

Carlos Parsloe (1919-2009) – *In Memoriam* *

Carlos Parsloe (1919-2009) – *In Memory*

Almiro dos Reis Júnior, TSA¹

RESUMO

Reis Júnior A - Carlos Parsloe (1919-2009) – *In Memoriam* *

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: Dr. Carlos Pereira Parsloe foi o mais importante e conhecido anesthesiologista brasileiro e o que alcançou maior repercussão mundial. Teve papel fundamental como Presidente da Comissão Científica do III Congresso Mundial de Anestesiologia (Brasil). Foi Presidente da SAESP e atingiu a Presidência da WFSA. Sua autobiografia foi publicada pela Wood Library-Museum of Anesthesiology (Illinois, EUA). Com seu desaparecimento em janeiro deste ano de 2009, a Anestesiologia brasileira perdeu um dos seus mais valiosos membros.

CONTEÚDO: A vida de Parsloe é descrita, ressaltando-se seu caráter, sua competência, sua dedicação ao estudo e ao ensino, as funções que brilhantemente exerceu e as conquistas que obteve. Registram-se fatos desde sua infância até o curso médico no Rio de Janeiro e seus primeiros anos de exercício da Medicina nesta cidade e em Chicago (EUA). Transmite fatos ocorridos durante os dois anos de residência dele em Madison (Wisconsin), sob a orientação de Ralph Waters, da qual sempre se orgulhou. Relata sua volta temporária ao Brasil, seu segundo período de vida em Madison, seu retorno definitivo ao nosso país e sua vida e importância no Serviço Médico de Anestesia (SMA) de São Paulo. Recorda algumas das numerosas homenagens que recebeu no Brasil e no exterior.

CONCLUSÕES: Ocorrendo neste ano o triste desaparecimento do Dr. Carlos Pereira Parsloe, justifica-se prestar a ele esta homenagem, fundamentada no que ele significou para a Anestesiologia brasileira e mundial, marcando para sempre quem foi e o que fez pela especialidade, pela WFSA, SBA, SAESP, por diversas outras sociedades nacionais e internacionais e, ainda, por muitos anesthesiologistas do nosso país.

Unitermos: ANESTESIA: geral, regional; PARSLOE: biografia; ANESTESIOLOGIA: história.

SUMMARY

Reis Júnior A - Carlos Parsloe (1919-2009) – *In Memory*

BACKGROUND AND OBJECTIVES: Dr. Carlos Pereira Parsloe was the most important and well known Brazilian anesthesiologist, and the one who achieved greater world repercussion. He played a

fundamental role as President of the Scientific Commission of the III World congress of Anesthesiology (Brazil). He was President of SAESP and President of WFSA. His autobiography was published by the Wood Library-Museum of Anesthesiology (Illinois, USA). With his passing in January of 2009, Brazilian Anesthesiology lost one of its most valuable members.

CONTENTS: The life of Dr. Parsloe, emphasizing his character, competence, and achievements, is described. Events from his childhood to the medical course in Rio de Janeiro and his first years as a physician in Rio de Janeiro and Chicago (USA) are described. This paper describes events during his two-year residency in Madison (Wisconsin) under the guidance of Ralph Waters, of which he was proud. It reports his temporary return to Brazil, his second period in Madison, and his definitive return to our country and his life, and the importance of the Medical Anesthetic Service (SMA, from the Portuguese) of São Paulo. And it covers some of the countless tributes he received, both in Brazil and abroad.

CONCLUSIONS: This tribute, based on his meaning to Brazilian and International Anesthesia, which defined who he was and what he did for our subspecialty, WFSA, SBA, SAESP, several other national and international societies, and for many anesthesiologists in our country, comes after the death of Dr. Carlos Pereira Parsloe in 2009.

Keywords: ANESTHESIA: general, regional; ANESTHESIOLOGY: history; PARSLOE: biography.

INTRODUÇÃO

Dr. Carlos Pereira Parsloe, como anesthesiologista e divulgador de conhecimentos, foi por muitos anos referência de pioneirismo e competência. Com o desaparecimento dele, em 19 de janeiro deste ano, após 57 anos dedicados à Anestesiologia, o Brasil perdeu um extraordinário membro da especialidade. Com esta publicação visamos a prestar homenagem póstuma a ele e acreditamos que possamos dar aos leitores uma pequena amostra da extremamente profícua vida profissional, científica, didática e associativa desse notável colega, dono de uma das carreiras mais brilhantes da Medicina brasileira.

Há muita dificuldade para relatar todos os seus feitos, que não foram poucos, visto que Parsloe nunca se preocupou em organizar seu *Curriculum Vitae*. Para esta homenagem a ele, tentamos extrair de nossa memória, após mais de 50 anos de convivência constante com o Carlos, como era conhecido pelos velhos amigos e colegas, alguns fatos que presenciamos, que ele nos relatou, ensinou, mostrou ou que de alguma forma tivemos conhecimento, muitos deles comprovados em publicações nacionais ou estrangeiras.

1. Anesthesiologista do Serviço Médico de Anestesia (SMA) de São Paulo – Hospital Alemão Oswaldo Cruz

Apresentado (**Submitted**) em 13 de março de 2009
Aceito (**Accepted**) para publicação em 17 de abril de 2009

Endereço para correspondência (**Correspondence to**):
Dr. Almiro dos Reis Júnior
Rua Jesuino Arruda, 479/11
04532-081 São Paulo, SP

Além disso, ela está também fundamentada em publicação de 1999 da *Wood Library-Museum of Anesthesiology*, EUA¹, que reúne memórias, pensamentos, motivações, ações, incidentes e eventos importantes das carreiras dos principais anesthesiologistas do mundo, vividos no século passado, e que, em seu número III, presta tributo a C. P. Parsloe, além de quatro outras personalidades: S. A. Feldman, E. S. Sicker, J. E. Steinhaus e P. M. Winter. Alguns detalhes dessa modesta narração autobiográfica que Parsloe nos legou servirão como uma última aula dele sobre a evolução inicial da Anestesiologia no Brasil e poderão contribuir para que os jovens que se iniciam em nossa estressante, mas importante e estimulante especialidade, entendam um pouco como ela era nas primeiras décadas do século 20 e a revolução que houve em sua prática. As memórias de pessoas como Parsloe trazem sempre uma nova experiência de vivência histórica.

INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

Parsloe nasceu em Santos, SP, em 28 de novembro de 1919. Seus avós paternos possuíam uma pequena propriedade rural no sul dos Estados Unidos da América (Georgia), nos arredores da famosa Stone Mountain. Após o falecimento deles, seu pai, Arthur G. Parsloe, bastante jovem e um tanto aventureiro, embarcou num navio de carga e veio parar no Rio Grande do Sul. Trabalhou na estrada de ferro São Paulo-Curitiba. Foi a Paranaguá (Paraná) e lá conheceu uma jovem brasileira, Helena Pereira, com quem se casou. Embora seu pai fosse norte-americano, Parsloe muitas vezes nos disse: “Fui criado numa família verdadeiramente brasileira”.

Eclodindo a Primeira Guerra Mundial, o Sr. Parsloe foi a Santos apresentar-se. Como já falava razoavelmente bem o português, foi recrutado pelo Consulado dos EUA dessa cidade, onde trabalhou por toda a sua vida. Contava Parsloe que em ocasionais manhãs de domingo seu pai o acordava para que visse os navios no porto; foi como tomou conhecimento da existência de muitas pátrias diferentes do Brasil, a maioria das quais foi posteriormente visitar. Parsloe guardou sempre na memória a chegada de navios trazendo centenas de imigrantes japoneses que foram para o interior do estado trabalhar na agricultura. Em um desses navios, em 1918, veio como médico o pai do Dr. Kentaro Takaoka, colega este que pretendia ser engenheiro, mas que, sendo o filho mais velho e pela tradição japonesa, teve de seguir a profissão do pai; no dizer de Parsloe, Dr. Takaoka, “com seu gênio inventivo, tornou o Brasil independente de caríssimos equipamentos importados por muitos anos”¹. Em certa ocasião, Parsloe foi colocado por seu pai num navio misto, de passageiros e carga, e mandado aos EUA para conhecer aquele país e apreciar a Feira de New York.

Parsloe fez o ensino médio em Santos, SP, e o terminou em 1935. Nessa época, alguns livros doados pelo Sr. Parsloe o impressionaram muito, principalmente os que o fizeram

se interessar por assuntos científicos, como seu pai desejava. Foram eles: *A Vida de Pasteur* (René Valery-Radot), *Madame Curie* (Eva Curie) e *O Homem, Este Desconhecido* (Alexis Carrel), com a dedicatória do seu pai: “Este livro é de leitura de valor em suas horas de folga”.

ESTUDANTE DE MEDICINA E MÉDICO RECÉM-FORMADO

Parsloe fez o curso pré-médico no Rio de Janeiro (1936-1937) e iniciou o curso médico em 1938 na Faculdade Nacional de Medicina da Universidade do Brasil (Rio de Janeiro), onde se formou em dezembro de 1943. Alguns professores o impressionaram, como o Dr. Carlos Chagas Filho, filho do descobridor de todos os detalhes da moléstia de Chagas, que fundou o Instituto de Biofísica e provou ser o poraquê (peixe elétrico) ideal para o estudo das estruturas receptoras da acetilcolina. No entanto, na época, o curare não era objeto dos pensamentos de Parsloe.

Três livros marcaram sua vida de estudante de Medicina: *Bases Fisiológicas da Prática Médica* (Best & Taylor, 1939), *Bases Farmacológicas da Prática Médica* (Goodman & Gilman, 1940) e *Princípios de Fisiologia Humana* (Starling, 1936). Na ocasião, eram usados livros franceses ou traduções para o francês, espanhol ou, raramente, para o português. Sua geração “viu o declínio da cultura francesa no Brasil”¹.

Como estudante de Medicina e recém-formado, Parsloe viu no Rio de Janeiro coisas inacreditáveis para os dias de hoje, como constam em seus relatos, muitas das quais também vividas por anesthesiologistas brasileiros mais antigos. Conta ele que, naquela ocasião, o conhecimento sobre anestesia era praticamente zero. Citava frequentemente alguns exemplos que passamos a reproduzir.

