

Entrevista Prof^a. Dra Angelita Habr-Gama



Angelita Habr-Gama é cirurgiã coloproctologista formada pela Faculdade de Medicina da USP (FMUSP) e Professora Emérita da mesma Instituição. Primeira mulher a fazer residência em cirurgia no Hospital das Clínicas da FMUSP e pioneira em diversas áreas da Medicina. Membro Honorário da *American Surgical Association*, da *European Surgical Association*, do *American College of Surgeons* e outras sociedades renomadas no meio médico.

RM: Todos sabem que a senhora contribuiu muito para a história da FMUSP, criando até algumas tradições. Quais contribuições a senhora julga mais importantes? Com quais instituições da Faculdade a sua interação foi maior?

Angelita Gama: Quando entrei na Faculdade iniciou-se uma época muito feliz. A vida mudou totalmente. De menina passei à adulta tanto no ponto de vista emocional como intelectual. Nossa turma era de 80 alunos dos quais 11 eram moças. A turma era unida, bem entrosada e alegre. Não sabia nadar, e na Atlética, (com o Sato, treinador formidável) aprendi não só a nadar como saltar do trampolim. Isto para mim foi excepcional.

Seguiu-se a MAC-MED. A equipe do Mackenzie era muito forte. Como nosso “grupinho” já jogava voleibol (havíamos até fundado durante o curso colegial o Clube de Voleibol ADAMUS), tivemos a idéia de iniciar a participação feminina na MAC-MED. Jogamos voleibol e neste esporte fomos campeãs; jogamos também basquetebol e competimos em atletismo. Representamos bem a FMUSP.

Depois veio o Show Medicina, do qual só parti-

cipavam os rapazes. Como sabia costurar, tinha até Diploma de Corte e Costura (pois costumava fazer alguns vestidos para manter meu gosto pela moda!), com a colega Norma Wolner, levamos uma máquina para o porão da Faculdade. Iniciou-se assim nova era com melhora evidente da qualidade das fantasias que eles usavam.

RM: A Senhora participou de muitas atividades extra-acadêmicas, assim como muitos alunos fazem hoje. Qual é o ponto em que você sabe que aquilo contribuiu para sua formação médica e quando aquilo a prejudicou?

Angelita Gama: Acho que as atividades extra-curriculares tanto de caráter científico (cursos, eventos, aulas em outras instituições) como de atuação profissional são muito importantes. Há tempo disponível dentro da grade de ensino para isto. Atuação sob a forma de tutoria (com escolha do aluno por um professor ou por uma equipe), trabalho nas ligas ou freqüência às enfermarias de clínica médica, cardiologia, gastroenterologia, nefrologia, dentre outras, bem como freqüência a cursos, congressos, etc.

Como acadêmica trabalhei ativamente na Liga de Combate à Sífilis, no Serviço de Homeoterapia, na Casa Maternal Leonor Mendes de Barros. Freqüentei as enfermarias de gastroenterologia do Professor José Fernandes Pontes, de cardiologia do Professor Luiz V. Decourt (que me estimulou a escrever meu primeiro tema-livre que foi apresentado em congresso fora de São Paulo e que depois foi publicado (Contribuição do Fundo de Olho na Hipertensão Arterial), de nefrologia com o Professor Tito Ribeiro de Almeida, tive oportunidade de participar dos múltiplos ensaios, para a elaboração de uma máquina que ele idealizou para, pioneiramente entre nós, fazer hemodiálise.

A atividade extracurricular, desde que seja bem direcionada, contribui para despertar no aluno o incentivo para estudar profundamente, para fazer pesquisa, bem como para aprender como melhor se relacionar com o doente de maneira amistosa e ética. Facilita o relacionamento com os residentes e docentes, contribuindo também para orientar a futura difícil decisão da escolha da especialidade que irá seguir.

Outro aspecto importante é a possibilidade de iniciação na atividade associativa, colaborando na realização de cursos, eventos realizados na FMUSP ou em outras sociedades científicas. O colaborar para a difusão dos conhecimentos, o aprender e ensinar sempre, representa uma doação que engrandece o médico. Tanto assim, que fui sucessivamente acumulando posições e cargos diretivos, chegando à Presidência da Sociedade Brasileira de Coloproctologia, da Sociedade Latino Americana de Coloproctologia, do Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva e Vice-Presidente do Colégio Brasileiro de Cirurgiões. Atualmente presido a ISUCRS (International Society of University Colon and Rectal Surgeons), e da ABRAPRECI (Associação Brasileira de Prevenção de Câncer de Intestino).

