura, em 1938, se preparou para uma actividade clínica de tipo universitário e se dedicou às duas carreiras, Académica e Hospitalar, exercendo a sua actividade concomitantemente como Cirurgião e como Docente (o que chamava a carreira profissional e a carreira pedagógica). O Professor sempre teve aliás uma noção muito clara da responsabilidade que lhe cabia na formação dos mais novos e na transmissão da experiência vivida. “A formação dos novos tem sido constante preocupação nossa, e com prazer vimos os primeiros colaboradores tomar individualidade e adquirir conhecimentos especiais” (Currículo 1954). “Quem teme os jovens mostra ser incapaz de os educar e não possuir um espírito suficientemente aberto e generoso para ter prazer em se ver ultrapassado pelos discípulos.”(*Educação Cirúrgica, 1954.*)

De 1941 até à sua jubilação em 1985, exerceu sem interrupção funções docentes, passando sucessivamente pelas quatro cadeiras de Cirurgia e ocupando lugares sucessivamente mais elevados, conquistados sempre por provas públicas, de 2º assistente em 1941, a Professor Catedrático em 1962. O treino cirúrgico foi feito nos Hospitais Civis de Lisboa, para cujo Internato Geral entrara em Outubro de 1938. De Dezembro de 1940 a 1942, aí fez também o Internato Complementar de Cirurgia. Trabalha em Santa Marta, a partir de 1944, com o Prof. Reynaldo dos Santos, a quem sempre se referia como seu Mestre, durante uns anos que considera fundamentais, “iluminantes” como diria.

Entretanto, vai fazendo a sua “aprendizagem científica” em vários dos Institutos da Faculdade (Histologia e Embriologia, Anatomia, onde treinou durante ano e meio a dissecação anatómica), e na Fundação Curie em Paris que frequentou como Bolseiro do Instituto Francês. Datam dessa fase diversos trabalhos de investigação em Endocrinologia, Angiologia, etc. e em Cirurgia experimental (montou graças ao apoio de Reynaldo dos Santos e de Augusto Celestino da Costa um pequeno laboratório de Cirurgia Experimental num recanto do Instituto de Histologia).

Doutora-se a 29 de Julho de 1945, aos 30 anos incompletos, com uma Tese intitulada “A parede arterial. Esboço duma análise da parede arterial normal e de algumas das suas modificações experimentais”.

Em 1948, é admitido como Cirurgião dos Hospitais Civis, após Concurso de Provas Públicas, e o período de 10 anos que passou como jovem cirurgião dos HCL, “com uma equipe para educar e muito mais autonomia de acção” e tendo a seu cargo o curso anual de Propedêutica cirúrgica, descreveu-o como “o tempo mais feliz da minha vida profissional”.

Em 1951, faz Concurso (sempre de Provas Públicas) para Professor Extraordinário de Cirurgia e é encarregado do Curso de Propedêutica Cirúrgica. Mas como Professor deixou de ter lugar em Santa Marta e foi nos Hospitais Civis que exerceu a sua actividade cirúrgica, ensinou os seus alunos e preparou novos cirurgiões.

A partir de 1953, junta às suas funções a de sub-Director do Banco de São José (*Evolução da Cirurgia em Portugal no século XX, 1992*).

Entra para Santa Maria, em 1958, quatro anos após a sua inauguração, como Director do Serviço de Propedêutica Cirúrgica. Em 1962, é aprovado no Concurso para Professor Catedrático de Medicina Operatória, sendo transferido no mesmo ano para Catedrático de Propedêutica Cirúrgica. Mais tarde será Professor de Patologia Cirúrgica (1973) e de Clínica Cirúrgica (1977) e encarregado dos Cursos de Cirurgia III e de Cirurgia Cardio-Torácica (1976). No Hospital de Santa Maria, assumirá a Direcção do Serviço de Patologia Cirúrgica em 1973 e do Serviço de Cirurgia Cardio-Torácica, entretanto criado, em 1979. Foi ainda nomeado Director da Cardiologia Médico-Cirúrgica em 1970, e Director Clínico do Hospital Santa Maria em 1972.