Os cirurgiões aspiravam sangue durante laparotomias por prenhez ectópica, com grande seringa de metal, e o injetavam nas pacientes, “procedimento este que poderia ser considerado precursor da autotransfusão”¹. A seringa rotatória de Jubé (180°) de duas vias, para transfusão direta de um para outro indivíduo, também era muito empregada (5 mL de cada vez), sempre com uso de óleo e parafina para evitar coagulação sanguínea, mas que frequentemente ocorria, obrigando o médico a realizar várias punções venosas; médico, doador e receptor, sofriam todos. Para hidratação dos pacientes, líquidos estocados em frascos de vidro eram injetados na parte lateral da coxa (até 250 mL de glicose a 5%). As borrachas e as agulhas de metal eram desinfetadas por fervura. Curetagens por abortamentos inevitáveis com colo uterino bem dilatado eram feitas sem anestesia.

A anestesia infiltrativa, muito usada, era feita com procaína, até mesmo para gastrectomias; rapidez e habilidade do cirurgião eram muito valorizadas. As agulhas para raquianestesia também eram desinfetadas por fervura, anestésias estas muitas vezes feitas sem uso de luvas estéreis e com procaína – a percaína só foi utilizada a partir de 1952. A “barbotage” era considerada fundamental para o êxito da

técnica. O “silêncio abdominal”, expressão criada por Fogue, era bastante apreciado pelos cirurgiões. Alguns consideravam a síncope (tempestade do 20º minuto) boa para o cirurgião e para o conforto do paciente; “isto, provavelmente, representa a primeira descrição de sedação durante a raquianestesia”, como lembrava Parsloe. Quando ocorria hipotensão arterial, durante raquianestesia para toracoplastia, com solução hipobárica de percaína e com o paciente sentado, a neosinefrina era empregada, o que Parsloe também viu em Montreal, em 1948. A falha da anestesia era geralmente atribuída à “raquirresistência”. Em resumo, os médicos não tinham nenhum conhecimento da fisiopatologia da anestesia subaracnoidea. Muitas vezes ouvimos de Parsloe o que ele havia aprendido com Sir Robert Macintosh: “Para o cirurgião a raquianestesia termina com a punção e a injeção do agente anestésico, para o anesthesiologista ela apenas começa”. O grande cirurgião Victor Pauchet dizia que não cuidava da anestesia regional, mas que deixava isso para um assistente treinado por ele, Gaston Labat, que, por três anos, trabalhou com Pauchet e preparou a terceira edição do famoso livro *Anestesia Regional* (1937), hoje raridade bibliográfica. Parsloe, durante sua vida no Rio de Janeiro, nunca realizou uma anestesia raquídea ou peridural, apenas local infiltrativa, porque nunca pensava em ser cirurgião...

A anestesia geral era executada por estudantes de Medicina, “enfermeiros” práticos ou irmãos de caridade, pois não era considerada especialidade médica. O pavor não era só do doente, mas também do “anestesiador”. No Brasil, o óxido nitroso era esporadicamente empregado e o anestésico mais usado era o balsofórmio, uma mistura de éter (60%), clorofórmio (20%), cloreto de etila (10%) e gomenol (5%) – este para diminuir a irritação da mucosa brônquica e, assim, prevenir a pneumonia. Entre 1943 e 1945, Parsloe utilizou muitas vezes esse anestésico com o inalador de Ombrédanne, introduzido na França em 1908 e raramente empregado nos EUA. Era constituído por um reservatório esférico metálico, com tampa removível, dentro do qual eram colocados pedaços de feltro embebidos com líquido anestésico. A máscara era de metal e uma bexiga de porco servia como bolsa para reinalação do vapor. Quando o número do dial (0 a 8) era aumentado a cada série de movimentos respiratórios, a concentração do anestésico também o era e, simultaneamente, a de ar diminuía. Uma toalha dobrada era colocada sobre a face do paciente para proteção dos olhos, e uma camada de vaselina era aplicada para evitar ação cáustica do anestésico. O ronco era sinal definitivo de anestesia cirúrgica. Correias eram aplicadas nos punhos e tornozelos dos pacientes. Lembra Parsloe: “Muitas vezes usava máscara aberta com éter, sempre sem ter noção de nada; o cirurgião era o comandante da batalha”¹. Não se administrava oxigênio e a respiração manual era impossível; ela tinha de ser espontânea, já que não era possível realizar respiração assistida ou controlada, nem tais conceitos existiam. Quando surgiram os balões e cilindros

de oxigênio, começou-se a empregar um pequeno fluxo deste gás através de um tubo de borracha instalado sob a máscara, o que, na verdade, raramente era feito nas salas cirúrgicas. O grau de relaxamento abdominal servia como sinal de profundidade anestésica. Havia dificuldade para fechar o abdome, e a agulha curva de Reverdin era e continuou a ser frequentemente usada durante muitos anos. Após a anestesia, a máscara de Ombrédanne era desmontada e lavada, pois sempre havia nela saliva ou conteúdo gástrico; depois, era deixada aberta para a completa evaporação do anestésico restante.

Não havia aspiradores, as secreções orofaríngeas eram removidas apenas com pinças e gazes. Em casos de obstrução respiratória, que estava sempre presente, em maior ou menor grau, usava-se um fórceps para tracionar ritmicamente a língua (manobra de Laborde) e ativar a respiração. Quando ocorria depressão da respiração e para estimulá-la, usava-se a inalação de uma mistura de oxigênio (95%) e gás carbônico (5%) por meio de um funil de vidro. Para o tratamento da apneia, a chamada síncope azul, realizava-se respiração artificial que consistia em abdução e elevação dos membros superiores e compressão do tórax, manobras praticamente inúteis. Quando ocorria uma parada cardíaca, denominada síncope branca, a epinefrina intracardíaca era o tratamento. Vômitos eram frequentes e, como não havia intubação traqueal, episódios de aspiração pulmonar de conteúdo gástrico às vezes ocorriam. Em qualquer anestesia, a pressão arterial era medida apenas no começo e no fim da operação. A palavra atelectasia não era usada.

Ao término da anestesia, o paciente mostrava-se sempre pálido. Um dos “estimulantes” deveria ser administrado por via intramuscular: niquetamina, cardiazol-efedrina, cafeína, metrazol ou óleo canforado; para o coração, digitalina ou estrofantina. Depois, os doentes eram transportados para os quartos ou enfermarias, onde ficavam sem qualquer supervisão e entregues à própria sorte, sem soluções intravenosas ou oxigênio.

A questão da poluição da sala cirúrgica nunca foi cogitada. Escreveu Parsloe: “Devo admitir que nunca tomei precauções em relação a éter etílico, balsofórmio, clorofórmio, tricloroetileno, etileno, ciclopropano, óxido nitroso, metoxiflurano, halotano, isoflurano ou sevoflurano”¹. Parsloe recordava-se, como todos nós anesthesiologistas mais antigos lembramo-nos bem, das reclamações das esposas sobre o odor do éter (cheiro de remédio, diziam os filhos pequenos) que exalava das nossas respirações e roupas. Velpéau, já em 1847, dizia: “Já me perguntei se a inspiração frequente de éter é verdadeiramente sem perigo”, ao que Guibourt replicava: “Quase minha vida inteira eu respirei uma atmosfera eterizada e não sinto efeitos maléficos”¹.

CHIGAGO (EUA) – 1946

Durante os anos de 1944 e 1945, Parsloe tentou obter um curso de pós-graduação nos EUA, mas não tinha contatos

com ninguém naquele país. Finalmente, o Instituto Brasil-Estados Unidos conseguiu para ele um internato no Illinois Masonic Hospital, em Chicago. Receberia 90 dólares por mês e ficaria hospedado nas acomodações oferecidas pelo hospital, ao custo de 25 dólares/mês. Partiu em 30 de dezembro de 1945 do Rio de Janeiro para Miami (via aérea), com escalas em Belém e na ilha de St. John, e depois para Washington e Chicago (via férrea).

O ambiente e muitos procedimentos hospitalares foram novidades para ele. Vários tipos de pacientes com ferimentos graves o deixaram atrapalhado; sofreu bastante com a falta de experiência. Entretanto, seu nome e foto foram publicados por duas vezes em jornais, mostrando-o suturando um paciente indiano e dando atendimento a um prisioneiro.

Dois fatos um tanto jocosos constam de suas memórias¹, mas que nos foram contados com mais detalhes por Parsloe. Após atender muitos doentes do Dr. Cottle, um otorrinolaringologista, sem nunca haver recebido sequer um muito obrigado, um dia Parsloe foi convidado por ele para ouvir música em seu apartamento após o jantar... Lá chegando, foi apresentado a um senhor muito alto e com sotaque estrangeiro que tocou violoncelo acompanhado pelo Dr. Cottle e esposa. Parsloe havia dado 36 horas de plantão e estava extremamente cansado. Só dias depois, atendendo uma paciente que lia a revista *Time*, viu, estampada na capa, a fotografia do violoncelista e soube que ele era Igor Piatigorsky, músico russo mundialmente famoso. Numa outra noite livre, Parsloe foi ao teatro e um jovem chamado Frank Sinatra cantava; ele não entendeu a histeria coletiva que tomou conta das garotas!

RESIDÊNCIA EM MADISON (EUA) – 1946-1948

Parsloe havia ido aos EUA com a ideia de especializar-se em Clínica Médica. Contudo, não estava contente com o aprendizado em Chicago. Surgiram possibilidades de residências em Anestesiologia, duas em Chicago e uma em Madison; então, “optei por explorar esta última possibilidade porque seriam dois anos completos de residência”¹. Escreveu a Ralph Milton Waters, de quem nunca havia ouvido falar, e acertou com ele sua ida para a Universidade de Wisconsin, em Madison, que, embora não soubesse, era considerada a Meca da Anestesiologia. “Não tinha ideia de que ele era o primeiro e o mais famoso professor de Anestesiologia do mundo e Membro Honorário da *Royal Society of Medicine* (Reino Unido). Uma vez em Madison, telefonei para a residência de Waters e ele me perguntou se eu poderia ir ao hospital às 13 horas do dia seguinte (sábado à tarde!). Ele me recebeu no seu pequeno escritório e me aceitou”^{1,2}. Parsloe notou logo que Waters tinha um relógio à prova d’água, “o primeiro que eu vi em minha vida”¹. “Aquela hora literalmente mudou minha vida”².

