

MUSEU DA PESSOA



Museu da Pessoa

Uma história pode mudar seu jeito de ver o mundo.

Rhodia no Brasil: Uma História de Inovações (RHF)

De Guaratinguetá para o Museu de Medicina da USP

História de [Carlos da Silva Lacaz](#)

Autor: [Museu da Pessoa](#)

Publicado em 17/06/2004

Projeto Rhodia Farma 80 anos

Realização Museu da Pessoa

Depoimento de Carlos da Silva Lacaz

Entrevistado por Zilda Kessel e José Carlos Vilardaga

São Paulo, 14 de Dezembro de 1998

Local de gravação: Museu de Medicina da Faculdade de Medicina da USP

Código: RHF_HV015

Transcrito por Stella Maris Scatena Franco Vilardaga

Revisado por Marina Cioban dos Santos

R – Meu nome é Carlos da Silva Lacaz. Eu, atualmente, sou professor aposentado, Professor Emérito da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, onde eu fiz toda a minha carreira. Eu me formei por esta escola em 1940. Em 1945, eu fiz a Docência Livre na carreira de Microbiologia e Imunologia, chama-se Departamento de Microbiologia e Imunologia da Faculdade de Medicina da USP - que a USP já tinha sido criada em 1934, a Universidade de São Paulo. Depois, eu me tornei, em 1956, Professor Titular ou Professor Catedrático deste mesmo departamento e aqui eu fiz toda a minha carreira de aluno... Eu fui aluno, fui Docente Livre, fui Professor e fui Pró Reitor da Universidade de São Paulo. E fui Diretor também desta escola em 1974 a 1978. Eu nasci em Guaratinguetá, uma cidade do Vale do Paraíba. Hoje tornou-se famosa porque lá nasceu o único santo brasileiro, que vai se tornar santo. Foi beatificado no dia 21 de outubro pelo Papa João Paulo II. É uma cidade do Vale do Paraíba que era chamada Atenas brasileira.

P/1 – Por quê?

R – Atenas porque era uma cidade grande, onde foi fundada uma escola normal que era famosa. Formava normalistas, professoras a Escola Normal de Guaratinguetá - que foi criada ao redor de 1900 - onde meu pai, Rogério da Silva Lacaz, foi professor de Matemática e o pai do professor Zerbini, chamado Eugênio Jesus Zerbini, era professor de Geografia e História, apesar de ser italiano de nascimento. Esse homem tem um valor extraordinário. Ele veio de Gênova. Ele aprendeu o português aqui em São Paulo. Entrou na Escola Normal da Praça, formou-se junto com meu pai, e foi lecionar Geografia e História em Guaratinguetá. E lá nasceu Eurípedes Jesus Zerbini, ao meu ver, a melhor figura da medicina brasileira contemporânea. Então, em Guaratinguetá, deu Frei Galvão, frei Antônio Santana Galvão, beato, deu professor Eurípedes Jesus Zerbini,

deu professor Carlos da Silva Lacaz. E deu, também, uma grande figura que foi o Conselheiro Francisco de Paula Rodrigues Alves, que, quando Presidente de Estado aqui em São Paulo em 1912, criou a Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo - hoje Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. O Presidente Rodrigues Alves foi um homem notável. Ele foi formado pela Faculdade de Direito de São Paulo, e ele foi colega de turma do Rui Barbosa, que tinha por ele grande admiração. Foi Presidente da República duas vezes; a segunda vez não tomou posse porque ele ficou doente, e foi enterrado em Guaratinguetá.

P/1 – E como é que era Guaratinguetá na sua infância?

R – Guaratinguetá na minha infância era uma cidade muito bonita porque era uma cidade cheia de estudantes, e lá existia também um ginásio, chamava-se Ginásio Nogueira da Gama, dirigido por um grande educador mineiro chamado Lamartine Delamare Nogueira da Gama. Este ginásio se iniciou em Jacareí, depois foi mudado para Guaratinguetá. Então, o curso secundário era feito no ginásio Nogueira da Gama, e a Escola Normal de Guaratinguetá, famosa, com grandes professores, formava normalistas, professores primários. Mas era uma escola que tinha professores de grande cultura humanística, por exemplo: o avô do Alckmin, do Geraldo Rodrigues Alckmin (atual Vice-Governador do estado), era professor de português - um grande professor de português; meu pai era professor de matemática; o professor Zerbini era professor de Geografia e História; Belmiro Dinamarco, professor de Biologia. Então, eram grandes professores que tinham grande cultura humanística. Haviam bailes quase semanais no Clube Recreativo de Guaratinguetá. Havia um clube de regatas onde a gente aprendia a nadar. A vida era calma, mas era gostosa de se viver... Uma cidade do interior chamada Atenas brasileira, né?