### O Ensino

Dos vários cursos de que foi encarregado, o Professor conservava uma recordação especialmente grata da Propedêutica Cirúrgica: “Não esqueço...o prazer que tive em dar Propedêutica Cirúrgica aos meus alunos. Entrei no ensino por essa porta” (*Entrevista ao Diário de Notícias, Julho de 1996*). Foi encarregado pela primeira vez do Curso de Propedêutica Cirúrgica, em 1949-50, ainda como 1º Assistente. Na sua primeira aula (publicada na Revista *Amatus Lusitanus*, vol. VII nº7, 1950) em que começa por expor os princípios e a orientação do Curso, que entendia dever ser uma verdadeira “Introdução à Cirurgia”, reconhecemos já muitas das ideias que o Professor desenvolverá ao longo da vida: a importância da formação a par da informação, a crítica aos cursos demasiado pesados e teóricos, a ideia de que os alunos deveriam “viver a vida das enfermarias activamente” e não ter apenas umas horas de aulas práticas da parte da manhã, de modo a aprenderem por contacto directo com os doentes, o achar que o curso era demasiado longo e que sendo importante a existência de um estágio e de uma tese finais, se deveriam condensar em 2, os 3 últimos anos do curso, e a tentativa de convencer os alunos de que os livros de Medicina são para serem *consultados* e não para serem *decorados e papagueados*.

O Professor dava aulas brilhantes, não por serem complicadas ou falarem de assuntos bizarros, mas porque eram extremamente didácticas, simples e claras, fazendo-se entender com facilidade dos alunos, voltando atrás e explicando de modo diferente quando achava que não tinha sido entendido. As aulas teóricas semanais, às 8 da manhã, estavam sempre cheias e os alunos seguiam-nas com entusiasmo. Numa época em que não existiam os meios audio-visuais actuais (e a propósito recorro que foi o Prof. Celestino da Costa que fez um projecto de criação dum Centro audio-visual anexo à FML, em 1973, que não chegaria a ser concretizado), numa altura em que quando muito dispunha dum projector de slides velho, o Prof. ilustrava as aulas fazendo desenhos no quadro. Qual de nós esqueceu os seus “bonecos” explicando o conceito anatómico e o conceito fisiológico da Cirurgia, o “milieu intérieur” de Claude Bernard ou a Homeostase de Cannon?(*Slide*)

Organizava cuidadosamente o programa para todo o ano, alterando-o e modificando-o, conforme lhe parecesse mais adequado (*Slides*), encarregando os seus assistentes (seguindo o exemplo do Prof. Reynaldo dos Santos) e também pessoas de fora, de darem algumas das aulas acerca de temas em que estivessem especialmente preparados.

Os temas eram de actualidade e sempre tratados à luz de conhecimentos recentes. A primeira aula do curso de 1964-65 (o meu), em que explica o que entende por “terreno cirúrgico”, está também publicada e ainda a aula inaugural do Curso de Medicina Operatória, de 1961, intitulada “Porquê o Farabeuf?” que pela sua acutilância, pela sua

irreverência e ataque impiedoso ao espírito retrógrado de certo ensino da Cirurgia deve ter abalado fortemente os alunos e indignou muitos membros da Faculdade. Outras das suas lições, sobre “Traumatismos Torácicos” (1946-48), em que as lesões e suas consequências eram explicadas a partir da fisiopatologia do tórax, constituíram um “best-seller”, várias vezes esgotadas e re-editadas, e por onde estudaram inúmeras gerações.

Mais tarde, como Assistente da FML, assisti novamente a muitas aulas dadas pelo Professor com o mesmo deleite que sentira como aluna do 4º ano da Faculdade. Lamentamos que não tenha sido publicada a sua Lição de Concurso para Professor Catedrático, em 1962, intitulada: *Terapêutica cirúrgica das Cardiopatias Congénitas. Hipotermia e Circulação extracorporal*, que teve imenso impacto no meio académico da altura.