Incentivado por Ralph Waters, resolveu ficar em Madison e fazer residência no Departamento de Anestesiologia do Hospital Geral daquela universidade. Comentou sua decisão

com amigos do Rio de Janeiro e deles recebeu cartas contendo argumentos sobre sua tolice em deixar um serviço público que havia conseguido por concurso, função desejada por muitos médicos naquele tempo. Repliquou dizendo que eles eram os tolos, pois tinha a grande oportunidade de completar dois anos de residência em Wisconsin¹.

Parsloe deixou registradas diversas passagens durante sua estada em Madison. Lembrava-se bem que era uma cidade cercada por lagos e residências claras sem muros e com belos jardins. Estranhou as diferenças entre as casas brasileiras e as dos EUA. Em 1948, Madison foi considerada a melhor cidade para se viver nos EUA e, nesse ano, comemorou-se o centenário de fundação do estado e, no ato, o da Universidade de Wisconsin. Parsloe comentava que aprendeu o que faz uma nação: a educação de seus habitantes. Foi lá que passou o Natal de 1946, quando viu pela primeira vez neve caindo. O centenário da descoberta da anestesia ocorreu em Boston, no primeiro mês de Parsloe em Wisconsin, quando foi publicado o livro de Thomas E. Keys *The History of Surgical Anesthesia*. Aprendeu a dirigir em Madison, ajudado por residentes de Oftalmologia, mas certa vez recebeu multa por parar em frente a um hidrômetro totalmente invisível, coberto por neve! Até recentemente, Parsloe confessava que havia assistido ao *football*, mas que nunca entendeu a razão de um esporte jogado com as mãos ter esse nome nos EUA e de o nosso futebol chamar-se *soccer*, um termo que ele nunca nos soube explicar.

Logo no início de sua residência, Parsloe constatou que Waters havia prestado grandes serviços à Anestesiologia. Waters, pioneiramente, estabeleceu a íntima relação entre Fisiologia, Farmacologia e Anestesiologia, foi o primeiro professor e criador do primeiro Departamento da especialidade do mundo e deu sentido acadêmico a este: clínica, ensino e pesquisa. Parsloe entendeu que Waters tinha como principal missão inspirar jovens e ensiná-los a praticar anestesia simples e segura, respeitar os pacientes e colegas, falar claramente, analisar criticamente a literatura, falar com empatia aos pacientes e ensinar pelo exemplo mais que pelas leituras.

Waters prestou outras inestimáveis contribuições à Anestesiologia. Iniciou o uso da cal sodada para absorção do dióxido de carbono e descreveu o sistema vai-e-vem para anestesia, o que passou a prevenir a hipercarbúria. Parsloe mostrou a Waters que uma das referências citadas por este no trabalho que publicou a esse respeito era de Álvaro e Miguel Ozório de Almeida, o primeiro, seu professor no Rio de Janeiro; eles estudaram a hiperventilação em cães no ambiente quente e úmido dessa cidade, repetindo pesquisa de Henderson realizado no frio de Boston. Parsloe tirou vantagem de tal coincidência e, anos mais tarde, apresentou trabalho sobre o assunto no 2º Simpósio Internacional sobre História da Anestesiologia (Londres-1987), quando foi gratificante ouvir Ole Secker comentar: “Eu penso que seu professor estava certo”¹. Waters também introduziu o ciclopropano em anestesia e estabeleceu em Madison me-

didadas diversas para evitar eletricidade estática e explosões causadas pelo anestésico, como umedecer as máscaras e as bolsas, usar nos pés uma fita de material capaz de descarregá-la e, anos depois, usar um detector de eletricidade estática, de utilização obrigatória por todos, antes de acesso às salas cirúrgicas. Simultaneamente com Lundy, em 1934, Waters iniciou as pesquisas com pentotal sódico e seu uso em anestesia geral. Como curiosidade, a esposa de Waters também gostou dos novos anestésicos e deixou de reclamar do odor de éter que Waters trazia para casa em suas roupas impregnadas.

Waters dirigia os residentes de segundo ano para a realização de experimentos em laboratório por períodos de seis meses para que assimilassem princípios e metodologia de pesquisa e aprendessem a ler criticamente artigos e interpretar dados objetivamente. Foi uma grande lição que Parsloe recebeu de Waters. No dizer dele, "Waters instilava fogo interno em seus residentes". Waters treinou residentes de quatro continentes, como indianos, uruguaios, peruanos, mexicanos² e, também, os primeiros quatro residentes suecos (Gordh, Friberg, Nilsson e Dhuner); recebeu, em Madison, das mãos do cônsul sueco, que veio de Chicago, a Medalha da Ordem de Vasa, a mais alta condecoração da Suécia, o que foi noticiado na primeira página de um jornal de Madison, sobre o que ele nada comentou. Com Ralph Waters, Parsloe aprendeu que grandes homens são humildes^{1,2}.

Desde o início da residência, Parsloe foi pajeado cada mês por um assistente e todos eles se comportavam como sombras dele. Lá conheceu os primeiros aparelhos de anestesia Foregger equipados com fluxômetros de água ou rotâmetros, tomou contato com *canisters* duplos, vaporizadores calibrados e ventiladores mecânicos. Parsloe conheceu fármacos como etileno, evipan sódico e ciclopropano. "As máquinas eram chamadas de 'metric', pois eram calibradas em mL e L.min⁻¹; um contraste com o que prevalecia nos EUA, como galões e pés cúbicos, e que eram incompreensíveis para mim"¹. Waters preocupava-se muito com a lavagem e desinfecção do material e das mãos para a prevenção de infecção cruzada; assistentes, enfermeiras e residentes eram obrigados a isso. Só naquela época Parsloe veio a ter contato com laringoscópios e cânulas traqueais.

Madison já possuía uma ótima biblioteca especializada e Parsloe começou a ler todos os livros e periódicos relativos a Fisiologia, Farmacologia e Anestesiologia. Deixou escrito: "Um novo mundo abriu-se diante de meus olhos. Comecei a aprender como apresentar um caso, listar argumentos e dados e a falar somente o necessário e no tempo certo. Nessa época eu respirava, comia, bebia e vivia anestesia"¹. Citando Hipócrates, dizia ele: "Oportunidade é fugaz".

Parsloe conheceu como residentes muitos dos mais importantes futuros professores de Anestesiologia. "Darwin Waters fez residência comigo, mas demorei a perceber que ele era filho de Ralph Waters"¹. Parsloe já havia conhecido

Lucien Morris, que iniciara a residência pouco antes dele; ficaram grandes amigos e estudaram, em animais, a incompatibilidade entre pituitrina e ciclopropano. Publicaram o artigo na *Anesthesiology*, em 1950, quando Parsloe já havia deixado Madison para voltar ao Brasil. Waters e Parsloe usaram clorofórmio administrado com modernos métodos de ventilação e vaporizador calibrado de fabricação inglesa (Oxford) e, em 1951, Waters publicou a monografia "Clorofórmio: um estudo depois de 100 anos". Logo depois, Waters encarregou Lucien Morris e Jone Wu, residente vindo de Xangai, de desenvolver um vaporizador para clorofórmio; assim, Morris criou o *copper kettle*. Anos depois, Parsloe foi à China e encontrou Jone Wu doente e vivendo em más condições; ele, que era considerado o pai da anestesia chinesa e havia escrito em seu país o primeiro livro sobre Anestesiologia e Farmacologia Clínica.

Parsloe aprendeu a técnica da intubação nasotraqueal com Noel Gillespie, autor do livro *Endotracheal Anesthesia*, que, sabendo que Parsloe estava para se casar, deu-lhe um exemplar da segunda edição desse livro (1947) com a seguinte dedicatória: "Ao Carlos, com boa sorte nos riscos da anestesia e do matrimônio"¹. Parsloe fez o primeiro curso realizado no mundo (*University of Illinois*) sobre endoscopia para anestesiológicos, dado pelo Prof. Holliger, com demonstrações em cães anestesiados e cadáveres; isso foi de grande valor em sua vida profissional. Parsloe sempre conservou como recordação um pequeno laringoscópio que foi doado aos 20 médicos que frequentaram o curso. Também assistiu lá ao teste da avertina por via retal em pacientes hipertensos para avaliação de candidatos a possível simpatectomia toracolombar.

Certo dia, aconteceu com Parsloe uma parada cardíaca durante indução anestésica com ciclopropano em adolescente com grave bronquiectasia e extremamente medrosa. Não havia monitores, só pressão arterial e pulso. "Minha primeira reação foi de pô-la logo para dormir e remover seu medo. Houve obstrução respiratória por secreções purulentas; ciclopropano e epinefrina completaram a combinação letal. Após mais de uma hora de tentativas de recuperação, ela faleceu". Parsloe ficou desesperado, sentindo-se culpado e perdido. "Mais tarde fui chamado ao escritório de Ralph Waters, que me perguntou o que havia acontecido. Apresentei-lhe minhas anotações e ele me disse: 'Bem, você sabe, Carlos, essas coisas acontecem e você não deve carregar a culpa. Acredito que tudo foi feito pela paciente'. Durante a discussão do caso, Waters e o cirurgião, persuadido por ele, fizeram o máximo para remover dos meus ombros um pesado fardo. Este episódio permaneceu totalmente claro em minha memória depois de 55 anos e gerou profunda gratidão a Waters"^{1,2}.