P/1 – E como é que era a sua casa em Guaratinguetá?

R – Minha casa era um chalé. Eu nasci vivendo num chalé na rua Visconde do Rio Branco número seis, em frente à estação. A estação de Guaratinguetá foi construída pelo Paulo Frontin, que era um grande engenheiro e professor da Escola Politécnica do Rio de Janeiro - que projetou esse prédio que está tombado hoje. E, então, passavam os trens, os trens paravam em Guaratinguetá. O trem chamado “rápido” saía da estação do norte e vinha até Guaratinguetá: levava quatro horas, depois mais quatro horas pra ir para o Rio de Janeiro, era parada mais ou menos umas 12 horas. A gente parava 12, 20 minutos, e ia ver a chegada das pessoas que vinham de São Paulo até Guaratinguetá. Então, a vida era calma, a vida era pacata. E da minha infância tudo se passava em torno do chalé onde eu nasci e também do chalé onde viva minha avó materna, Francisca Papaterra Limongi - filha de um imigrante italiano, chamado Francisco Papaterra Limongi. Era uma cearense casada com um imigrante italiano. E de lá nasceu a família, o tronco Papaterra Limongi. Então, a Papaterra Limongi deu origem, também casou-se com Lacaz - que era minha mãe, que era Limongi - e casou-se com Lacaz - que era o Rogério da Silva Lacaz. Meu pai era de Cantagalo. Veio para São Paulo, onde foi criado por uma tia e uma irmã, e formou-se na Escola Normal da Praça em 1900. E nessa época foi fundada a Escola Normal de Guaratinguetá e o diretor convidou papai para ser professor de Matemática. Papai veio, hospedou-se num hotel da cidade, conheceu minha mãe e com ela se casou. Dizem as más línguas que ele mandou uma carta pra ela dizendo que “Dentre todas a palma da beleza conquistastes.” E, assim, ele conquistou dona Judith Limongi Lacaz, e com ela teve seis filhos, todos professores universitários. Meu irmão Francisco Antônio Lacaz Neto chegou a ser reitor do ITA (Instituto Tecnológico de Aeronáutica), foi professor da Escola Politécnica; Paulo da Silva Lacaz, recentemente falecido, foi professor de Bioquímica na Faculdade Nacional de Medicina; José da Silva Lacaz era um veterinário, foi professor em Goiânia; Rogério da Silva Lacaz foi professor de prótese de Odontologia de Guaratinguetá, a escola se extinguiu; minha irmã Emília Limongi Lacaz era professora normalista; e eu fui professor titular em Microbiologia da Faculdade de Medicina de São Paulo.

P/1 – E quem exercia a autoridade na sua casa?

R – Meu pai. Meu pai, indiscutivelmente, era um homem de grande talento. Ele fundou, em Guaratinguetá, o escotismo, ele se projetou porque era filatelista também. Era um grande esportista. Ele era um homem de grande cultura humanística e lia o francês e o inglês com uma relativa facilidade. E gostava de Guaratinguetá a ponto dele nunca mais ter voltado para sua terra natal que era Cantagalo. Cantagalo era uma cidade importante, ele dizia, porque lá nasceram dois grandes nome da cirurgia brasileira: Chapot Presvot, que era um professor de Citologia mas que fez a primeira cirurgia de xifopagia no Brasil; e, lá em Cantagalo, nasceu o grande Euclides da Cunha. Euclides da Cunha nasceu em Guaratinguetá. Depois ele foi morar em Lorena. Em Lorena, conta-se que o Jerônimo de Aquino, que foi professor de Português da minha escola - a Normal de Guaratinguetá - fazia a barba do Euclides da Cunha. O Euclides da Cunha construiu uma ponte na cidade de Lorena, o Euclides da Cunha. Depois foi assassinado, isso vocês sabem, né?

P/1 – E o senhor teve educação religiosa?

R – De minha mãe. A minha mãe era muito católica, frequentava... Hoje chama-se Basílica de Santo Antônio, Igreja de Santo Antônio, que o padroeiro de Guaratinguetá é Santo Antônio de Padova, ou de Pádua. Eu fiz primeira comunhão. Eu sabia, sei ainda hoje, rezar o terço, e acompanhava minha mãe nas procissões que havia em Guaratinguetá, nas festas de São Benedito, festas de Santo Antônio. Então, eu sou profundamente católico, religioso, respeitando a religião dos outros. Eu sou cristão.