Sempre preocupado com o Ensino e o treino cirúrgicos, escreve no seu Currículo de 1961: “Quisemos firmar uma doutrina de ensino e conduta, que nos desse possibilidades de renovação e arejamento de tantos aspectos anacrónicos da nossa educação médica. Neste corpo de doutrina nos baseámos quando se organizou e criou de raiz o Serviço de Propedêutica Cirúrgica do Hospital de Santa Maria. O aspecto doutrinário e certas facetas da própria actuação do Serviço estão condensados num grupo de trabalhos publicados”. (Slide). (Currículo 1961)

Por duas vezes, apresenta globalmente os resultados das intervenções no Serviço: em 1961, as primeiras 1500 intervenções e em 1969, a experiência de 10 anos de actividade no Serviço de Propedêutica cirúrgica, com títulos esclarecedores: *Ensino e treino cirúrgicos*, 1961 e *Uma experiência de educação médica*, em 1969. (Slide)

Aí, expõe as suas ideias sobre o que deve ser um serviço moderno, como concebeu o Serviço de Propedêutica Cirúrgica, com menos camas que o habitual (mas o que conta é o rendimento destas), com uma sala de operados de 6 camas dotada de pessoal de enfermagem próprio (única do género a existir em Santa Maria durante largos anos), um arquivo com ficheiro classificativo (os processos dos doentes eram codificados usando uma classificação decimal internacional adaptada às necessidades do Serviço), normas de observação e registo para cada capítulo da patologia ou “guidelines” como se diz hoje (Slide) Havia ainda uma Biblioteca, paredes meias com o seu gabinete, com as suas estantes magníficas e a grande mesa central, à roda da qual nos reuníamos ao sábado de manhã, para classificar as histórias, discutir alguns casos, fazer o programa da semana seguinte e ver os slides das operações, depois da visita geral ao Serviço. Completavam o Serviço, uma pequena cirurgia, uma sala de endoscopia e um posto avançado de RX, tendo ainda sido previsto um laboratório.

Mas o Professor Celestino da Costa não se limitava a inovar em matéria pedagógica, na organização do curso ou do Serviço que dirigia. Tinha ideias muito próprias e definidas sobre o Ensino da Medicina em geral, as Faculdades, a Universidade, os Hospitais Escolares, de que foi sempre acérrimo defensor. Foi esta uma das suas lutas constantes. (Slide)

A propósito do Ensino, escreveu:

“O problema fulcral é... o da não consideração do ensino da medicina como uma das formas de ensino superior – de ensino universitário – a que se associa outro erro de visão em relação à medicina clínica, vista pelas instâncias superiores como uma matéria

estática, de codificação fixa e de interesse apenas prático – quando pela sua permanente evolução científica e tecnológica exige uma educação contínua e uma actividade de pesquisa activa e ininterrupta.”(*Hospitais Universitários II, 1992*).

Atribuía grande importância aos Mestres, ao seu papel como formadores e não meros informadores, à transmissão do saber dos mais antigos para os mais novos:

“O Professor Universitário pode legar aos seus discípulos as mais variadas formas de saber, erudito ou técnico, traduzidas em tratados ou numa obra científica. Mas a verdadeira mensagem do Mestre ultrapassa as coisas ensinadas. Ela está contida na sua atitude perante a vida, perante o ensino, perante a ciência, naquele ambiente que representa para os discípulos a emoção duma experiência vivida e dum ideal visionado”.(*Educação Cirúrgica, 1954*).

“A verdadeira educação cirúrgica é directa, vive de influências pessoais. Assim se transmitem as verdades: não me lembro de todos os livros que li mas lembro-me de todos os homens que me ensinaram, numa transmissão descendente de conhecimentos”; são aspectos frequentemente referidos pelo Professor e serviram certamente de motivação para as Biografias que escreveu de Mestres ilustres com quem convivera de perto.