Por sugestão de Waters, Parsloe e Dhuner (residente sueco) visitaram outros Departamentos de Anestesia. Sempre que se apresentavam, a exclamação: "Oh, da Suécia! Eu era de uma parte desconhecida do mundo..."¹. Em Montreal, Parsloe visitou Bourne, autor do famoso livro *Mysterious*

Waters to Guard. Em 1947, Parsloe visitou o Departamento de Anestesia de Iowa City, chefiado por Stuart Cullen, onde Thadeu Figueiredo, futuro professor de Anestesiologia em Belo Horizonte, fazia residência. Zairo E. G. Vieira, posteriormente Professor da Universidade de Brasília, que era residente do Departamento de Anestesiologia de Indiana, chefiado por Robert Stoelting, foi encontrar-se conosco. Os três foram os primeiros brasileiros a completar dois anos de residência nos EUA. Lá, Parsloe conheceu J. Moyers, W. Hamilton, J. Elam e R. Virtue, grandes nomes da Anestesiologia mundial. Em Iowa, usavam rotineiramente nembutal, d-tubocurarina e óxido nitroso, em contraste com o ciclopropano corrente em Madison. Em Rochester, observaram que havia enfermeiras dando anestesia geral, prática não aceita em Madison; quando havia necessidade de intubação traqueal, chamavam um anestesista tocando um sino no Departamento de Anestesia e um médico ia verificar, carregando um “cesto de intubação” que continha tudo que fosse necessário para o procedimento.

Parsloe sempre teve enorme admiração por Ralph Waters. Dizia: “Ter sido residente de Waters foi para mim o melhor passaporte através da minha vida”¹. Durante muitos anos, quando alguém perguntava como queria ser apresentado em algum encontro científico, sempre respondia: “Simplesmente diga que me orgulho de ter sido residente de Ralph Waters; é mais que bastante”.

A VOLTA AO BRASIL – SANTOS, SP

Durante a residência que fez nos EUA, Parsloe conheceu Edith Elenore Reidhauser, nascida em Neenak-Menasha (WI), pequena cidade de nome indígena, que havia acabado de se formar em Enfermagem na Universidade de Wisconsin. Casaram-se em janeiro de 1948 em Madison e foram morar no segundo andar de uma casa em Huntington Court. Edith foi sempre grande e constante companheira de Parsloe em todas as suas atividades, durante 61 anos. Tiveram três filhos: Diana, Roberto e Patricia, cinco netos e um bisneto.

Para se despedirem de amigos, Parsloe comprou um carro Ford 1947 e Edith e ele fizeram uma longa viagem por três semanas, aproveitando para visitar muitos Departamentos de Anestesiologia pelo caminho, como os dirigidos por Volpitto, Adriani, Hingson, Dripps, Vandan, Severinghaus, Conroe, Beecher, Rovenstine, Apgar, Curbelo e por outros anestesiológicos famosos em todo o mundo. Parsloe também visitou Bourne em Montreal; teve problemas, pois não tinha visto para voltar para os EUA, o que foi resolvido pelo cônsul norte-americano. Parsloe trouxe esse carro para o Brasil e o manteve durante “1000” anos, recusando-se a se desfazer dele, o que, mais tarde, foi motivo de muitas brincadeiras de colegas do Serviço Médico de Anestesia (SMA) de São Paulo e de outros que, em certa ocasião, enquanto ele dava uma aula, “conseguiram” a chave do veículo e o levaram para lavar em um posto de gasolina próximo. Parsloe nunca se abalou com tais gracejos!

Parsloe e Edith estabeleceram-se em Santos, SP, em novembro de 1948, e ele foi trabalhar no Hospital da Santa Casa de Misericórdia. Parsloe voltou ao Brasil poucos meses depois da criação da Sociedade Brasileira de Anestesiologia (SBA), em fevereiro de 1948, que se converteu na 15ª Sociedade de Anestesiologia do mundo; sua ficha de inscrição é datada de 02 de maio de 1949, tendo como proponentes os doutores Mario Castro D’Almeida Filho e Oscar Vasconcellos Ribeiro, o que o tornou o 83º sócio da SBA³⁻⁵. Parsloe sempre sentiu não estar presente para assinar a Ata de Fundação da SBA e tornar-se, assim, sócio fundador dela. A *Revista Brasileira de Anestesiologia (RBA)* foi criada no mesmo ano, mas só em 1951 foi publicado o primeiro número, que incluiu o artigo de Ralph M. Waters “Progress in Anesthesia in Western Hemisphere”⁴. Ainda em 1951, Parsloe participou do 1º Simpósio Brasileiro de Anestesiologia (Recife), precursor dos Congressos Brasileiros de Anestesiologia³. Pouco depois, Zairo E. G. Vieira criou o *Boletim Anestesia*, mais tarde denominado *Anestesia em Revista*⁶. Na década de 50, a SBA tornou-se sociedade pioneira no Brasil com a criação do Título Superior de Anestesiologia (TSA) e dos Centros de Ensino e Treinamento (CET).

Em Santos, já eram utilizados equipamentos Foregger com fluxômetros de água e pequenos recipientes para cal sodada. Oxigênio e óxido nitroso eram disponíveis em torpedos grandes e ciclopropano em pequenos. Parsloe ajudou a montar o banco de sangue do Hospital da Beneficência Portuguesa de Santos, SP. Já se fazia cirurgia cardíaca em moléstias congênitas, ainda sem monitores, além de pressão arterial e estetoscópio precordial. Pacientes cianóticos eram mantidos em tendas de oxigênio. Parsloe havia trazido dos EUA grande quantidade de material, comprado por 4.000 dólares emprestados por seu pai. Parsloe trabalhou muito nessa época e sempre sentiu ter convivido pouco com os filhos; frequentemente mostrava arrependimento de nunca ir à praia com a família aos domingos, pois dava anestesia gratuitamente para crianças nesses dias. Em 1951, Sir Robert Macintosh, o primeiro professor de Anestesiologia do Reino Unido e segundo do mundo², esteve em Santos a caminho de Montevidéu para visitar a irmã; Parsloe e Edith mostraram a ele a cidade. Parsloe queixou-se a Macintosh da impossibilidade de realizar pesquisas naquela cidade, ao que ele respondeu: “O que há de errado em fazer uma boa anestesia clínica?”¹.

Lembra Parsloe que nessa época surgiu o livro *O Modo de Ação dos Anestésicos*, de T. A. B. Harris (Londres), que introduziu a palavra *uptake* para narcóticos e depois T. Eger a empregou para anestésicos inalatórios (*Uptake, Distribution, and Elimination of Inhalation Anesthetics*)¹. Lembramos bem que Parsloe tinha verdadeira antipatia pela palavra *uptake* e sempre dizia que os velhos fisiologistas e anestesiológicos usavam o termo absorção, que claramente e melhor define o fenômeno.

Parsloe conta sobre numerosos casos gravíssimos que teve de enfrentar nessa época, dois dos quais são reprodu-

zidos aqui ¹. “Um paciente do Vale do Ribeira havia sido chifrado por um touro antes que pudesse fugir sob uma cerca de arame farpado. Caminhou cerca de 1000 metros e aguardou durante toda a manhã que um trem carregado de bananas passasse. O maquinista viu-o, parou o trem e o colocou sobre as bananas. Levado ao Hospital de Santos por uma ambulância, lá chegou após seis horas com pneumotórax aberto, anemia, dispneia e dessangrado. Levado imediatamente ao centro cirúrgico, eu o anestesiiei, fiz a laringoscopia e removi um grande *ascaris lumbricoides* da faringe antes de intubá-lo; ele sobreviveu”. Em outra ocasião, numa tarde chuvosa, retornou para seu apartamento e ouviu gritos e viu uma criança convulsionando na rua. Foi ajudá-la. Percebeu que ela estava enrolada num fio e seu primeiro impulso foi retirá-lo. Recebeu um forte choque elétrico. Ocorreu-lhe que sua esposa tinha luvas de borracha na bolsa; não adiantaram. Parou um carro e conseguiu um alicate isolado. Fez um boca-a-boca. Um ônibus parou e o pediatra de seus filhos desceu e cuidou da criança enquanto ele foi buscar sua maleta de anestesia. Voltou à “cena”, já com numerosos espectadores, intubou a criança e ventilou-a artificialmente. Chegou uma ambulância e Parsloe a levou para o hospital. Havia vômitos e ocorreu pneumonia por aspiração, mas ela sobreviveu aparentemente sem sequelas. Parsloe comentava: “Uma sorte acontecer que o menino fosse eletrocutado em frente ao único prédio da cidade onde havia um anestesiológista que tinha todo o material necessário para intubação traqueal e ventilação pulmonar”.

MADISON DEPOIS DE WATERS – 1952-1954

Em 1952, Parsloe voltou a Wisconsin, a convite de Lucien Morris e do novo chefe do Departamento de Anestesiologia de Madison, O. Sidney Orth; foi inicialmente Assistente Clínico e, depois, Pesquisador Associado ¹. De março de 1952 até outubro de 1954, Parsloe e Edith viveram na Cidade Universitária. Nessa ocasião, tornaram-se amigos de Ann Bardeen, antiga residente em Madison e irmã de Jonh Bardeen, Prêmio Nobel de Física, por duas vezes. Parsloe comentou conosco em várias ocasiões: “Não muitas pessoas apertaram as mãos de um vencedor de dois Prêmios Nobel de Física”.

Parsloe viu lá iniciar-se o estudo do equilíbrio ácido-base e o uso rotineiro de bloqueadores neuromusculares em Anestesiologia. Acompanhou de perto a evolução do tratamento da insuficiência respiratória, iniciada em 1952 com a grave epidemia de poliomielite em Copenhague, e os trabalhos principalmente de H. C. A. Lassen, Cecil Gray, Bjorn Ibsen e Eric Nilsson. Presenciou o início das discussões sobre o uso do pulmão de aço ou da ventilação pulmonar com os doentes intubados (não havia ventiladores mecânicos adequados) para tratamento da insuficiência respiratória de portadores de poliomielite. Tais procedimentos marcaram o início da instituição das unidades de terapia intensiva.

Parsloe foi à Universidade de Minnesota aprender a técnica da hipotermia para procedimentos cirúrgicos cardíacos, desenvolvida em 1950 por um grupo liderado por Lewis e Tauffic (brasileiro que foi instrutor de anatomia de Parsloe no Rio de Janeiro). Quando iniciaram o procedimento em Madison, a intervenção cirúrgica correu bem, porém houve queimaduras graves no dorso da criança, o que eternamente perturbou Parsloe.