RM: O que fez a senhora escolher a Cirurgia como Especialidade?

Angelita Gama: Quando cheguei ao sexto ano do curso iniciou-se o sistema de internato hospitalar na FMUSP. Nunca havia feito estágio na técnica cirúrgica, pois era usual que médicas não fossem cirurgiãs. Durante o internato, quando passei na cirurgia, os residentes de 1º e 2º ano eram entusiasmados, vibravam ao ensinar. Em uma operação para correção da hérnia incisional deram-me um porta agulhas e uma pinça e pediram para eu suturar a ferida. Pela primeira vez realizei a operação em clínica e o fiz com facilidade e alegria. À medida que ia suturando, percebi que havia encontrado a direção de minha carreira. Estimulada por esses mesmos residentes decidi inscrever-me no Concurso para Residente de Cirurgia. Houve certa dificuldade para aceitação

de minha inscrição posto que as vagas para cirurgia eram apenas oito e o número de interessados era grande. A cirurgia naquela época no Hospital das Clínicas estava em seu apogeu. Grandes mestres, grandes cirurgiões: Benedito Montenegro (então aposentado), Alípio Correa Netto, Edmundo Vasconcelos, Eurico da Silva Bastos, Euclides de Jesus Zerbini Arrigo Raia, Virgílio Carvalho Pinto, dentre muitos outros.

Como fui a primeira colocada no concurso, fui admitida como residente e pude escolher a clínica cirúrgica que iria me filiar. Escolhi, para grande felicidade minha, o serviço do Prof. Alípio Correa Netto, onde tive como mestres o Professor Arrigo Raia, Oscar Simonsen, Oswaldo Mesa Campos dentre outros. Aliás, Prof. Alípio e Prof. Raia foram padrinhos de meu casamento com o Gama, todos exemplos de sabedoria, ética e autoconfiança como cirurgiões.

RM: E o interesse pela Coloproctologia, de onde surgiu?

Angelita Gama: Ao final de minha residência (fiz 4 anos de residência, o 4º como voluntária, o que hoje corresponde a Preceptor) foi realizado em São Paulo o Congresso Internacional da Sociedade Latino Americana de Coloproctologia. Tive então a oportunidade de conhecer os ilustres ("capas de livro") Turrell, Bacon, Ravitch, Goligher, Truelove Brooks, Morson, Ian Todd, dentre outros. Basil Morson era o famoso patologista do St. Mark's Hospital, discípulo do Cuthbert Dukes. O St. Mark's Hospital era, e é ainda o único do mundo especializado em coloproctologia (na fachada do prédio lê-se Hospital para Fistulas e Anus). Confesso que esse congresso me fez antever um mundo novo.

Escrevi ao Dr. Basil Morson, então Dean do St. Mark's Hospital em Londres, solicitando um estágio. A primeira resposta foi negativa, pois afinal o St. Mark's, com mais de 130 anos, era hospital só para homens. Não desisti, insisti no pedido e finalmente fui aceita. Consegui bolsa do Consulado Britânico e da CAPES, que me permitiram viajar e viver um ano na Inglaterra. Aprendi muito e esta permanência, na então Meca da Coloproctologia foi um marco e seguramente um dos grandes acontecimentos de minha vida profissional. Familiarizei-me com o diagnóstico e manejo Doenças Inflamatórias Intestinais, com a histopatologia dos tumores colorretais benignos e malignos, com a fisiologia anorretoanal, tendo, inclusive ido à Oxford e a Leeds aprender Eletromanometria Colorretal nos serviços de Goligher e em Birmingham o do Prof. Bryan Brooks e o do Prof. Sidney Truelove em Oxford.

Após meu retorno permaneci durante vários anos atuando ativamente como médica voluntária da

enfermaria de Alípio Correa Netto. Não mais me afastei do HC, tendo mantido atividade ininterrupta, nunca deixando de aprender e ensinar nas visitas, reuniões, no centro cirúrgico onde sempre operei ou ajudei cirurgiões mais jovens, residentes e internaos.

Alípio Corrêa Netto, Arrigo Raia, Oscar Simonsen, mestres, amigos, padrinhos de meu casamento com o Gama. Exemplos de sabedoria, ética e autoconfiança.

A Coloproctologia como especialidade cirúrgica teve imenso desenvolvimento nas últimas décadas. Acompanhei e participei ativamente de ações que impulsionaram o progresso e organização desta especialidade. Como presidente da Sociedade Brasileira de Coloproctologia em 1991, desenvolvi esforços junto à Comissão Nacional de Residência do Ministério de Educação e participei da aprovação da residência em coloproctologia em nosso país, hoje disseminada nas principais Faculdades de Medicina.

