ATUALIDADES CIRÚRGICAS

# CBCSP

75 anos (1941 - 2016)

COLÉGIO BRASILEIRO DE CIRURGIÕES
Capítulo de São Paulo

Órgão Informativo do Capítulo de São Paulo do Colégio Brasileiro de Cirurgiões
Departamento de Cirurgia da Associação Paulista de Medicina

Nº 70 SET/16
ISSN 2177-4773

## Residência Médica em Cirurgia Geral, Serão dois anos suficientes? TCBC Elizabeth Gomes Santos

Páginas 3 e 4

**Reconstituição da primeira demonstração pública de anestesia geral por William T. G. Morton, em 16 de outubro de 1846 no Massachusetts General Hospital, Boston, EUA.**
Fonte: Southworth & Hawes – domínio público – https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=2220536

Editorial: Trabalhando sem perder a fé! - TCBC Sidney Nadal
Página 2

Confira as instruções para criar sua página personalizada no site do CBC
Página 5

Diretório Nacional: Parceria do CBC com o IRCAD América Latina
Página 9

Agenda
Página 12

## Retirada de tela por inguinodinia crônica pós hernioplastia laparoscópica – TCBC Maurice Franciss e colaboradores

Páginas 6 e 7

## Homenagem: William Saad Hossne Um professor e duas Escolas Dr. José Marques Filho

Páginas 10 e 11

cbcsp set 2016.indd 1 05/09/2016 14:05:17

ATUALIDADES CIRÚRGICAS
CBCSP

EXPEDIENTE

Capítulo São Paulo www.cbcsp.org.br
Av. Brigadeiro Luís Antônio, 278
6º andar - São Paulo - SP
CEP 01318-901 - Tel.: (11) 3101-8792 ou 3188-4245
E-mail: contato@cbcsp.org.br ou flavia@cbcsp.org.br

**Mestre do Capítulo:**
TCBC Sidney Roberto Nadal
**Vice-Mestre:**
TCBC Paulo Maurício Chagas Bruno
**1º Secretário:**
TCBC Ramiro Colleoni Neto
**2º Secretário:**
TCBC Rogério Saad Hossne
**1º Tesoureiro:**
TCBC Carlos Eduardo Jacob
**2º Tesoureiro:**
TCBC Carlos Walter Sobrado
**DEPRO:**
TCBC Luiz Roberto Lopes

Periódico trimestral de divulgação do Capítulo de São Paulo do Colégio Brasileiro de Cirurgiões

**Ano XIX – Nº 70 – Setembro de 2016**
**Diretor responsável:**
TCBC Ramiro Colleoni Neto (2008-2017)
**Organização e Projeto Gráfico:**
Doc Press (11) 5533-8781
**Jornalista Responsável:**
Anadi Luchetti – MTb 34.161
**Diagramação:**
Alexandre P. Campos Fº
**Impressão:**
Impressograf
**Tiragem:**
3.000 exemplares
**Nota:**
As matérias assinadas são de inteira responsabilidade dos autores.

# Trabalhando sem perder a fé!

A primavera se aproxima e desde a última edição do "Atualidades Cirúrgicas" alguns fatos têm acontecido. Os estrangeiros do programa "Mais médicos" foram autorizados a permanecer mais três anos no país, trabalhando sem validar do diploma. A justificativa é que em ano eleitoral os prefeitos teriam importante perda política, e de votos, caso o contrário acontecesse. Pouco vale a qualificação, a competência profissional ou a opinião dos médicos e do seu Conselho Federal. O Senado e o Congresso Nacional transformaram-se em circos de horrores, pelo tom das discussões acerca do impedimento da presidente afastada. Cresce semanalmente o número de políticos e empresários citados e investigados pelos promotores da Lava Jato e parece impossível para a população saber quem está ou não envolvido nesses escândalos. Todavia, as eleições municipais serão em outubro e deveremos dar valor ao nosso voto, afastando os desonestos da vida pública.

Apesar disso tudo, o Colégio continua trabalhando em várias frentes. Nesta edição, consta o empenho da Diretoria do Núcleo Central que, na Comissão Nacional de Residência Médica do Ministério da Educação e Cultura (CNRM-MEC), conseguiu aprovação para aumentar o programa de Cirurgia Geral para três anos, o que ocorrerá a partir de 2018. O intuito é o de reforçar a área básica, dando melhor formação a esse especialista. Ainda restam dúvidas sobre o ingresso nos programas das especialidades, o que vem sendo debatido com as Sociedades interessadas. O recém-reformulado site do CBC possui várias novidades, entre elas a página do membro. Nela, médicos e leigos poderão acessar os dados que permitirmos. Saiba mais, lendo o artigo. Há também justa homenagem ao ECBC Willian Saad Hossne, falecido repentinamente em maio último, em plena atividade laborativa. Aos que não conhecem sua biografia, é oportunidade de saber a respeito desse fundador de escola e orgulho da Medicina Brasileira.