Parsloe foi a Saint Louis para visitar James Elam, que desenvolveu o absorvedor com duplo recipiente e realizava estudos clínicos usando capnografia; infelizmente, Parsloe desenvolveu febre do feno naquela ocasião e precisou permanecer algum tempo em sala cirúrgica com ar-condicionado, único lugar em que podia respirar facilmente. Aqui é interessante lembrar que o analisador de CO₂ (Dräger) foi inicialmente estudado nos EUA na década de 1950 e era baseado em aparelho usado nos submarinos alemães (*U boats*) durante a Segunda Guerra Mundial.

Anos depois, em 1996, Edith e Parsloe visitaram Madison e foram recebidos pela Prof. Emérita Betty Bamford, que lá havia iniciado a residência quando de lá eles saíram. Dizia Parsloe: “Suspeito que o novo Diretor do Departamento de Anestesia, Prof. Gregory J. Crosby, não havia ainda nascido quando lá cheguei, há 50 anos” ¹.

CARREIRA NO SERVIÇO MÉDICO DE ANESTESIA (SMA) DE SÃO PAULO

Em 1954, o Prof. Zeferino Vaz estava organizando uma nova Faculdade de Medicina em Ribeirão Preto, São Paulo, e contava com o suporte financeiro da Fundação Rockefeller. Parsloe tinha todo o apoio para permanecer nos EUA, mas decidiu aceitar o convite dele para organizar o que seria o primeiro Departamento de Anestesiologia autônomo do país, com o pensamento de concretizar um de seus maiores sonhos. Voltou ao Brasil e foi àquela cidade, viajando num DC3. Qual não foi sua decepção! Após o encontro com o Diretor e o Professor de Cirurgia daquela escola, ficou sabendo que não seria possível a criação de um Departamento de Anestesiologia independente, mas sim como subordinado ao Departamento de Cirurgia, sob a alegação de que era regra rígida da Universidade de São Paulo. Assim sendo, recusou o convite e voltou para a capital. Tal era a certeza de que conseguiria seu objetivo que publicou um trabalho nos EUA nessa época, no qual constava seu futuro endereço: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Em 1954, tiveram lugar em São Paulo o Primeiro Congresso Brasileiro de Anestesiologia e o Segundo Congresso Latino-Americano, dos quais Parsloe participou brilhantemente. Desse congresso participou Laborit, explanando sobre o método de hibernação artificial que marcou certo período da Anestesiologia, principalmente da neurocirúrgica; Parsloe lutou muito contra o método.

Na ocasião, Luiz Fernando Rodrigues Alves já havia fundado, havia 12 anos, o primeiro grupo de anestesia de São

Paulo, o SMA, juntamente com Mário Nóbrega e Joubert de Almeida, que logo abandonaram a especialidade ^{7,8}. Rodrigues Alves havia estagiado no Rio de Janeiro com Mario Castro D'Almeida Filho e Oscar Vasconcelos Ribeiro e por mais de um ano com Lundy na Mayo Clinic (EUA). Mario D'Almeida é considerado o pioneiro da Anestesiologia brasileira, iniciada na 23ª Enfermaria da Santa Casa do Rio de Janeiro, Serviço do Prof. Augusto Brandão Filho, em 1927. Naquele ano, ele anestesiou o Presidente Washington Luiz Pereira de Souza e, em 1940, o Presidente Getulio Vargas. Em 1948, Mario D'Almeida foi o primeiro Presidente da SBA. Rodrigues Alves convidou Parsloe para trabalhar no SMA ¹, que atualmente exerce suas atividades principalmente nos Hospitais Alemão Oswaldo Cruz, Samaritano, Sírio-Libanês e São Camilo Santana, mas que nos primeiros anos atendeu também nos Hospitais D. Pedro II, Pró-Matre Paulista, Defeitos da Face, Cruz Vermelha, Evaldo Foz e Maternidade Paulista, todos da cidade de São Paulo. Parsloe aceitou o convite e, exceto por nove meses, em 1963, quando retornou para Madison mais uma vez, passou a liderar cientificamente o SMA e a transferir para o serviço toda sua experiência, o que mais tarde foi de grande valia para este autor e para outros colegas. Alguns anos depois, Parsloe foi Diretor-Geral do SMA.

Em 1954, quando começou no nosso serviço, Parsloe estranhou que muitas coisas no Brasil continuavam como durante seus primeiros anos no Rio de Janeiro. Realmente, em muitos hospitais não havia propriamente um centro cirúrgico, mas as salas eram distribuídas pelos andares, e entrava-se nelas com roupas de rua. Os oftalmologistas operavam sem luvas. A máscara de Ombrédanne continuava em uso em muitos hospitais, principalmente do interior do Brasil. Não havia sala de recuperação pós-anestésica (SRPA) e muito menos unidades de terapia intensiva (UTI). Nada era descartável; o equipo para infusão de soluções foi o primeiro material desse tipo que surgiu em nossos hospitais, apenas na década de 1960 e, até então, reações pirogênicas eram comuns.

As cânulas traqueais eram e por alguns anos continuaram a ser reusáveis, lavadas e desinfetadas. Nas intubações traqueais impossíveis, um broncoscopista era sempre chamado; a experiência com broncoscopia para via aérea difícil por anestesiológicos no nosso serviço só foi iniciada na década de 1980, mas depois interrompida por alguns anos, por vários motivos. Em todos os hospitais brasileiros, "existiam mata-moscas para cumprir sua tarefa e tubos de vidro com cloretila que viam seu uso desvirtuado para causar paradas cardiorrespiratórias em insetos alados que adentravam as salas de operação" ⁹. A poluição das salas cirúrgicas com gases e vapores de anestésicos era imensa. Nas angiografias, as placas radiográficas continuavam a ser retiradas manualmente e a exposição aos raios X era enorme até a aquisição da primeira bomba de infusão. A preocupação com tais questões só ocorreu bem mais tarde, quando foi criada a primeira Comissão Latino-Americana

para Estudo do Risco Profissional (Brasil, Argentina e México), para a qual Parsloe nos indicou e que trabalhou vários anos e realizou várias publicações no Brasil, inclusive um número exclusivamente dedicado ao assunto na Revista Brasileira de Anestesiologia, em 1976, e em periódicos de outros países.

Não existiam benzodiazepínicos e a medicação pré-anestésica continuava a ser, basicamente, a mesma: morfina ou meperidina, prometazina com ou sem atropina; visava a sedar o paciente, reduzir a quantidade de anestésico geral necessária e das secreções orofaríngea e traqueal, principalmente as causadas pelo éter etílico. A avertina por via retal foi iniciada no Hospital Samaritano, em São Paulo, e ali ainda era usada por determinado cirurgião.

As agulhas para raquianestesia continuavam sendo calibradas; agulhas mais finas começaram logo a ser utilizadas, mas agulhas 24 (calibre externo 0,56mm) e 26 (calibre externo 0,46mm) com agulha condutora só entraram em uso em nosso serviço a partir de 1966, embora não rotineiramente por dificuldades para aquisição do material. Cate-teres de polietileno para anestesia peridural, muito pouco empregada até início da década de 60, só podiam ser fervidos; com o advento do polivinil, passaram a ser esterilizados. A anestesia peridural sacra para operações em crianças não era empregada e só foi implantada mais tarde, com tabela criada pelo SMA e usada no Brasil e no exterior.

Durante alguns anos não havia qualquer monitorização; em casos graves, um cardiologista acompanhava o procedimento com ECG. O dedo no pulso do paciente era rotina. A oximetria e a medida automática da pressão arterial só foram iniciadas na década de 1970 e, a partir disso, vieram pouco a pouco os demais monitores. A observação clínica constante do paciente e a prática eram muito importantes. Parsloe adotava o lema: "a eterna vigilância é a base da segurança". Contudo, Parsloe também encontrou algumas boas condições para o exercício da Anestesiologia nos hospitais de São Paulo e que melhoraram a partir dessa época, em boa parte com a participação dele. O SMA já possuía aparelhos Foregger, McKesson, Dräger, Ben Morgan e Heydrink, todos de propriedade do serviço. Parsloe tinha o hábito de desmontar, limpar com benzina e remontar alguns desses aparelhos; nós o ajudávamos nesse trabalho. Cada anestesiológico tinha uma mala com todo o material necessário: laringoscópios, cânulas traqueais, cânulas de Guedel, máscaras e válvulas para anestesia infantil, conexões (Roventine, Magill), tubos em T de Ayre etc. Parsloe possuía uma mala especial para isso, trazida dos EUA, o que foi copiado por alguns colegas do SMA. Nossos primeiros laringoscópios eram estrangeiros (retos), depois feitos à mão (modelo Macintosh) pela iniciante Oftec e, mais tarde, fabricados também pelas empresas Takaoka e Narcosul. Com o passar do tempo, muito desse material foi doado para os museus da SBA e da SAESP, inclusive duas máscaras de Ombrédanne que haviam sido doadas a colegas do SMA por outros hospitais.