P/1 – E a escola que o senhor frequentou em Guaratinguetá era pública ou era religiosa?

R – Não. A escola era pública, não ensinava religião. As primeiras letras, os quatro anos eu fiz na Escola Normal de Guaratinguetá, o grupo. E o curso secundário eu fiz no Ginásio Nogueira da Gama, que era esse ginásio dirigido por esse educador mineiro chamado Lamartine Delamare Nogueira da Gama. Grande ginásio! Já se extinguiu, infelizmente.

P/1 – Na sua infância havia alguma expectativa para o senhor se tornar médico?

R – Ah, havia. Eu fui influenciado inconscientemente... Num livro que eu estou escrevendo sobre história da medicina eu conto isso. Dedico este livro a duas grandes figuras da medicina de minha terra, do Vale do Paraíba. Um chama-se Benedito Meirelles Freire, era um médico que se vestia de branco, mais ou menos na década de 1937 quando eu me formei... Eu me formei em 1940, eu ia passar as minhas férias em Guaratinguetá. Esse homem foi notável, porque ele era um clínico geral, era um parteiro também. Não era cirurgião. Naquele tempo receitava-se loções e preparações galênicas. Não havia antibiótico, não havia nada. Não havia anti-inflamatório; eram preparações galênicas. O indivíduo curava-se pela madre natureza, as forças medicadoras da natureza que curavam o indivíduo. Mas esse indivíduo era um homem de grande... Muito generoso, muito querido pela população. A ponto de em 1937, quando ele faleceu, eu me lembro até hoje, o povo de Guaratinguetá foi todo no cemitério dos Passos em Guaratinguetá onde ele está enterrado e onde estão enterrados meus pais. E nesse cemitério existe uma frase latina, assim: “Revertere atilocotuum”, é “Volta ao seu lugar de origem. Tu és pó e pó voltarás a ser.” E, eu me lembro até hoje, o orador fúnebre da cidade, chama-se Sebastião Fagundes, pronunciou uma oração em que ele termina assim: “Doutor Meireles, vivo não vi quem fosse tão querido; morto não vi quem fosse tão chorado.” A população toda de Guaratinguetá afluiu ao cemitério para levar os restos mortais de Meireles. Então essa figura me impressionava, porque ele chegava em casa, minha mãe trazia um jarro pra ele lavar as mãos, ele examinava o cliente, ele não usava o estetoscópio, ele usava o ouvido pra ouvir a ausculta pulmonar, a ausculta cardíaca. Mas ele era queridíssimo; ele curava pela palavra. E hoje eu digo aos alunos que a palavra é o único remédio que os laboratórios não conseguiram fabricar. Não existe remédio melhor do que a palavra. E as preparações que ele receitava curavam mais pelo efeito... não havia praticamente a fé no remédio ou a fé no doutor que ainda existe hoje, porque eram loções galênicas. Não havia antibiótico, não havia quimioterapia, não havia corticóide, não havia... a medicina. Havia o nihilismo terapêutico. Não havia terapia nenhuma, era a época da penúria terapêutica. Hoje tem a abundância terapêutica. Hoje tem a polifarmácia que atropela a morte. Então, o doutor Meireles influenciou muito, a ponto de ele... Quando eu vim prestar exame aqui, eu fui pedir o atestado de saúde para entrar aqui na Faculdade. O exame era feito aqui na Faculdade de Medicina, e ele me deu o atestado de saúde e perguntou: “Oh, Carlos, você vai ser médico?” “Eu vou ser médico, eu quero seguir a sua carreira, doutor Meireles.” E ele ficou muito satisfeito com isso. E houve um médico que influenciou muito a minha vida, que foi o doutor Gama Rodrigues. Era um baiano formado em... Ele era baiano mas formou-se em Portugal, em Coimbra. E foi colega de turma de um prêmio nobel de medicina, chamava Egas Moniz - que era um português - ganhou Prêmio Nobel de Medicina pelos seus trabalhos sobre arteriografia e lobotomia para doentes mentais. Revalidou o diploma na Bahia e foi morar em Lorena, onde se casou com a filha do Conde Moreira Lima. E lá ele fez a sua carreira. Era um grande cirurgião. Então, quando havia casos difíceis na cidade, o doutor Gama Rodrigues era chamado. Eu mesmo cheguei a ser examinado pelo doutor Gama Rodrigues numa crise de apendicite; mas felizmente não era apendicite, era suposta crise de apendicite. Então, dois médicos influenciaram muito a minha vida médica e profissional. E eles praticavam uma medicina humanizada, uma medicina voltada para o doente, sem fins comerciais. Uma medicina muito diferente da que se pratica hoje. Esses dois médicos influenciaram decisivamente minha carreira de médico.