Citando os eventos de difusão de conhecimento médico, o Curso Continuado, realizado na Capital, e o Clube Benedicto Montenegro, que leva reciclagem ao litoral e interior do estado, têm conseguido audiência expressiva. A Assembleia Cirúrgica (Congresso Paulista de Cirurgia) é o evento regional mais importante do País. Nas últimas edições, contamos com 900 cirurgiões provenientes de todo o Brasil. Esperamos que a programação científica deste ano seja do agrado de todos.

Aproveitamos para lembrar que o Congresso Brasileiro de Cirurgia será realizado na cidade de São Paulo, em 2017. O local escolhido foi o Sheraton WTC, entre 28 de abril de primeiro de maio. Reserve a data. Em breve divulgaremos dados para inscrições antecipadas com desconto e para os temas livres.

Os eventos do CBC são feitos para você. Prestigie.

**TCBC Sidney Roberto Nadal**
Mestre do Capítulo de São Paulo



cbcsp set 2016.indd 2 05/09/2016 14:05:18

# Serão dois anos suficientes?

**TCBC Elizabeth G Santos**
Presidente da Comissão de Residência do Colégio Brasileiro de Cirurgiões

Desde 2009, o CBC vem tentando mudar a duração do Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral (PRMCG) junto à Comissão Nacional de Residência Médica do Ministério da Educação

A literatura mundial é pródiga em artigos que afirmam que o desenvolvimento de habilidades técnicas necessita de muitas horas de prática para que o indivíduo atinja o estágio da automação, que é quando ele não pensa mais no movimento, simplesmente o faz. Para atingir esse estágio é preciso treinar.

É uma preocupação constante o conhecimento de que as vagas nas Emergências e Unidades de Terapia Intensiva de hospitais públicos e privados, clínicas, ambulatórios e mesmo nos consultórios sejam preenchidas por 60% de cirurgiões que têm apenas dois anos de Residência em Cirurgia Geral e por 40% de especialistas de outras áreas ou no momento cursando outras Especialidade Cirúrgicas e afastados da prática diária da CG.

A com a qualidade da formação dos cirurgiões tem sido uma preocupação permanente para o CBC. Alguns presidentes de exercícios anteriores tentaram fazer essa mudança: a extensão para três anos na duração do programa, sem sucesso. Até que o CBC decidiu que essa era uma situação de emergência e necessitava de atitudes mais contundentes.

Em 2010, a Comissão de Residência do CBC fez uma consulta Nacional incluindo todos os Membros Titulares e Eméritos registrados como Cirurgiões Gerais. Falávamos tanto no assunto, mas ainda não tínhamos ouvido nossa comunidade.

## Objetivos da pesquisa:

Conhecer a opinião da comunidade CBCeana

Mudar a formatação do atual programa junto à CNRM

Fizemos uma pesquisa por meio eletrônico com duas perguntas importantíssimas:

1. Quanto tempo deve ter o Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral?

2. Quais os rodízios indispensáveis para a formação do Cirurgião Geral?

A pesquisa teve como resposta: dois anos – 14,9%; três anos – 85,1%.

Em relação aos rodízios o gráfico abaixo mostra a escolha da comunidade cbceana.

Foram elaboradas as Matrizes Curriculares de um Programa baseado em competências com definição de objetivos a serem alcançados em cada ano de Residência; critérios de avaliação sequencial do desempenho e relacionando os tipos e a quantidade mínima de operações.