A rotina anestésica era feita no SMA principalmente com ciclopropano e uma parte com éter etílico. Por alguma influência de Parsloe, o uso do último anestésico expandiu-se; foi assim até o surgimento do halotano. A indução anestésica era rotineiramente feita com pentotal sódico ou com outros pouco utilizados anestésicos por via venosa, até a chegada do propofol. Bloqueadores neuromusculares eram os mesmos utilizados em todo o mundo e mais o não-despolarizante kondrocurare (semissintético, criado por Vital Brasil). O iodeto de succinilcolina, de alto custo e causador de reações alérgicas, foi logo substituído pelo cloreto de succinilcolina. Os cirurgiões depositavam rotineiramente antibióticos no interior da cavidade abdominal, e a neomicina, principalmente, era fator importante de potencialização do bloqueio neuromuscular. O relaxamento muscular podia ser acompanhado com um modesto estimulador de nervos. Parsloe insistia permanentemente em boa ventilação pulmonar, que era quase sempre manual, controlada ou assistida e com máscara facial nas operações pequenas ou médias. Ele gostava de lembrar a clássica frase criada por Lauder Brunto em que o coração dizia ao anestesiológico: "Tome conta da respiração que eu cuido de mim mesmo". No entanto, a respiração espontânea era muitas vezes utilizada. O sistema vai-e-vem, que Parsloe apreciava, já era e foi bastante utilizado até 1965, aproximadamente. No início da década de 1960, Parsloe introduziu no SMA o "jumbo", recipiente para cal sodada muito maior que o até então utilizado. Nessa época, só se descobria que a cal sodada ou baritada estava próxima do esgotamento pela clínica e pelo exame físico dela, principalmente calor, cor e consistência dos grãos. Mais tarde iniciou-se o uso da respiração mecânica com o Spiropulsator Aga e, depois, rotineiramente, com o respirador de Takaoka e com anestesia feita nos primeiros tempos apenas por via venosa com pentotal sódico, meperidina e bloqueador neuromuscular e só posteriormente também com anestésico inalatório. O sistema não era do agrado de Parsloe, que sempre reclamava por aparelhos nacionais mais completos; alguns anos depois, a Takaoka lançou seu primeiro aparelho de anestesia completo.

Em anestesia pediátrica, favorita de Parsloe, a máscara aberta com cloreto de etila e éter etílico era rotina, mas as crianças nem sempre tinham veias puncionadas. As válvulas de Digby Leigh e de Lewis-Leigh já eram bastante empregadas; a melhor para recém-nascidos passou a ser, mais tarde, a de Frumin e uma nos foi doada por Parsloe. Cânulas traqueais, sem balonetes, eram utilizadas apenas para intervenções cirúrgicas médias ou grandes. Em recém-nascidos, a cânula de Cole era o preferido. Após alguns anos, um pequeno aparelho com circuito circular e o circulador de Revel foram trazidos dos EUA por Parsloe. A monitorização cardiorrespiratória com estetoscópio esofágico foi introduzida entre nós por ele.

Poucos obstetras aceitavam anestesia regional em clínica particular naquela época. As anestésias para cesarianas eram feitas com pentotal sódico ou ciclopropano, sem

intubação traqueal, procedimento que só passou a ser rotineiro no fim da década de 1960; antes, os obstetras consideravam a manobra muito agressiva. A reanimação fetal sempre foi cuidada pelo anestesiológico; quando os neonatologistas assumiram a função, inicialmente foi extremamente difícil, pois eles não tinham nenhuma experiência a respeito, e o mais absurdo era que em certas maternidades os próprios obstetras defendiam a reanimação do recém-nascido com oxigênio intragástrico! O SMA já era um dos poucos serviços a cuidar rotineiramente da analgesia de parto e o fazia com ciclopropano. Como decorrência, havia um importante obstetra que conseguiu um apelido ("cheiroso") porque sempre pedia um "cheiro" (ciclopropano) para analgesia dos partos de suas pacientes. Muitas vezes encontrávamos parturientes recebendo vapores de tricloroetileno, o que nos impedia de usar absorção de CO₂ e dificultava o uso do ciclopropano. A partir de 1963, o SMA implantou a peridural lombar contínua, até hoje amplamente empregada.

Quando Parsloe passou a trabalhar no SMA, a cirurgia intracardiaca já havia sido iniciada na Unifesp. Alguns anos depois, foi implantada neste serviço (Hospital Samaritano), logo após a introdução das bombas de perfusão. Entretanto, a pressão venosa central (PVC) era medida com tubos em U e a medida da pressão arterial contínua ainda era feita com dissecação de artéria, mas logo depois por punção.

O SMA acompanhou o progresso; Parsloe participou ativamente dele e estimulou sempre muitos colegas a estudar, pesquisar, criar novos procedimentos e condutas e a obter o TSA, o que ele o fez em 1959. Parsloe ajudou o SMA na publicação de trabalhos absolutamente originais em vários periódicos, como *Anesthesiology*, *Anesthesia & Analgesia*, *Revista Mexicana de Anestesiologia*, *Revista Argentina de Anestesiologia* e *Revista Brasileira de Anestesiologia*; alguns resultaram em prêmios para o serviço. O SMA sempre sentiu orgulho de ter tido a presença constante de Parsloe e por tudo que ele significou para o nosso serviço e para a Anestesiologia paulista e nacional. No entanto, o próprio Parsloe foi bastante apoiado, tendo este serviço colaborado muito para que ele pudesse executar, da melhor forma possível, as tarefas que a Sociedade de Anestesiologia do Estado de São Paulo (SAESP), a Sociedade Brasileira de Anestesiologia (SBA) e a *World Federation of Societies of Anesthesiologists* (WFSA) exigiam dele e dar o máximo em favor da Anestesiologia brasileira e mundial. Parsloe, não só nesse período, mas por toda sua vida, viajou muito para conferências, cursos, congressos etc. Durante um congresso da Sociedade Canadense de Anestesiologistas, realizado em Calgary, onde são tradicionalmente recebidos visitantes ilustres com chapéus de caubóis, Parsloe foi apresentado com um deles, tão grande que, uma vez colocado em sua cabeça, tapou seus olhos e ouvidos; Parsloe agradeceu comentando: "Esta é a primeira vez que alguém me acusa de ter microcefalia", o que causou estrondosas gargalhadas!¹⁰.

Parslöe era firme, perfeccionista, objetivo e intransigente em relação a comportamentos ou condutas técnicas com as quais não concordava. Exigia o máximo de todos, entrava eventualmente em atrito com colegas pelos mais variados motivos. No entanto, reconheceu o apoio dos anestesiológicos do serviço e a este deixou um exemplar de sua singela autobiografia ¹ com a seguinte dedicatória: “Ao SMA, que soube emprestar o necessário apoio no momento importante, oferece, agradecido, Carlos (20-10-1999)”.

Antes de terminarmos esta parte de nossa exposição, gostaríamos de lembrar um fato do qual Parslöe se orgulhava. Em certa ocasião e num só momento, salvou numerosas vidas, o que ele atribuiu ao seu treinamento em Madison. Um hospital público de São Paulo, recém-inaugurado, entrou em conflito com a SAESP por pretender assalariar anestesiológicos. Após alguns meses de paralização, começou a funcionar com o apoio da maioria dos serviços de Anestesiologia paulistas, aceitando a aplicação da Portaria 262/63. O SMA participou. Conta Parslöe ¹: “Numa segunda-feira pela manhã, enquanto administrava a primeira anestesia do período, num bem equipado hospital público de São Paulo, meu paciente começou a perder a cor rosada. Tendo sido treinado para reagir a problemas, revi rapidamente todas as possíveis causas e concluí que não era anestésica, mas do suprimento central de gases. Imediatamente desconectei o paciente do sistema de anestesia, o qual recuperou logo sua cor. Pedi a uma enfermeira que imediatamente percorresse um dos lados do corredor do centro cirúrgico e informasse a todos os anestesiológicos sobre o iminente problema enquanto eu fazia o mesmo do outro lado. O corredor era muito longo, com 10 salas cirúrgicas de cada lado. Todos os pacientes foram salvos menos um, da última sala, à qual cheguei muito tarde. A origem do problema foi a remoção temporária do suprimento central de oxigênio para a limpeza de fim-de-semana, sem a adequada lavagem da tubulação e teste do sistema”.

APOSENTADORIA

Nos últimos anos, já aposentado desde 2003, Parslöe, como fez durante toda a sua produtiva vida, continuava a estudar, ensinar, pensar no futuro da Anestesiologia, a acreditar ter feito muito pouco e que havia muito ainda a construir. “Eu leio os escritos de muitos periódicos, muitos sumários e poucos artigos inteiros. A avalanche de produção científica é esmagadora. Há 50 anos eu conseguia ler tudo que fosse publicado em inglês. Penso que se um potente anestésico pudesse ser desenvolvido ele deslocaria todos os agentes voláteis do presente, eliminaria a necessidade de vaporizadores complexos e poderíamos trabalhar com sistemas inalatórios fechados tão simples e baratos como nos velhos e bons dias” ¹.

Parslöe foi sempre apaixonado pela Anestesiologia, por seu trabalho, pela aquisição e transmissão de conhecimentos e, de maneira especial, pela história da Anestesiologia, razão

pela qual era sempre encontrado em congressos específicos sobre o assunto ¹⁰. Sabia tudo, lia muito e tinha memória admirável. Parslöe possuía uma das maiores bibliotecas privadas do mundo sobre a especialidade, com raridades históricas e bibliográficas que guardava com grande carinho, e constantemente pensava o que fazer daquilo tudo após sua morte. Boa parte dessa biblioteca foi doada à SBA e a algumas Faculdades de Medicina do Brasil, mas ainda restaram muitas obras importantes e históricas.

Citemos aqui um dos pensamentos de Parslöe ³: “As páginas escritas por participantes diretos da História da Anestesiologia brasileira pulsam com o fabricante desenrolar de fatos e feitos. Elas devem ser lidas com muita reflexão pelas novas gerações de anestesiológicos. Convém que eles, que se deparam com um futuro que lhes afigura infundável, voltem seus olhares um pouco atrás e meditem sobre a vida de seus predecessores. Os remanescentes destes, que por sua vez miram um porvir cada vez mais ínfimo, podem no entanto olhar para o passado com incontento orgulho da esperança que lhes deixaram”.

ATIVIDADES CIENTÍFICAS, DIDÁTICAS E ASSOCIATIVAS NO BRASIL

Foram fabulosas. Parslöe, ao longo de meio século de atividades científicas e didáticas, ministrou centenas de aulas e participou de inúmeros simpósios e mesas-redondas em faculdades de Medicina, congressos, jornadas de Anestesiologia, cursos de pós-graduação e sociedades médicas. Em muitas dessas ocasiões, ministrou aulas fantásticas pelo conteúdo e pela facilidade e maneira agradável com que expunha os temas. Era um dos expositores mais requisitados e aguardados pelos colegas. Essa dedicação ao estudo e ao ensino marcou toda a vida de Parslöe. Certa vez, ao terminar uma conferência magna, das mais esperadas de um Congresso Paulista de Anestesiologia (COPA), atraiu e emocionou o auditório, tendo todos os colegas o aplaudido em pé. Foi a primeira vez em que tivemos notícia de manifestação deste tipo. Ele mereceu! Parslöe não gostava de publicar, preferia ensinar oralmente; entretanto, publicou diversos artigos e capítulos de livros no Brasil e no exterior, traduziu uma obra editada por ocasião do III Congresso Mundial de Anestesiologia e, ainda, escreveu prefácios de diversos livros, inclusive de um dos que publicamos, o que muito nos honrou.