O conhecimento das bases científicas da Medicina e a prática da investigação devem fazer parte da formação:

“O clínico tem de ser simultaneamente educado na arte da clínica e nos fundamentos científicos da medicina, através duma experiência directa e crítica dos factos, e não da acumulação ou armazenamento de noções adquiridas sem selecção crítica”.(*Formação dum Cirurgião*).

“A investigação é antes de mais exercício mental e ginástica dos espíritos..., conduzindo à valorização intelectual pessoal” comentando “nunca compreendi por que se mandam as pessoas correr apenas e não se mandam pensar, fazer um *jogging* mental”.

Por diversas vezes, salientou necessidade do treino cirúrgico, não só no cadáver, ao estilo de Farabeuf, mas dando grande importância à cirurgia experimental. E ao referir-se à técnica cirúrgica, estabelece uma vez mais um paralelo com a música: “Na técnica cirúrgica, há como no violino, a mão escrava, a esquerda, mão de preensão e a mão de execução (a direita), que diseca, corta, cose e executa os mecanismos virtuosísticos. Como a mão do arco no violino, a sua acção deve depender dum impulso que vem do ombro e se transmite à mão em *souplesse*. Alguns colaboradores meus têm ficado impressionados ao dizer-lhes que os gestos dum cirurgião devem ser “felinos” e não “caninos”. É que não podemos puxar, empurrar ou massacrar os tecidos fazendo força. Devemos lembrar-nos de como um gato passa numa mesa cheia de bibelôs sem lhes tocar e o que acontece se por lá passar um cão a correr...” (Um certo Conceito da Medicina).

Admirador da revolução técnica e de conceitos da medicina americana (Welch, Halsted..) preconizava a criação do sistema da “residência” dos jovens cirurgiões:

“Só a partir de estágios completos em verdadeiras oficinas cirúrgicas, associadas às outras oficinas, onde se preparam as ciências ou conhecimentos básicos, será possível realizar uma educação cirúrgica contínua e progressiva. Ter-se-ia criado então o ambiente duma verdadeira escola, com autonomia e vitalidade. As visitas frequentes a centros estrangeiros completariam essa educação”.

Grande defensor dos Hospitais Universitários, o Professor Celestino da Costa nunca perdoará ao regime de Salazar ter transferido a Faculdade para o Hospital de Santa Maria retirando-lhe o nome e estatuto de Hospital Escolar. Pugnou desde cedo pela sua restauração, justificando a sua existência e explanando o que deveriam ser as suas características distintivas:

“Um hospital universitário não se destina apenas ao ensino dos alunos de medicina. O ensino deve ultrapassar o das bases da medicina e tornar-se um sistema muito mais largo de educação pós-graduada em que se formarão profissionais e universitários”.(Id.)  
 “Só é possível um sistema educacional dentro do respeito e prestígio dos representantes e vivificadores das instituições. O respeito pelo universitário e sua liberdade de pensamento é um sinal de civilização e uma condição básica para a realização dum alto nível de educação que só podem realizar-se dentro de instituições com prestígio”.

Em *O Ensino Clínico*, de 1967, apresenta-nos um esquema de Hospital Universitário, em que considera os serviços de internamento, os serviços externos e de admissão (“out-patients department”) e os serviços extra-hospitalares funcionando em conjunto com o Hospital: Centro de Saúde e Medicina Domiciliária da área.(Slide) Mais diria ainda:

“O novo Hospital de Santa Maria nasceria sem um indispensável Centro de Saúde e sem uma organização de medicina comunitária, com a sua importância na problemática da medicina periférica, dos clínicos gerais e dos médicos de família ou de bairro”.

### A Cirurgia Cardíaca

Outra luta travada pelo Professor foi em prol da Cirurgia Cardíaca e do seu desenvolvimento no Hospital de Santa Maria.