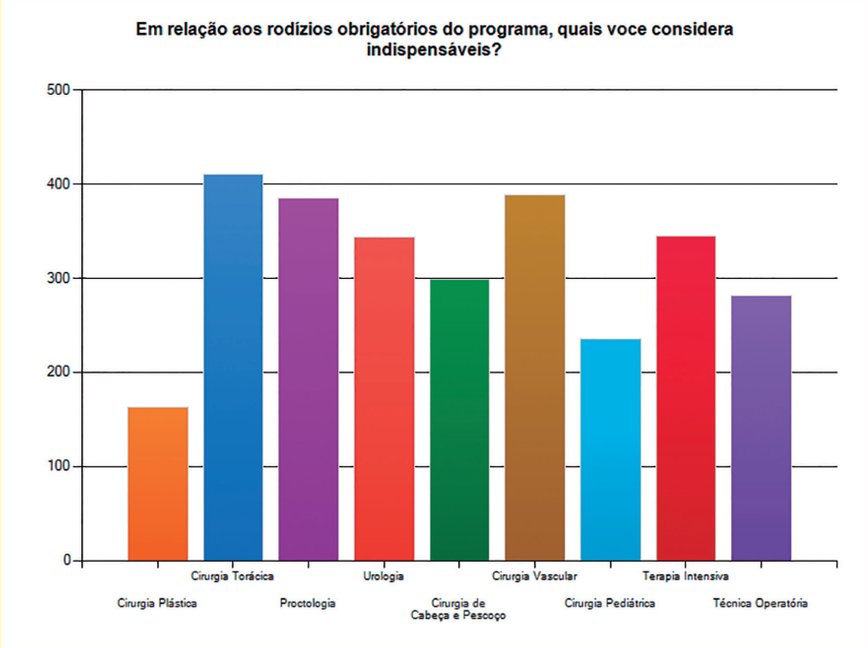
Com o conhecimento fundamentado de que em 24 meses com 11 rodízios obrigatórios não é possível oferecer aos Residentes o volume de treinamento adequando para a aquisição e desenvolvimento de habilidade técnica, somado ao resultado da pesquisa nacional, em maio de 2016 o CBC foi à CNRM apresentar o projeto para o novo currículo do PRMCG.

**TCBC Elizabeth Santos ladeada pelo TCBC Paulo Roberto Corsi e pelo Dr. Francisco Arsego, secretário executivo da CNRM, e junto à Profa. Dra. Sonia Regina Pereira, coordenadora geral das Residências em Saúde do Ministério da Educação, no dia da reunião plenária que aprovou a extensão do PRMCG para três anos**



cbcsp set 2016.indd 3 05/09/2016 14:05:18

Naquela ocasião nos foi solicitado enviar o projeto para os membros que compõem a plenária da CNRM para que fosse estudado mais profundamente. No mês de junho voltamos à CNRM e tivemos a alegria de ter o projeto aprovado por unanimidade. "Temos que reforçar as áreas básicas e sem dúvida é impossível formar um Especialista em Cirurgia Geral com dois anos de Residência"; estas foram as palavras de um dos membros da plenária, reforçadas por todos os outros membros.




Ficou decidido, então, que a partir de 2018 será obrigatório para todos os PRMCG os três anos de duração.

De certo existem ajustes a serem feitos. A luta não acabou. Vencemos uma batalha importantíssima, mas a deterioração dos hospitais e dos serviços de saúde como um todo é um grande fator contra uma formação de excelência.

A AMB tomou para si a tarefa de reunir os presidentes de especialidades cirúrgicas que tem a Cirurgia Geral como pré-requisito para uma decisão sobre como acontecerá o acesso e rodízios. O CBC apresentou uma proposta: acesso direto e um ano de rodízio na CG. Em 17 de agosto, em Fortaleza, aconteceu a primeira reunião. A discussão ainda está no início, não há ainda definição de como será o acesso para as outras especialidades. Outra reunião foi marcada para 14 de setembro na sede do CBC para a continuação das discussões.

Por essa razão ficou definido que os concursos para 2017 ainda obedecerão às normas anteriores.


# Seja membro Titular do CBC

SEJA MEMBRO CBC COLÉGIO BRASILEIRO DE CIRURGIÕES

Informe-se na Secretaria do Capítulo de São Paulo do CBC com a secretária Flávia nos telefones: (11) 3101-8792 / 3188-4245 ou no site do Diretório Nacional do CBC: www.cbc.org.br sobre as normas e datas para o recebimento de propostas.

Lembramos que a monografia, exigida como requisito, será dispensada para os candidatos com Mestrado, Doutorado ou Título de Especialista do CBC ou das sociedades conveniadas.




cbcsp set 2016.indd 4 05/09/2016 14:05:20

# Página personalizada para membros do CBC

## CBC disponibiliza gratuitamente uma área no site para você divulgar seu perfil aos clientes e parceiros

A Página de Membro é criada através de um padrão de informações retiradas do seu cadastro do Colégio Brasileiro de Cirurgiões e do minicurrículo preenchido pelo próprio membro.