P/1 – O senhor se lembra da sua infância e desses médicos que o senhor falou, quais eram as doenças e como é que elas eram tratadas?

R – Às vezes eram as mesmas doenças que ocorriam aqui. Eu me lembro que havia um Desinfetório Central que havia no passado. Eu não alcancei. Havia surto, havia peste bubônica em Guaratinguetá, como havia no Rio, como havia em Santos. O Instituto Oswaldo Cruz foi fundado para fabricar soro antipestoso. Havia peste bubônica transmitida pelo rato: a pulga picava o rato, e o rato era o reservatório da peste, e transmitia ao homem, peste bubônica. O Instituto Butantã foi criado para fazer o soro antipestoso. Havia surto de peste, havia surto de cólera... mas doença mesmo era febre tifóide, pneumonias, osteomielite. Um primo meu pagou tributo à osteomielite sem qualquer tratamento. Não havia quimioterapia, não havia antibiótico-terapia. E eu quero dizer com muita satisfação que eu utilizei pela primeira vez, em Guaratinguetá, em 1940. Eu era noivo da minha atual esposa, Dinah Martim de Lacaz, quando um primo meu ficou doente com pneumonia. Doutor José Altenfelder, que era o clínico dele, dizia: “Olha, Carlos Lacaz, nós não temos medicação nenhuma.” E eu me lembro que o Valente Simões me deu umas amostras de sulfapiridina, que era o Dagenan, nome comercial da sulfapiridina. Eu levei para Guaratinguetá, e em 48 horas eu tirei a febre desse menino. Quer dizer, eu fui o primeiro a empregar, em Guaratinguetá, a sulfapiridina no tratamento da pneumonia, talvez por pneumococos, naquele tempo não se fazia exames. Era muito comum a febre tifóide, que não tinha tratamento específico. Eram comum as disenterias, era comum... a varíola ainda existia em Guaratinguetá. A varíola passou a ser extinta na década de 40. Era comum a varicela, a catapora. Eram comuns as verminoses _____, isso eram as doenças mais comuns da população. Eu vou contar pra vocês um fato importante que pouca gente sabe. O Rodrigues Alves, ele tinha grande amizade com Guaratinguetá. Ele era de Guaratinguetá mas ele tinha uma casinha que hoje é o Museu Rodrigues Alves. E ele, qualquer coisinha, ele ficava doente e ia pra Guaratinguetá. Então, o médico particular dele ia daqui de Guaratinguetá de trem, não havia avião, não havia via terrestre também. Ia de trem especial para Guaratinguetá. E a mulher dele morreu de infecção puerperal, naquele tempo. E ele mandou trazer o Francisco de Castro, que era uma grande figura da medicina brasileira, para tratar da mulher dele. Quando chegou, a mulher já estava morta. A mulher do Rodrigues Alves morreu de infecção puerperal, infecção por estreptococos, transmitidas pelas mãos do médico ou da enfermeira, mas morreu de infecção puerperal. Havia meningite também, meningite por meningococos, essas doenças mais comuns de infância. Então, existiam todas elas. Havia sarampo, eu me lembro do sarampo. Essas doenças eram mais comuns, mas havia surtos como de peste, surto de cólera. Houve surtos, aí teve um desinfetório central que fazia desinfecção das roupas, dos _____, dos veículos do transmissor da doença.

P/2 – Dessas doenças o senhor teve alguma, dessas infantis?

R – Que eu me lembro não. Não me recordo de doença nenhuma que eu tive. Eu acho que eu tive caxumba, mas sem me afetar o testículo. De doença de infância não. Mesmo depois que eu vim estudar medicina, eu não sofri de doença nenhuma.

P/1 – A sua adolescência o senhor também passou em Guaratinguetá?

R – Praticamente em Guaratinguetá porque eu estudei no Ginásio Nogueira da Gama. Eu fui colega de turma – eram turmas muito pequenas – do José Rodrigues Alckmin, que é o tio do atual Vice-Governador do Estado, que chegou a ser ministro do Superior Tribunal Federal. Fui colega do pai do Rodrigues Alckmin, que era um veterinário, depois se instalou em Pindamonhangaba, fazia piscicultura. E o Rodrigues Alckmin nasceu em Pindamonhangaba, mas a família dele era de Guaratinguetá.

P/1 – E como é que foi a decisão do senhor vir pra São Paulo?