Durante o período de 1992 até 1995, como chefe do Serviço de Coloproctologia do HC e na condição de professora associada da FMUSP, desenvolvi os esforços para propor, organizar e aprovar na Congregação da FMUSP, a criação da Disciplina de Coloproctologia na Universidade de São Paulo, oficializada em 1995. Dirigi o Serviço de Coloproctologia por Concurso de 1983 a 2001 e a Disciplina de Coloproctologia de 1995 a 2001. Formei dezenas de mestres, doutores e livre-docentes.

RM: A senhora realizou muitos projetos de pesquisa que contribuíram para o avanço da medicina em vários aspectos, como na prevenção e no tratamento do câncer de cólon. Dentre esses projetos, seria possível indicar aquele que corresponderia a sua maior realização profissional?

Angelita Gama: Minha primeira pesquisa foi sobre fisiologia. Introduzi o estudo da Manometria Anorretal no Brasil e fiz minha primeira tese de doutorado sobre: "Motilidade do Cólon Sigmóide e do Reto no Megacólon Chagásico". Em seguida descrevi, pioneiramente, a ausência do reflexo de abertura do esfíncter interno do ânus após contração do reto na doença de Chagas, isto é, a Acalasia do esfíncter. Esta ausência do reflexo já havia sido descrita e é característica para o diagnóstico do megacólon congênito. Após nova viagem à Inglaterra e Escócia familiarizei-me com os conceitos de etiopatologia e terapêutica da Incontinência Anal. Criamos com o Prof. Milton Borrelli no Hospital das Clínicas, um ambulatório multidisciplinar de incontinência fecal e urinária, com participação de urologistas, coloproctologistas, cirurgiões pediátricos, neurologistas e fisioterapeutas. A fisiologia anorretal é hoje, no Brasil bem difundida e bastante desenvolvida em boa parte

como decorrência das atividades do referido ambulatório de incontinência do HC-FMUSP.

Seguiram-se estudos de Colonoscopia exame que representou seguramente um dos maiores avanços para o desenvolvimento da Coloproctologia nos últimos anos. Apreendi a técnica nos Estados Unidos com o famoso endoscopista Jerome Wayne em Nova Iorque. Organizamos cursos, seminários práticos, e publicamos muitos trabalhos e capítulos de livro.

Outra área dentro da coloproctologia que muito despertou meu interesse foi a das operações de conservação esfínteriana; por isto minha Tese para Professor Livre-Docente foi: "Retocolectomia endoanal com anastomose coloanal retardada", para tratamento do câncer de reto médio. O assunto na época era novo e desencadeou muita controvérsia. Era vigente o conceito que não poderia haver continência fecal quando todo o reto fosse ressecado. Esta técnica por mim utilizada ressecava todo o reto e com o tempo sofreu algumas modificações decorrentes do progresso da cirurgia e particularmente com o advento do uso de grampeadores para sutura mecânica em cirurgia coloproctológica. Atualmente a anastomose coloanal por mim advogada na época de tese de Livre-Docência é uma das técnicas mais utilizadas para tratamento do câncer do reto distal e médio.

O projeto, entretanto, que seguramente corresponde à minha maior contribuição científica e realização pessoal, foi desenvolvido a partir de 1991 para tratamento do câncer do reto distal, em doentes do Hospital das Clínicas e em nossos próprios doentes em nossa clínica privada.

O projeto consiste na utilização da radio e quimioterapia de forma neoadjuvante para os portadores de câncer do reto distal com o objetivo principal de diminuir as recidivas locais pós-operatórias (que são freqüentes) e evitar em muitos casos a operação de amputação do reto e evitar a colostomia definitiva (os tumores do reto distal com freqüência requerem esta operação mutiladora, pela proximidade do sistema esfínteriano) com conseqüente colostomia definitiva.

A neoadjuvância com radio e quimioterapia vem sendo adotada na maioria dos centros que tratam câncer do reto. Coube a nós, entretanto, após observarmos que alguns doentes ao serem operados após o tratamento, não apresentavam tumor nas peças operatórias, não opera-los de imediato quando aos exames de toque retal, endoscópico e radiológico não observamos tumor (resposta completa). Passamos a manter o doente em observação rigorosa (a cada um ou dois meses). O doente é informado que a qualquer sinal de recidiva do tumor ele deverá ser operado.