Fora precisamente em 1948, ano em que o Professor entrou para cirurgião dos Hospitais, que nascera a cirurgia cardíaca ainda a céu fechado. Atraído pelo grande desafio que ela representava, inconformado com a situação no nosso País, convencido de que ela deveria existir onde houvesse uma grande tradição cirúrgica e em meio universitário, o Prof. Celestino da Costa iniciou desde 1951, uma luta que iria durar toda a vida. Ainda nos Hospitais Civis, no Hospital de D. Estefânia e depois no do Desterro, opera os seus primeiros doentes cardíacos: cirurgia do pericárdio em 1951, do aperto mitral em 1953 e do canal arterial. Na fase que antecedeu a sua transferência para o Hospital de Santa Maria, preparara para Cirurgia Torácica o bloco operatório destinado à Propedêutica Cirúrgica. Após muitas contrariedades e obstáculos suplantados, criou no Serviço de Propedêutica Cirúrgica um “Centro de Cirurgia Cardíaca” (1959), com o indispensável apoio da Gulbenkian, onde “a par da cirurgia cardíaca da época se preparou para a cirurgia a céu aberto, com hipotermia moderada, que pela primeira vez foi praticada entre nós, no início dos anos 60. A cirurgia cardíaca com circulação extra-corporal começou a ser realizada simultaneamente, no Hospital de Santa Marta..e no Hospital de Santa Maria.”(*Evolução da Cirurgia em Portugal*.)

Para actualizar os seus conhecimentos, conhecer novos métodos e aparelhagens, o Professor realizou uma série de viagens ao estrangeiro, muitas em companhia de Manuel Machado de Macedo.

O Centro de Cirurgia Cardíaca evoluiu para o Serviço de Cardiologia Médico-Cirúrgica em 1969-70, com a transformação do Serviço de Cardiologia e em colaboração com o Prof. Sequerra Amram. A primeira referência à ideia de um serviço desse tipo, o

Professor encontrara-a em 1968, num relatório do Joint Cardiology Committee (combined medical and surgical unit for cardiac surgery).

Em 1972, criou junto do Bloco Operatório, uma Unidade de Cuidados Intensivos e de Recuperação, de 3 camas, que constituiu um progresso significativo (inicialmente, os operados passavam as primeiras horas do seu pós-operatório no próprio bloco operatório, vigiados pelos cirurgiões) e foi a primeira do género em Portugal.

Apesar de todas as dificuldades e da incompreensão de que frequentemente sofreu, houve muita inovação na sua acção: “Sei que foi no Centro de Cirurgia Cardíaca do Hospital de Santa Maria que se realizaram as primeiras operações a céu aberto” (*História da cirurgia cardíaca*, 1967), foram operados pela primeira vez em Portugal: o aperto valvular pulmonar, o aperto aórtico subvalvular, as CIA simples e com retorno venoso parcialmente anómalo, por exemplo, assim como os primeiros tumores intracavitários e os primeiros aneurismas torácicos, e foram realizadas algumas formas de terapêutica inéditas, como a operação de Brock a céu aberto.

Em 1979, foi inaugurado o Serviço de Cirurgia Cardio-Torácica, em cuja concepção, construção, equipamento e organização, mais uma vez o Professor se empenhou a fundo.

A inauguração do novo Serviço fora precedida em Maio de 1978, pelo “1º Curso de Cirurgia Torácica para pós-graduados”, que o Professor realizou na Gulbenkian para despertar o interesse dos jovens e chamar a atenção dos responsáveis pela política da saúde e que teve como convidados estrangeiros, E S Zerbini, W P Cleland, Charles Hahn e D Bregman. (Slide)

Outro aspecto interessante, foi o da criação a partir de 1979, de um curso individualizado de Cirurgia Cardio-Torácica, semestral, com programa “previamente afixado e rigorosamente cumprido”. Tratava-se então de uma cadeira obrigatória e não de opção (Slide: Exemplo de um programa).