Após a sua autorização, será disponibilizado um link na área de busca de membros do portal CBC e automaticamente ativada a sua página. Dessa forma, quando alguém for procurar seu nome nessa área do site será possível visualizar sua página.

Além disso, outro benefício para o membro do CBC é que sua página poderá ser acessada diretamente através de um domínio exclusivo e o endereço divulgado nos seus materiais profissionais. Exemplo: http://cbc.org.br/membro/SP42625/

## Acesse sua área de membro

Por isso, solicitamos que você acesse a sua área de Membro através seu login e senha no site do CBC, entre no seu cadastro, confirme a sua participação nesse novo serviço e receba gratuitamente a sua página pessoal.

## Importante

Lembramos que para ter a sua página pessoal publicada é necessário confirmar a sua participação na área de cadastro. O endereço comercial somente será exibido caso autorize na sua área restrita.

## Passo a passo para acessar sua página

Acesse www.cbc.org.br/o-novo-espaco-do-associado--cbc/

Caso ainda tenha dúvidas, favor entrar em contato com a Secretaria do CBC: (21) 2138-0654.

cbcsp set 2016.indd 5 05/09/2016 14:05:20

# Retirada de tela de polipropil pós hernioplastia in

**TCBC Maurice Youssef Franciss, Thayla Kruger Amaral, Guilherme Tommasi Kappaz, TCBC Leandro Cardoso Barchi e ECBC Bruno Zilberstein – Gastromed – Instituto Zilberstein – São Paulo, SP**

## INTRODUÇÃO

A dor crônica em região inguinal pós hernioplastia (inguinodinia) é uma complicação rara que resulta em dor e parestesia no local operado, podendo haver irradiação para as regiões vizinhas ao canal inguinal. No entanto, deve-se diferenciar os tipos de dores pós operatórias. São elas: dor neuropática ou neurálgica (lesão dos nervos ilioinguinal, iliohipogástrico e genitofemoral), dor somática (inserções ligamentares no tubérculo púbico) e a "disejaculação ou deaferentação" (sensação dolorosa durante ejaculação), sendo esta última a menos frequente.

O tratamento dessa complicação é feito através de: medicamentos anti-inflamatórios não hormonais, podendo-se associar drogas para neuralgia crônica como a amitriptilina; crioablação ou até mesmo retirada da prótese quando há persistência dos sintomas frente à falha dos tratamentos instituídos.

## RELATO DO CASO

Trata-se de paciente do sexo masculino, 46 anos, submetido a hernioplastia inguinal bilateral por videolaparoscopia que evoluiu com inguinodinia bilateral. O tratamento clínico inicial com anti-inflamatórios não hormonais, corticóides e medicações para neuralgia (carbamazepina e amitriptilina) durante um ano não surtiu efeito. Foi realizado também bloqueio anestésico dos nervos ilioinguinal, iliohipogástrico e genitofemoral, porém sem sucesso. Após falha terapêutica, foi indicado nova intervenção cirúrgica para retirada das próteses.

O paciente foi submetido à videolaparoscopia e os portais foram colocados em posição habitual para hernioplastia inguinal conforme Figura 1. Realizou-se a abertura de peritônio bilateralmente, com dissecção das estruturas até a identificação de telas. Após minuciosa dissecção e liberação das aderências e dos tecidos fibróticos adjacentes às próteses, conseguiu-se a remoção das mesmas, assim como de todos os clips cirúrgicos inseridos na cirurgia anterior, sendo observados alguns com formação de granulomas de corpo estranho (Figuras 2 e 3). Após revisão de hemostasia, confirmou-se a integridade do canal inguinal bilateral e suas estruturas. Optou-se então, pela síntese do peritônio com cola a base de n-butil-2-cianoacrilato, com intuito de promover boa hemostasia e evitar colocação de novos corpos estranhos (clipes), diminuindo assim a chance do paciente permanecer com dor pós operatório. O paciente evolui satisfatoriamente, recebendo alta no dia seguinte a operação. Referiu melhora significativa da dor já no momento da alta, e após 12 meses de acompanhamento, não apresenta sinais de recidiva das hérnias, tampouco da inguinodinia.