Esta conduta batizada de "Wait and Watch" foi de início bastante combatida por muitos cirurgiões, contudo, progressivamente, vem sendo considerada

como válida para casos selecionados de tumor de reto baixo que respondem bem à neoadjuvância com RT/Qt. É enorme a minha satisfação acompanhar doentes que tiveram câncer do reto distal, serem poupados de cirurgia de amputação do reto que obriga a colostomia definitiva ou eventualmente de operações radicais como anastomoses colorretais baixas ou coloanais, com estomias temporárias sujeitas aos riscos inerentes à estas operações desnecessárias se o tumor regredir completamente com o uso inicial de radioterapia associada à quimioterapia.

Temos sido convidados para conferência sobre este estudo em numerosos países como Inglaterra, França, Itália, Áustria, Alemanha, Espanha, Grécia, Suíça, Estados Unidos e Canadá, além de vários países do continente latinoamericano. Temos publicado dezenas de trabalhos científicos em revistas internacionais de alta pontuação sobre os diferentes aspectos que envolvem este projeto em franco andamento e aceitação.

RM: Sabemos que março é considerado o mês da conscientização do câncer colorretal. Ainda existem avanços a serem feitos nesse aspecto?

Angelita Gama: Há muitos avanços a serem feitos. O Brasil é um país muito grande e muito populoso. As campanhas de conscientização e de prevenção do câncer colorretal demandam grande esforço e custos para cobertura de toda a população dependente somente do SUS e que corresponde aproximadamente à 140 milhões. Torna-se necessário equipar centros preparados para a realização dos testes de rastreamento bem como, treinar médicos para a feitura do exame proctológico e de colonoscopia. Conscientizar uma população grande sem poder cobrir demanda conseqüente não é efetivo. Por essas razões em 1º de maio de 2004, entendendo estas dificuldades depois de várias idas ao Ministério da Saúde, decidimos fundar uma Associação, que designamos de ABRAPRECI (Associação Brasileira de Prevenção do Câncer de Intestino) com o aval do próprio Ministério da Saúde e do INCA. Através da ABRAPRECI temos, em conjunto com numerosos colegas que fazem parte da Diretoria tanto de São Paulo, como de outros estados do país e contando com a colaboração de representantes do 3º setor temos, elaborado Campanhas para conscientização dos médicos e da população para a importância do Câncer de Intestinos, e da aplicação de exames de rastreamento e diagnóstico precoce do câncer, e para sua prevenção. Com a polipectomia colonoscópica previne-se e evita-se a morte em 95% dos doentes rastreados que forem portadores de pólipos do tipo adenomatoso (cerca de 1% dos rastreados).

Elaboramos folhetos, escrevemos artigos em

revistas e periódicos leigos, participamos de programas de televisão e construímos um modelo que reproduz o cólon e o reto, de cerca de 25m de comprimento. A visita a este modelo chamado "Intestino Gigante" é explicativa, através da fala de um boneco, o Dr. Preventino que elucida as diferentes lesões colônicas e faz recomendações sobre as medidas de saúde quanto à dieta e hábitos de vida. O Intestino Gigante, tem sido transportado à muitas cidades do Brasil e, foi levado ao Canadá para exposição durante o Congresso Mundial de Gastroenterologia. Atualmente um exemplar do "Intestino Gigante" está exposto de forma permanente no Museu de Ciências em São Paulo e recebe visitação de estudantes do ensino fundamental e médio. Esta iniciativa da ABRAPRECI tem estimulado a criação de outros centros para prevenção em diversas cidades do País. A população que tem acesso à realização de exames tem se beneficiado muito; a Campanha necessita estender-se a cerca de 40 milhões de brasileiros.

A intervenção governamental para reduzir a incidência do câncer colorretal é de extrema importância, quando se considera o aumento dessa incidência e os custos do tratamento deste câncer que, além da cirurgia, necessita a utilização de quimioterapia ou radioterapia em número significativo de doentes. É um câncer prevenível, pois reconhece-se sua lesão precursora que é o pólipo (adenoma).

Acredito que progressivamente o interesse será maior. Já temos programado em conjunto com a Secretaria Municipal de São Paulo, projeto para rastreamento em áreas com população sintomática delimitadas na cidade de São Paulo. Estamos trabalhando com afinco e há muito a fazer! Todos podem participar!

RM: Quais foram os aspectos mais importantes na sua formação como médica? Encontrou muitas dificuldades na sua vida acadêmica e profissional? Quais?

Angelita Gama: Na vida acadêmica não encontrei dificuldades. O entrosamento com os colegas e com os professores foi excelente.