Mas mau grado os seus esforços, e a vinda do cirurgião londrino Stuart Lennox em 1980, para fazer arrancar a Cirurgia coronária, não conseguiu instalá-la como rotina em Santa Maria, o que só aconteceria mais tarde e o novo Bloco Operatório privativo, as novas Unidades que o Professor concebera e planeara só ficariam prontos já depois da sua jubilação.

### A organização Hospitalar e a urgência

Reconhecendo aos Hospitais Civis toda a importância que tinham na formação de cirurgiões, tudo o que lhes devia e à Escola que o Banco de São José tinha constituído, o Professor era contudo muito crítico em relação à organização desse mesmo Banco e da urgência em geral, assim como à importância que lhe era dada e ao papel que representava na organização hospitalar e da Saúde. Algumas das suas frases, acerca do problema:

“A falta de triagem pré-hospitalar conduz à entrada, maciça e simultânea, de todos os tipos de patologias, urgentes ou não, pela mesma grande porta da urgência.”

“Os serviços de urgência que temos são apenas o espelho da desorganização e da incapacidade do nosso sistema de saúde, não a sua causa”. (*Dossier o Serviço de urgência*, 1989).

“Esquece-se que a Urgência é tão especializada como a própria medicina de rotina”

“Os hospitais definem-se pela sua competência em áreas do saber médico, não pela sua implantação em áreas da cidade.”

Estas considerações levaram-no a fazer várias propostas para resolver a situação, com esquemas a apoiar, em palestras e artigos como *O problema da urgência na organização hospitalar* (1959), ou *O Serviço de Urgência – Passado, presente e futuro*, 30 anos depois. (Slides) De salientar a primazia que na sua opinião devia ser dada às Consultas sobre a Urgência na admissão dos doentes nos Hospitais, e à frequente referência à necessidade de uma rede de cuidados pré-hospitalar, destinada aos “cuidados de medicina doméstica”.

O Trauma, foi mais um tema que o preocupou e esteve na origem de muitas das suas intervenções, quer sob o ponto de vista clínico (Traumatismos torácicos, Avaliação e conduta no politraumatizado) quer sob o ponto de vista conceptual e organizacional. (Slide)

“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.”(in Entrevista DN,1996)..

#### Uma Medicina humanizada:

Favorável ao progresso tecnológico e à inovação, defensor de novas práticas, o Professor lamentava contudo o mau uso feito de algumas técnicas, a perda de visão de conjunto, e sobretudo o desvanecer da relação médico/ doente, como a entendera e sempre vivera.

“A Medicina actual...não integra os exames no indivíduo e limita-se a sobrepor exames a exames. *A Clínica está despersonalizada.*

A Medicina perde “a sua feição humanística, deshumaniza-se, e aproxima-se duma rotina tecnológica, onde a própria ética médica se dilui”.

“A prática clínica actual tem um gravíssimo defeito de base: o de ser quase exclusivamente analítica...Não aparece ninguém para fazer a síntese”.(*A Medicina Clínica na transição para o século XXI*).

“A Medicina é uma profissão *sui generis*, de muitas vertentes. Tem um conceito complexo: é humanística como origem; é humanitária como acção; é científica como formação; é biológica como matéria; é de tipo superior como educação; è profissional como actividade; é solidária como vocação; é ética como conduta, e é altruísta nos seus desígnios.”(*Um certo conceito da Medicina*).