Parslöe mantinha ótimo relacionamento com grandes nomes da Anestesiologia mundial, como Aldrete, Apgar, Bonica, Bridenbaugh, Bromage, Collins, Conroe, Digby-Leigh, Elam, Fauconer, Foldes, Greene, Löfström, Lundy, Macintosh, Mayerhofer, Morris, Moya, Organe, Rovenstine, Severinghaus, Siebecker, Usubiaga, Vandan e Wikinski, muitos dos quais, a seu convite, abrilhantaram o III Congresso Mundial de Anestesiologia realizado no Brasil. Esse importantíssimo relacionamento de Parslöe permitiu a ele ajudar muitos colegas nos estudos e na evolução científica e, ainda, conse-

guir estágios ou residências no exterior (Estados Unidos da América, Reino Unido, França ou Canadá). Devemos a ele nosso estágio nos EUA, quando, durante alguns meses, visitamos vários dos principais Departamentos de Anestesiologia daquele país e tivemos a oportunidade de conhecer as condutas e os equipamentos de vários desses anestesiológicos, não só em Madison, mas também em Los Angeles, Chicago, Seattle, Miami e Houston, além de ter tido a honra de ser apresentado ao pioneiro da Cirurgia Cardíaca, De Bakey. Convidados por Parsloe, muitos deles visitaram o SMA de São Paulo várias vezes, além dos ingleses Sir Robert Macintosh e Phillip Bromage. É interessante lembrar que Macintosh fez demonstração de sua “panela” para uso em campo de batalha, com respiração controlada manual, no Hospital Alemão Oswaldo Cruz (São Paulo) para uma gastrectomia, empregando éter e ar. Também é curioso recordar que Bromage, numa dessas ocasiões, foi solicitado a demonstrar a anestesia peridural para Obstetrícia em outro hospital, em parturiente de baixo nível social e cultural, que saltitava durante a punção; ele interrompeu o procedimento dizendo: “*Very dangerous*”. Todos os colegas que assistiam à demonstração sumiram; Parsloe e Bromage ficaram cuidando da paciente, operada por residentes! Parsloe ficou possesso!

Parsloe foi Diretor Científico do Laboratório Astra (Brasil) por muitos anos. Em 1964, aproveitando a presença de numerosas autoridades mundiais que vieram para o III Congresso Mundial de Anestesiologia, organizou um simpósio patrocinado por esse laboratório para discussões sobre as características farmacológicas, indicações, vantagens etc. da prilocaína, evento que precedeu o lançamento no Brasil desse anestésico local, que foi aqui utilizado por muitos anos e que, infelizmente para a anestesia regional intravenosa, desapareceu do mercado farmacêutico brasileiro. Naquela ocasião, 15 famosos anestesiológicos estrangeiros participaram da grande mesa redonda e muitos colegas do exterior e alguns brasileiros foram convidados para acompanhar os debates.

Parsloe dedicou-se intensamente à vida associativa. Em 1950, foi 2º Secretário da primeira Diretoria do Departamento de Anestesiologia da Associação Paulista de Medicina (APM)^{7,9}, compareceu a quase todas as Assembleias de Representantes da SBA como membro das delegações de São Paulo, participou da criação da SAESP e foi Presidente desta sociedade e do Departamento de Anestesiologia da APM em 1973, quando deu continuidade à luta pela compra da sede própria da SAESP, iniciada em 1972. No mesmo ano, foi Presidente da Comissão Científica do XX Congresso Brasileiro de Anestesiologia, ano do Jubileu de Prata da SBA.

Parsloe pertenceu à Comissão do TSA-SBA e foi membro de numerosas outras comissões da SBA, como de Ensino e Treinamento, Assuntos Internacionais, para Exame de Proficiência e para concessão de Prêmios Científicos. Foi membro do Conselho Editorial da Revista Brasileira de

Anestesiologia e do *Board Editorial do Brazilian Journal of Anesthesiology – International Issue* por muitos anos.

Em 1964, sob a presidência de Luiz Fernando Rodrigues Alves, foram realizados em São Paulo o III Congresso Mundial de Anestesiologia, trazido ao Brasil em grande parte pelo incansável trabalho de Zairo Vieira, e o XI Congresso Brasileiro de Anestesiologia, no Edifício da Gazeta, na Avenida Paulista, que na ocasião estava ainda inacabado. Parsloe presidiu a Comissão Científica desse congresso e, com a permissão do tesoureiro da SBA, Oscar Figueiredo Barreto, convidou Ralph Waters para participar desses eventos. Waters recusou o convite e Parsloe ficou desanimado. Curiosamente, Perry Volpitto, Professor de Anestesiologia do *Medical College of Georgia*, perguntou a Parsloe: “Você já tentou falar com a Srª Waters? Fale com ela”^{1,2}. Parsloe aceitou a ideia e, como resultado, Waters veio com a esposa e a irmã Elva e proferiu a Conferência de Abertura, que terminava com as seguintes palavras: “Cada congresso que agrega pessoas de todas as partes da Terra ajuda um pouco, acredito, a aproximar o dia em que a hostilidade entre as várias nações terá fim e quando todos os povos poderão unir-se num mundo livre de animosidades e desentendimentos. Possa este congresso continuar a crescer e a ocorrer nos anos que virão, não só para benefício dos anestesiológicos mas também para a promoção da paz e da cooperação entre os povos da Terra”^{1,11}. Nesse Congresso Mundial, Geoffrey Organe, também grande amigo de Parsloe, foi eleito Presidente da WFSA para o período 1964-1968. Graças às suas relações com numerosos grandes anestesiológicos brasileiros e estrangeiros, Parsloe contribuiu decisivamente para o alto nível científico alcançado por esse evento. No dizer de Pedro Gereto: “Lembro-me do quanto ele se entregou à realização do III Congresso Mundial de Anestesiologia, em 1964, quando ele presidiu a Comissão Científica”¹². Nessa ocasião, com grande participação de Carlos P. Parsloe e Leão J. P. Machado, foi fundada a Federação das Sociedades de Anestesiologia dos Povos de Língua Portuguesa, que teve como primeiro Presidente Paulo L. Pereira (Brasil)¹³.

Em 1969, Parsloe e Leão Machado contribuíram muito para que pudessemos organizar o Primeiro Simpósio Nacional de Anestesia Obstétrica, realizado em São Paulo. Em 1993, durante o *I Pan American Symposium on Regional Anesthesia*, que ocorreu em São Paulo, Parsloe assinou a Ata de Fundação da *Latin American Society of Regional Anesthesia* (LASRA). Parsloe foi membro da 1ª Comissão Científica dela, que teve como 1º Presidente o Dr. José Carlos A. Carvalho e, em 1997, pertenceu à diretoria do capítulo brasileiro dessa sociedade¹⁴.

Recentemente, em 2008, graças ainda ao seu prestígio no exterior, Parsloe ajudou a *Revista Brasileira de Anestesiologia* a ser novamente indexada no MEDLINE; a pedido da Drª Judymara L. Gozzani, Editora-chefe, ele a colocou em contato com os Drs. Shafer, Brodsky e Smith, que influíram de forma fundamental para a aprovação da referida indexação¹⁵.

NO EXTERIOR

Parslöe proferiu conferências em numerosos países de todos os continentes. Foi membro por muitos anos da *American Society of Anesthesiology* (ASA), cujos congressos sempre frequentou, da *American Society of Regional Anesthesia*, da *American Society of Pediatric Anesthesia*, de Conselhos Editoriais de vários periódicos estrangeiros, como *Survey of Anesthesiology*, *Journal of Clinical Monitoring* e *Revista Argentina de Anestesiologia*.

Parslöe participou da fundação da Confederação Latino-Americana das Sociedades de Anestesiologia (CLASA) que ocorreu em Lima (Peru) em 1962 e, em 1975, foi Delegado do Brasil ao congresso dessa sociedade realizado em Quito; como componente da delegação, acompanhamos o importante papel dele e de Zairo Eira Garcia Vieira nas decisões referendadas. Em 1974, Parslöe foi Professor Visitante do Departamento de Anestesiologia do *Toledo Medical College*.

Em 1955, na Holanda (Scheveninger), foi fundada a WFSA, com o Dr. Olegário Bastos representando o Brasil, e eleito Harold Griffith (Canadá) como 1º Presidente¹⁶. Assim, o Brasil, através da SBA, tornou-se um dos primeiros países a participar da WFSA; hoje, essa sociedade conta em seu quadro com mais de uma centena de sociedades nacionais. Em 1964, Luiz Fernando Rodrigues Alves foi eleito para o Comitê Executivo da WFSA e Carlos Pereira Parslöe para o Comitê de Educação e Questões Científicas. Em 1972, durante o VI Congresso Mundial de Anestesiologia (Kyoto), Rodrigues Alves e Parslöe foram eleitos, respectivamente, para a Vice-Presidência e para o Comitê Executivo da WFSA. Em 1980, Parslöe foi eleito Vice-Presidente da WFSA durante o VIII Congresso Mundial (Hamburgo) e, em 1984, durante o IX Congresso Mundial de Anestesiologia (Manila), Parslöe recebeu a Presidência da WFSA (1980-1984) de John Bonica, que, “ao me entregar a medalha da WFSA, disse aos meus ouvidos: Ela é toda sua, Carlos”¹⁶. H. Griffith, G. Organe, F. Foldes, O. Mayrhofer e J. Q. Gomez foram os demais Presidentes que antecederam Parslöe, o primeiro sul-americano a presidir a WFSA⁹. Na ocasião da fundação da WFSA, documentou-se que “ela foi criada para tornar possível o mais alto padrão de anestesia para todos os povos do mundo”¹. Assim, logo depois de eleito, Parslöe iniciou sua gestão visitando Bolívia, Cuba, Guatemala, Haiti, Honduras, Kenya, Paraguai, Zâmbia, Zimbábue, de forma que todos os países recebessem atenção da WFSA e não somente alguns privilegiados¹. Anos depois foi um dos Delegados da SBA durante o XI Congresso Mundial realizado em Sydney (Austrália), em 1996.