Em minha formação médica valorizo a Faculdade que estudei, a freqüência às clínicas especializadas como já referi, minha viagem à Inglaterra ao término da residência em cirurgia, e muitas outras viagens ao exterior para visitas científicas, estágios, ou congressos. Trabalhei muitos anos no HC como voluntária, fazendo ambulatório, operando e ajudando os residentes. No início, como cirurgiã, havia estranheza principalmente por parte dos doentes que sempre perguntavam quando chegaria o cirurgião para operá-los. Trabalhei muito e o trabalho que considero como meu hobbie, venceu todas as barreiras.

Mantive bom relacionamento com os colegas, com meus superiores e com os demais profissionais da saúde. Evidentemente a competição existe sempre em todos os ambientes de trabalho; entretanto, como jovem cirurgiã e depois mais madura no HC e na Faculdade, na grande maioria das vezes, a competição foi leal e honesta. A competição estimulou o meu crescimento. A aceitação da mulher realizar operações de grande porte foi progressivamente crescendo. Captei a confiança dos meus pares. Segui todos os passos da carreira universitária. Abri caminho para as futuras colegas. A carreira é uma pirâmide e raros são os que chegam a Professor Titular, o que é uma pena. Há muitos professores livre-docentes, e associados que possuem méritos mais que suficientes para serem titulares. Entretanto, não é ainda o sistema vigente. Em meu discurso para tomar posse como professora titular de cirurgia, na Congregação da FMUSP fiz referência à necessidade da Universidade de evoluir e mudar a carreira docente para configuração mais aberta, com progressão baseada no julgamento dos méritos do candidato como profissional, docente e pesquisador, independentemente de vaga.

Minha carreira na FMUSP e no HC foi sempre coberta de alegria. Amei a Faculdade de Medicina desde o momento em que, no saguão da frente, escutei (junto com meu pai) pelas palavras do Secretário da FMUSP que eu havia entrado em 7º lugar. Não sabia bem naquela época o que era ser médica, que tipo de vida iria levar e qual seria minha trajetória. Estava apenas consciente de que aquele era verdadeiramente o meu lugar.

Quando em 2002 fui convidada pelo Professor Giovanni Cerri (então diretor da FMUSP) para presidir a Comissão de Restauro da Faculdade, exultei. A Faculdade, os alunos e a comunidade mereciam a reforma. Foi uma forma de demonstrar meu apreço pelos estudantes, médicos e professores da Instituição das mais célebres do País.

Apenas uma mágoa tenho de toda minha vida universitária – é o fato de após a investidura como Professor Emérito, tanto eu como o Gama termos sido incitados pelo novo Professor Titular a não mais freqüentar as dependências das Disciplinas de Cirurgia do Aparelho Digestivo e de Coloproctologia as quais deveriam ser abertas em respeito ao que significa Universidade. Fomos afastados do convívio dos acadêmicos, residentes e pós-graduandos com a justificativa de que seríamos ícones da cirurgia. Pensamos que é um orgulho para a Faculdade ter Professores Eméritos de prestígio e que eles precisam ser aproveitados.

O não freqüentar o HC no período da manhã gerou oportunidade para minha maior dedicação à pesquisa e à atividade profissional. Temos ligação estreita com o Instituto Ludwig de Pesquisa em Câncer, que está então sediado no Hospital Alemão Oswaldo Cruz. Instalamos o Banco de Tecidos e Seroteca que fundamos e cujo diretor é o Prof. Joaquim Gama-Rodrigues, no Hospital Alemão Oswaldo Cruz.

RM: Há mais alguma coisa que a senhora gostaria de dizer aos nossos leitores?

Angelita Gama: Amem a Faculdade a que pertencem. Dedicuem-se ao trabalho com seriedade. Desfrutem do tempo de lazer. Descubram seu dom e o trabalho será sempre um hobby e motivo de grande alegria e sentimento de dever cumprido. Respeitem a tradição. Não se esqueçam de quem os ajudou a crescer. Lembrem-se dos provérbios chineses: “Enxerga melhor quem está sobre os ombros de um gigante”; e que “quando morre um velho morre uma biblioteca”. Tenham autoconfiança, aprendam e ensinem, espalhem sementes por todo o caminho percorrido, e não se preocupem com quem fará a colheita.

Obrigada por me homenagearem como Presidente de Honra do Congresso. Esta foi a Alegria Maior dos últimos tempos, pois o respeito e o reconhecimento dos alunos é motivo de enorme orgulho para mim.