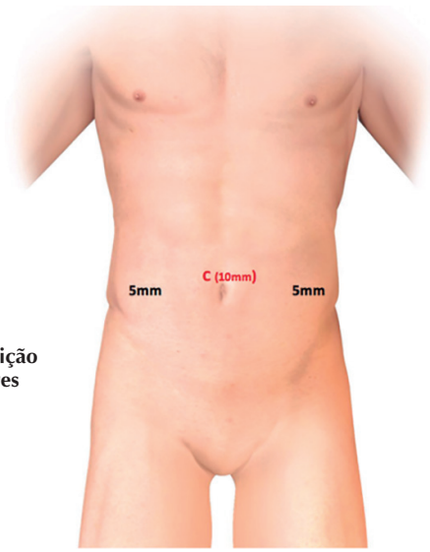



**Figura 1: Posição dos trocarteres**

## DISCUSSÃO

A dor inguinal crônica pós operatória tem ganhado importância uma vez que, técnicas livres de tensão reduziram os índices de recidiva, o que enfocou a atenção neste padecimento de incomum apresentação, mas detectado em um grupo de pacientes operados de hernioplastia inguinal.

Os nervos envolvidos na gênese da inguinodinia de origem neuropática, correspondem ao plexo lombar. Os nervos que são lesionados na cirurgia aberta, em ordem de frequência, são: o nervo ilioinguinal, ilio-hipogastrico e ramo genital do nervo genitofemural. Nas abordagens laparoscópicas, as lesões mais frequentes ocorrem nos ramos dos nervos femorocutâneo e ilio-inguinal.



cbcsp set 2016.indd 6 05/09/2016 14:05:21

# leno por inguinodinia crônica
# guinal laparoscópica

**Figura 2: Telas de polipropileno retiradas com intenso processo fibrótico.**

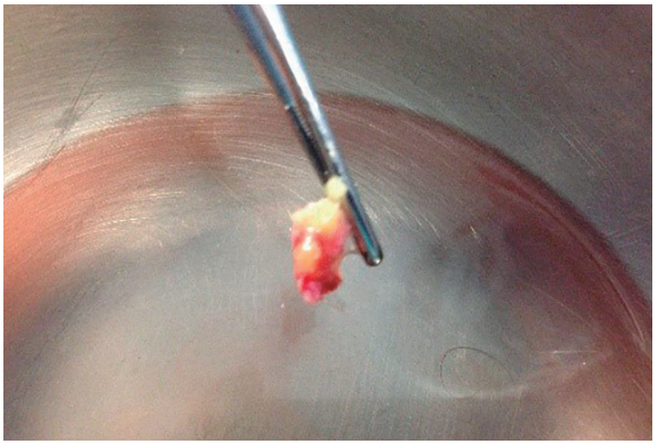


**Figura 3: Granuloma de corpo estranho devido a clipe cirúrgico**

O diagnóstico para detecção da inguinodinia é basicamente clínico. Considera-se ferramenta "objetiva" de grande valor o mapeamento por dermátomos, técnica que permite avaliar a intensidade da dor e, sobretudo, o tipo de disestesia presente e dos ramos nervosos envolvidos.

O manejo do paciente com dor inguinal crônica depende de diagnóstico adequado. Os casos de dor somática geralmente melhoram com a administração de analgésicos e anti-inflamatórios orais, assim como os eventos neuropáticos. Se a dor persistir, deve ser feita infiltração dos ramos envolvidos e dos pontos hiperálgicos (trigger points) determinados na exploração por dermátomos, com lidocaína a 2% associado com corticoesteróide a cada 2 semanas durante 3 sessões. Persistindo os sintomas, pode-se tentar a retirada da prótese ou a tripla neurectomia.

A melhor forma de manejar a dor crônica pós operatória é prevenir sua manifestação. Isto posto, o conhecimento anatômico da região inguinal é a pedra angular somado à destreza técnica da manipulação dos tecidos e do uso adequado dos materiais de contenção e fixação.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS


1 - MINOSSI, José Guilherme; MINOSSI, Vinícius Vendites; SILVA, Alcino Lázaro da. Manejo da dor inguinal crônica pós-hernioplastia (inguinodinia). Rev. Col. Bras. Cir., 38 (01): 59-65, 2011

2 – QUINTERO, Rigoberto Alvarez; PRADO, Roberto Anaya; VELAZQUEZ, Edgar Malé. Inguinodinia: Mapeo por dermatomas como método diagnóstico. Cir. Gen., 26 (04): 265-269, 2004

3 – QUINTERO, Rigoberto. Dor Inguinal Crônica Pós Operatória ou Inguinodinia. In: Juan Carlos Mayagoitia González. Hérnias da parede abdominal. Diagnóstico e Tratamento. 2° Ed. Revinter. 2011. p. 281-287

cbcsp set 2016.indd 7 05/09/2016 14:05:21

# Parceria do CBC com o IRCAD América Latina

Agora os membros do CBC receberão 20% de desconto na taxa de inscrição dos cursos do IRCAD América Latina.