Depois de jubilado, o Professor continuou a intervir nos problemas que sempre o tinham preocupado, a publicar artigos, entrevistas, e livros, alguns dos mais reveladores e importantes da sua maneira de conceber a Medicina. E cito como não podia deixar de o fazer, *Formação de um Cirurgião* e *Um certo Conceito da Medicina*, peças fundamentais, de leitura apaixonante, para quem queira conhecer a história contemporânea da nossa Medicina e do Ensino médico, e indispensáveis a qualquer reflexão séria sobre o estado da Saúde em Portugal. (slide)

Muita coisa ficou por dizer, muitos aspectos por lembrar. O Prof. Celestino da Costa deve ser apreciado não apenas nas suas facetas mais profissionais, de professor e cirurgião, mas na sua dimensão humana e cultural. Recordemos o seu gosto pela leitura, iniciado na meninice, na rica e variada Biblioteca de seu Pai, o seu prazer em viajar (na



primeira grande viagem, em 1940, passou 3 meses em Paris, onde Orlando Ribeiro lhe serviu de cicerone), o seu interesse pelas artes (as “visitas de estudo” excursões guiadas por Mário Chicó a Alcobaça, Batalha, Caramulo, Portalegre...” “porque não é só entrar pela nave de uma igreja e olhar. É preciso saber ver.”).

Viajou muito para o estrangeiro, tanto em viagens de estudo e actualização, como de recreio (“Outubro era a minha *saison* das viagens”, diria). Grande admirador da Inglaterra (“Os Ingleses deram-me uma grande lição cívica. Aprendi com eles o comportamento social e a ética médica” (*Entrevista 1996*) e dos EUA, pelo seu desenvolvimento técnico e a sua capacidade organizativa (“Desenvolveram centros altamente especializados, com meios extraordinários e uma grande capacidade de investigação, com um sistema de treino cirúrgico espantoso”(*Id.*), fora no entanto pela França que começara a sua actualização de conhecimentos, sobretudo em Paris, no pós-guerra, apesar de ter feito em Inglaterra a aprendizagem mais moderna. E no que respeita a cultura, era um amante da França e da sua riqueza artística.

Dois dos seus *hobbies* (ou melhor, paixões) são bem conhecidos, a música e a arte equestre. A sua “capacidade de auditor musical nunca sofreu interrupções” mas o mesmo não aconteceu com o seu “amadorismo activo”, que teve de abandonar na fase “mais dura da sua preparação profissional”. No início dos anos 50, contudo, recomeçou a aprendizagem, praticando diariamente no seu piano (e constata a alteração das dimensões das suas mãos devido a esse exercício constante). Também teve de deixar a arte equestre durante uns tempos, mas recomeçou a montar logo a seguir ao Concurso para Catedrático e continuou até aos 80 anos. Tinha numerosos amigos, alguns grandes profissionais, numa e noutra destas artes, com quem se reunia frequentemente.

O Professor Celestino da Costa era uma personalidade forte, de ideias firmes, com qualidades reconhecidas de *leader*, como se provou em momentos difíceis vividos na Faculdade e no Hospital.

Homem de cultura com uma visão alargada do mundo, foi um extraordinário Professor, um organizador incansável e um grande Cirurgião. Foi o Mestre incontestado de várias gerações de Cirurgiões Gerais, Cardio-Torácicos, mas também de outras especialidades. “É uma coisa de que gosto de falar e em que tenho um grande orgulho. Ajudei a formar um grande grupo de cirurgiões, que estão quer nos Hospitais de Lisboa, quer nos Hospitais do sul do País....Tive uma grande preocupação pela educação médica e achei que era uma prioridade formar pessoas competentes e com um espírito renovado em cirurgia.” (*Entrevista 1989*).

Por vezes intransigente e mesmo duro, o Professor era no entanto profundamente humano, capaz de grande dedicação e um amigo presente nos momentos difíceis.

O Professor Jaime Celestino da Costa é um dos vultos mais destacados da Cirurgia Portuguesa e da Medicina do século XX em Portugal. Pertenceu a um escol de indivíduos, de que infelizmente, e devido à evolução do mundo, da sociedade, da ciência, já não há “exemplares” e de que se perdeu o “molde”. Por isso, os que tivemos o privilégio de com ele conviver e aprender, a sua família, os seus amigos, os seus discípulos, o recordamos com muita saudade.

Foi o último dos “Grands Patrons” da nossa Medicina.