PRÊMIOS

Parslöe recebeu o Prêmio “Benjamim Baptista” da Academia Nacional de Medicina, em parceria com dois outros colegas do SMA, Jorge de Almeida Bello e Carlos Vita de Lacerda

Abreu, e o Prêmio “CLASA”, concedido pela Confederação Latino-Americana das Sociedades de Anestesiologia.

HOMENAGENS

Parslöe obteve o reconhecimento de entidades nacionais e estrangeiras, tendo sido homenageado dezenas de vezes e de diversas formas^{4,5,7,17,18,21}. Durante a última delas, em fins de 2008 (CBA em São Paulo), suas palavras de agradecimento foram ditas de forma visivelmente emocionada e, no final, deixou uma mensagem de despedida aos colegas que o ouviam, também bastante comovidos: “Cultivem a amizade, ela é o maior e talvez o único patrimônio que o homem leva ao deixar esta vida”¹⁷. A perda de Parslöe traumatizou, emocionou e enlutou a Anestesiologia brasileira e foi indubitavelmente sentida por entidades de classe e colegas, principalmente por este autor, que contou sempre com a amizade e o apoio dele^{17,19,20}.

NO BRASIL

Parslöe foi Sócio Honorário da SBA, das Sociedades de Anestesiologia dos Estados de Minas Gerais, de Pernambuco, do Paraná e do Rio Grande do Sul, Sócio Benemérito da SAESP, Médico Honorário dos Hospitais Alemão Oswaldo Cruz e Samaritano de São Paulo e Membro Associado do Centro de Estudos da Clínica de Anestesia de São Paulo. Parslöe teve sua imagem incluída na Galeria Fotográfica de Ex-Presidentes da SAESP e seu nome foi dado aos Auditórios da SAESP em 1987 e, anos antes, do Centro de Estudos da Clínica de Anestesia de São Paulo. Parslöe foi homenageado pela SAESP em publicação desta Sociedade por ser o primeiro sul-americano a presidir a WFSA. Em 2008, a SBA e a Linde homenagearam Parslöe, criando o Prêmio “Dr. Carlos Pereira Parslöe” para o melhor trabalho científico sobre anestesia inalatória com óxido nitroso. Recentemente, foi Presidente de Honra do 55º Congresso Brasileiro de Anestesiologia, 9º Congresso Luso-Brasileiro de Anestesiologia, 10º Congresso da Federação das Associações Sul-Americanas de Anestesiologia (FASA), 5º Congresso de Dor da Sociedade Brasileira de Anestesiologia, 4º Congresso de Ressuscitação e Reanimação da Sociedade Brasileira de Anestesiologia e V Curso Tiva-América – 2008.

NO EXTERIOR

Parslöe recebeu numerosas homenagens, algumas das quais são aqui mencionadas: Presidente de Honra do X Congresso Mundial de Anestesiologia (Haia, Holanda) e do I Congresso Ibero-Americano de Anestesiologia (Barcelona), *Fellow of the Royal College of Anesthetists of England*, *Fellow of The Australian e New Zealand College of Anaesthetists*, Sócio Honorário da *Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland*, Membro Honorário da Sociedade Filipina de Anestesiologia, recebeu a medalha comemora-

tiva do aniversário da Universidade Jagieloniana e da Faculdade de Medicina oferecida pelo Senado da Academia de Medicina Nicolau Copérnico (Cracóvia, Polônia), Conferencista da *Anesthesia History Association* e da *Crawford Long Lecture – Emory University (Atlanta)* e Convidado Especial do último Congresso Mundial realizado na Cidade do Cabo (África do Sul), em 2008.

REFERÊNCIAS

01. Parsloe CP - The Lifelong Apprenticeship of an Anesthesiologist: an Autobiography, em: Fink BR, McGoldrick KE - Careers in Anesthesiology – Autobiographical Memoirs. Illinois-USA, Wood Library-Museum of Anesthesiology 1999;v.3:24-84.
02. Parsloe CP - Ralph Milton Waters: his Influence on the world and me. ASA News Letter 2001;65(9):17-18.
03. Parsloe CP - Prefácio, em: Lima OS, Machado WS, Martins CAS - SBA: 50 Anos de História. Rio de Janeiro, Lennon 1999;7-8.
04. Machado LJP - Sociedade Brasileira de Anestesiologia – 1948-1988. Rio de Janeiro, SBA 1990;160,161,187,191.
05. Damaso C - CBA 2008: Anestesiologia Brasileira mostra sua força e pujança. Anest Rev 2008;58(5):11-14.
06. Machado WS - Sociedade Brasileira de Anestesiologia Evolução e Evenos: Anestesia no Brasil, em: Lima OS, Machado WS, Martins CAS - SBA: 50 Anos de História. Rio de Janeiro, Lennon 1999;15-24.
07. Machado LJP - Serviço Médico de Anestesia (SMA) de São Paulo. Meio século de atividades (1942-1992). Rev Bras Anesthesiol 1992;42:173-176.

08. Meira DG - Visita ao Primeiro Serviço de Anestesia em Grupo em São Paulo, em: Meira DG - Subsídios à História da Anestesia no Brasil: Crônicas. Rio de Janeiro, Guanabara 1968;67-74.
09. Caputo A, Reis Jr A, Parsloe CP et al. - São Paulo, em: Lima OS, Machado WS, Martins CAS - SBA: 50 Anos de História. Rio de Janeiro, Lennon 1999;65-76.
10. Enright A - Dr Carlos Parsloe has died – November 28, 1919 – January 19, 2009, World Federation of Societies of Anaesthesiologists 2009.
11. Waters RM - Editorial. *Surv Anesthesiol* 1967;11:191-193.
12. Sociedade de Anestesiologia do Estado de São Paulo (SAESP) - Pioneirismo sul-americano: Carlos Parsloe, o primeiro sul-americano a presidir a Federação Mundial das Sociedades de Anestesiologistas. *SAESP Rev* 2004;(3):18-19.
13. Nociti JR - Sociedade Brasileira de Anestesiologia e a Sociedade Portuguesa de Anestesiologia (SPA), em: Lima OS, Machado WS, Martins CAS - SBA: 50 Anos de História. Rio de Janeiro, Lennon 1999;327.
14. Carvalho JCA - Sociedade Brasileira de Anestesia Regional e LASRA—Latin American Society of Regional Anesthesia (LASRA), em: Lima OS, Machado WS, Martins CAS - SBA: 50 Anos de História. Rio de Janeiro, Lennon 1999;333-336.
15. Gozzani JL - Revista Brasileira de Anestesiologia de Anestesiologia indexada no MEDLINE em 2008. *Anest Rev* 2008; 58(5):21-22.
16. Nociti JR - SBA e a World Federation of Societies of Anesthesiologists-(WFSA), em: Lima OS, Machado WS, Martins CAS - SBA: 50 Anos de História. Rio de Janeiro, Lennon 1999;321-322.
17. Cangiani LM - Parte um homem e fica uma história. *Anest Rev* 2009;59(1):20.
18. Machado JLP - Sociedade de Anestesiologia do Estado de São Paulo-SAESP - 20 Anos (1969-1989). São Paulo 1989;51.
19. Nociti JR - Necrológico do Dr. Carlos Pereira Parsloe. *Anest Rev* 2009;59(1):19.
20. Simonetti MPB - O Adeus a um mestre querido. *Anest Rev* 2009;59(1):20-21.
21. Sociedade de Anestesiologia do Estado de São Paulo (SAESP) - Momentos de Emoção nas Homenagens a Ícones da Anestesiologia. São Paulo, Congresso Brasileiro de Anestesiologia 2008;55:2,6.

RESUMEN

Reis Júnior A - Carlos Parsloe (1919-2009) – In Memoriam *

JUSTIFICATIVA Y OBJETIVOS: *El Dr. Carlos Pereira Parsloe fue el más importante y conocido anestesiólogo brasileño y el que alcanzó mayor repercusión mundial. Jugó un rol fundamental como Presidente de la Comisión Científica del III Congreso Mundial de Anestesiología (Brasil). Fue el Presidente de la SAESP y llegó a la Presidencia de la WFSA. Su autobiografía fue publicada por la Wood Library-Museum of Anesthesiology (Illinois-USA). Con su fallecimiento, en enero de este año de 2009, la Anestesiología brasileña perdió a uno de sus más valiosos miembros.*

CONTENIDO: *En la vida de Parsloe, se destaca su carácter, su competencia, su dedicación al estudio y a la enseñanza, las funciones que brillantemente ejerció y las conquistas que obtuvo. Quedan registrados hechos desde su infancia hasta el curso de medicina que realizó en Rio de Janeiro y sus primeros años de práctica médica en esa ciudad y en Chicago (EUA). Aquí veremos hechos que acaecieron durante los dos años de su residencia en Madison (Wisconsin), bajo la tutela de Ralph Waters, de la cual siempre se enorgulleció. Relataremos su regreso temporal a Brasil, su segundo período de vida en Madison, su retorno definitivo a nuestro país y la importancia que tuvo para el Servicio Médico de Anestesia de São Paulo (SMA). Recordaremos algunos de los homenajes que recibió en Brasil y en el exterior.*

CONCLUSIONES: *Tras el triste deceso del Dr. Carlos Pereira Parsloe este año, le rendimos este merecido homenaje, por lo que él significó para la Anestesiología brasileña y mundial, destacando quien fue y lo que hizo por la especialidad, por la WFSA, SBA, SAESP y por diversas Sociedades nacionales e internacionales, y también por muchos anestesiólogos de nuestro País.*