A unidade da América Latina do IRCAD (Institut de Recherche Contre le Cancer Digestif/ Research Institute against Digestive Cancer) / AMITS (American Institute of Telesurgery) localizada em Barretos, interior de São Paulo, completou recentemente cinco anos de intensa atividade, proporcionando treinamento de alta qualidade em cirurgia minimamente invasiva nas principais especialidades.

O próximo evento será o Curso de TEO/TME Transanal Avançado, nos dias 19 e 20 de outubro, oferecendo aperfeiçoamento teórico e prático com laboratório experimental e treinamentos em tecido vivo. O curso será coordenado pelo TCBC Armando Melani, diretor científico IRCAD América Latina, Americas Medical City, e pelo Professor Joël Leroy, da Universidade de Estrasburgo, na França.

Informações e Inscrições
http://www.amits.com.br/cursodetalhe/teotmetransanal

Para se beneficiar do desconto é preciso entrar em contato com o IRCAD e depois solicitar à Tesouraria do CBC, pelo e-mail tesouraria@cbc.org.br, uma carta confirmando estar quites com as anuidades do CBC.

COLÉGIO BRASILEIRO DE CIRURGIÕES
MCMXXIX

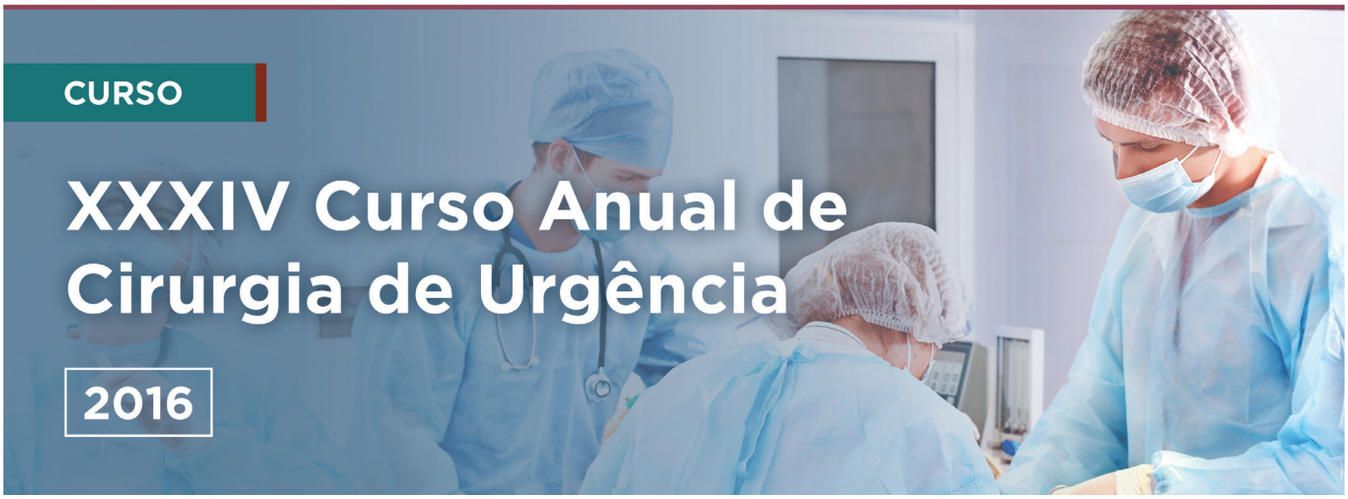
ircad
América Latina



cbcsp set 2016.indd 8 05/09/2016 14:05:23

HOSPITAL
SÍRIO·LIBANÊS
ENSINO E PESQUISA

COLÉGIO BRASILEIRO
DE CIRURGIÕES
Capítulo de São Paulo




**Informações e inscrições:**
**(11)2176-7275 / 98609-7384 cir.emerg@santacasasp.org.br (Sra Cléria)**
**(11)3101-8792 / contato@cbcsp.org.br (Sra Flávia)**

COLÉGIO BRASILEIRO
DE CIRURGIÕES

XXXII CONGRESSO BRASILEIRO DE
CIRURGIA
SÃO PAULO
2 0 1 7

28 a 01 de maio - Sheraton São Paulo WTC Hotel



cbcsp set 2016.indd 9 05/09/2016 14:05:26

# Um professor

**José Marques Filho**
Reumatologista e Doutor em Bioética

É muito raro, na área médica, que um professor seja considerado o fundador de uma escola e multiplique discípulos e seguidores ao longo do tempo. Poucos médicos na história da Medicina tiveram esse privilégio. Algumas características para obtenção desse reconhecimento são obrigatórias – inovação constante, liderança incontestável, enorme capacidade de trabalho, iniciativas paradigmáticas e reconhecimento indiscutível de seus pares. O professor William tinha todas essas virtudes.

Parece que o nome William é conditio sine qua non para a criação de uma escola médica. Dois exemplos paradigmáticos que criaram escolas na Clínica Médica e na Cirurgia Geral, respectivamente, foram os professores William Osler (1849-1919) e William Halsted (1858-1922). Ambos, professores da famosa Faculdade de Medicina de Johns Hopkins (EUA) e criadores do padrão ouro de pós-graduação em Medicina – a Residência Médica. Toda a formação de clínicos e cirurgiões do século XX foi profundamente influenciada por esse dois mestres.

Um dos traços mais marcantes de uma escola é a sua perenidade. Ela não se encerra com a morte de seu mentor e é revivida indefinidamente na atuação de cada um dos seus discípulos. O professor William Saad Hossne foi o criador de duas marcantes escolas, com reconhecimento nacional e internacional: Cirurgia Experimental e Bioética.

Um breve relato da biografia deste importante personagem da nossa história contemporânea. William Saad Hossne nasceu no verão de 1927, na cidade de São Paulo. Graduou-se na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, em 1951. Ainda jovem, obteve o titulo de livre docência em duas instituições no ano de 1958 – Universidade de São Paulo e Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Foi professor assistente de gastroenterologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo até 1965 quando transferiu-se para a recém criada Faculdade de Ciências Médicas e Biológicas da Universidade Estadual Paulista, em Botucatu, tornando-se professor titular de cirurgia. Nesta instituição ocupou todos os cargos de importância tornando-se um de seus professores mais ilustres, recebendo o honroso titulo de professor emérito após sua aposentadoria.

**ECBC William Saad Hossne e seu filho, TCBC Rogerio Saad Hossne na cerimônia de entrega do Prêmio Benedicto Montenegro, concedido pelo Capítulo de São Paulo do CBC em 2012**

Participou efetivamente ou foi fundador de todas as instituições nacionais ligadas ao ensino médico, em especial a FAPESP (Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo), ABEM (Associação Brasileira de Ensino Médico) e CAPES (Conselho Consultivo da Coordenação de aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior). Foi Reitor da Universidade de São Carlos de 1979 a 1983.

Em 1995, liderou um Grupo de Trabalho de Ética em Pesquisa, que criou a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e os Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs) – Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Foi presidente da CONEP de 1996 a 2007. Até hoje, a legislação brasileira de Ética em Pesquisa é considerada uma das melhores do mundo. Foi fundador da Sociedade Brasileira de Bioética, tendo sido seu primeiro presidente de 1995 a 1997.

Em 1975, como professor titular de Cirurgia da Faculdade de Medicina de Botucatu, instalou o primeiro e, único até hoje, curso de pós-graduação em Cirurgia Experimental. Mais de 200 teses de Mestrado e Doutorado já foram defendidas desde sua criação.



cbcsp set 2016.indd 10 05/09/2016 14:05:26

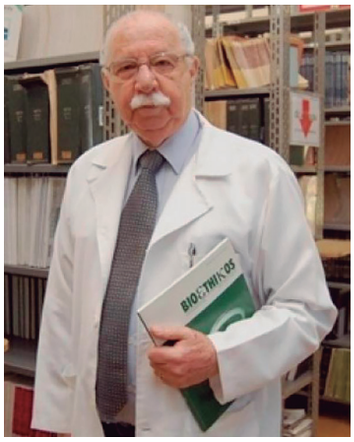
# e duas escolas

O professor com sua inquietação e visão do futuro, implantou uma nova sistemática de rigor científico. Os cirurgiões aprenderam a fazer delineamento de pesquisa, familiarizando-se inclusive com os princípios básicos da estatística.

Fez escola, fez discípulos – todos espalhados por esse imenso Brasil. Quando um cirurgião que conviveu com o professor ou foi seu aluno o encontra, já observei essa cena algumas vezes, levanta-se de sua cadeira e faz reverência ao velho mestre.

Na Bioética brasileira – sua segunda escola – foi o criador do primeiro curso de pós-graduação em Bioética no Brasil. Coordenou o curso no Centro Universitário São Camilo em São Paulo, servindo de molde à criação de três novos cursos no Brasil nos últimos anos. Mais de 150 teses de mestrado e doutorado foram defendidas desde sua criação.

Fez escola, fez discípulos – todos espalhados por esse imenso Brasil. Tive o privilégio de ser orientado pelo professor no meu mestrado, doutorado e pós-doutorado em Bioética. Convivi intensamente com o velho mestre nos últimos 12 anos. A figura que me vem à mente quando penso no professor é o arquétipo do velho sábio de Jung. Foi o professor mais fascinante que conheci em minha lide acadêmica.




Recebeu inúmeros prêmios e homenagens em sua vida, mas orgulhava-se particularmente de três – o Prêmio Benedicto Montenegro, outorgado pelo Colégio Brasileiro de Cirurgiões; o troféu "Guerreiro da Educação Ruy Mesquita" do CIEE e do jornal O Estado de São Paulo e a comenda Mário Rigatto "Medicina e Humanidades Médicas" pelo Conselho Federal de Medicina.

Costumo repetidamente aconselhar meus alunos a lerem todos os textos do professor que lhe caírem nas mãos. Preparando este texto deparei-me com um artigo do professor publicado na Acta Cirurgica Brasileira em 2003, cujo título é – O cirurgião acadêmico. Aconselho a todos que leiam esse artigo, onde o professor William demonstra toda sua erudição, mas principalmente, vislumbra caminhos para a cirurgia e o cirurgião.

Se eu pudesse escrever um epitáfio para o professor não teria a menor dúvida:

"Aqui jaz O PROFESSOR".

cbcsp set 2016.indd 11 05/09/2016 14:05:27

**Curso Continuado de Cirurgia Geral 2016**
**Datas:** 24/09 e 29/10 de 2016
**Local:** Associação Paulista de Medicina – São Paulo/SP
**Informações:** www.cbcsp.org.br

**Curso Anual de Cirurgia de Urgência 2016**
**Datas:** 03/09, 29/10 e 19/11 de 2016
**Local:** Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa – São Paulo/SP
**Informações:** www.cbcsp.org.br

**Congresso Paulista de Cirurgia**
**Datas:** 09 a 10 de setembro de 2016
**Local:** Centro de Convenções Rebouças – São Paulo/SP
**Informações:** www.cbcsp.org.br

**Clube Benedicto Montenegro - Regional Araçatuba**
**Data:** 17 de setembro de 2016
**Local:** APM Araçatuba/SP
**Informações:** www.cbcsp.org.br

**Clube Benedicto Montenegro - Regional Noroeste Paulista**
**Datas:** 22 a 23 de setembro de 2016
**Local:** Sociedade de Medicina e Cirurgia de São José do Rio Preto/SP
**Informações:** www.cenacom.com.br

**Clube Benedicto Montenegro - Regional Marília**
**Datas:** 30 de setembro a 01 de outubro de 2016
**Local:** Quality Hotel & Convention Marília - Marília/SP
**Informações:** www.cbcsp.org.br

**Curso Ultrassom em Emergência e Trauma - USET**
**Data:** 01 de outubro de 2016
**Local:** APM São Paulo/SP
**Informações:** cursos@sbait.org.br ou (11) 3188-4558

**Clube Benedicto Montenegro - Regional Sorocaba**
**Datas:** 03 a 06 de outubro de 2016
**Local:** PUC Sorocaba/SP
**Informações:** www.sumep.com

**10 ª Jornada de Cirurgia de Cabeça e Pescoço & 3º Simpósio de Cirurgia Plástica Reconstrutora em Cabeça e Pescoço do Hospital de Câncer de Barretos**
**Datas:**14 a 15 de outubro de 2016
**Local:** Ircad América Latina - Barretos/SP
**Informações:** www.cbcsp.org.br

**Clube Benedicto Montenegro - Regional Vale do Paraíba**
**Data:** 20 de outubro de 2016
**Local:** Hotel Golden Tulip - São José dos Campos/SP
**Informações:** www.sumep.com

**5ª Jornada Paulista de Cirurgia Cabeça e Pescoço - JOPA**
**Datas:** 02 e 03 de dezembro de 2016
**Local:** APM São Paulo/SP
**Informações:** www.jopaccp.com



cbcsp set 2016.indd 12 05/09/2016 14:05:30