R – A decisão partiu de mim mesmo. Eu queria estudar medicina e falei com o meu pai. O meu pai era pobre e um irmão já tinha ido para o Rio de Janeiro. O Paulo, formou-se, foi professor de bioquímica da Faculdade Nacional de Medicina. Ficou na casa de um tio meu que era médico, Francisco Papaterra Limongi, que era parteiro, trabalhava na rua Laranjeira, célebre maternidade da rua Laranjeira. O Fernando Magalhães é que dirigia (a maternidade), existe até hoje. Então, meu irmão ficou morando com ele e eu vim morar com meu irmão Francisco, que foi professor da Escola Politécnica. Depois do terceiro ano, eu consegui ser interno do Hospital da Força Policial do Estado, ficava na rua João Teodoro, e lá fiquei três anos como interno. Depois, eu fui convidado para ser assistente da Faculdade de Medicina, onde eu fiz toda a minha carreira.

P/1 – Como é que era o curso de medicina quando o senhor entrou?

R – Era excelente. Era um curso muito bom porque a Faculdade de Medicina já estava implantada. Esta Faculdade foi inaugurada no dia 15 de Março de 1931 e no tempo da ditadura de Getúlio Vargas. Era interventor federal em São Paulo, João Alberto, que era um tenente, tenente ou tenente-coronel, um homem muito sério, e foi inaugurada em 15 de Março de 1931. Então, as cadeiras básicas da Faculdade desse prédio que foi construído pela Fundação Rockefeller, abrigava as cadeiras, ditas básicas, com 80 alunos. Só tinha 80 alunos. Hoje nós temos 160. Dobrou o número de alunos infelizmente, lamentavelmente. Não havia o Hospital das Clínicas, foi concluído em 1944. Então, o curso clínico nós tínhamos na Santa Casa de Misericórdia. As aulas básicas, anatomia, fisiologia, citologia, embriologia, anatomia patológica, higiene, pertencia à Faculdade de Higiene, eram dados aqui. E as cadeiras de aplicação, parte de clínica médica, clínica cirúrgica, especialidades, oftalmologia, otorrino eram dados na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, que hoje é sede de uma grande faculdade de medicina. E, em 1944, foi inaugurado o Hospital das Clínicas, o prédio central. E quem contribuiu muito para criar o Hospital das Clínicas foi o Adhemar Pereira de Barros - era médico e governador em São Paulo - que ofereceu os recursos necessários para iniciar a construção do hospital. Tanto que o prédio central chama-se prédio Adhemar Pereira de Barros, médico formado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Então, a parte clínica eu tive na Santa Casa, a parte básica eu tive aqui. Eram 80 alunos, uma turma muito unida. Eu me formei em 1940, e tive como paraninfo uma grande figura de um médico muito conhecido, um grande parasitologista Samuel Barnsley Pessoa, que estudou muito as endemias rurais brasileiras. Era um homem de notável saber, também, deixou escola. Lamentavelmente, uma reforma universitária foi um desastre pra Faculdade de Medicina porque as cadeiras básicas saíram daqui da faculdade. O coração da escola saiu daqui, foi transportado para a Cidade Universitária e nós ficamos sem as cadeiras básicas. Então, nós ficamos com a Faculdade de Medicina do Hospital das Clínicas. Temos Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina não temos mais, lamentavelmente. Segundo o número de alunos aumentou, foi criado um tal de curso experimental de medicina, que não tinha razão de ser. Com isso, o número de alunos ficou em 160. São duas turmas, turma A e turma B. Uma não conhece a outra, essa é a verdade. O curso básico não é dado mais aqui, o curso básico é dado em institutos básicos da Universidade de São Paulo. Só depois do terceiro ano que os alunos vêm frequentar o Hospital das Clínicas. Em matéria de Hospitalar, o complexo médico da faculdade _____ é invejável. Mas a função da escola não é formar médico só, nós temos que criar ciência, nós temos que formar ciência, nós temos que fazer pesquisa básica. Uma faculdade de medicina que não faz pesquisa é uma sub-faculdade, é uma faculdade que caminha atrás das demais. Não tem originalidade nenhuma, isso já dizia o Bernardo Houseay, no ensino Argentino. O Antônio de Almeida Prado tem uma frase muito importante que diz: “Qual é a função de uma faculdade? Abram-se as portas do templo para as devoções menores, mas que a lâmpada votiva persista sempre acesa no altar da ciência para que dela não deserte o espírito de eleição.” O que é que significa isso? “Abram-se as portas do templo para as devoções menores”, devoções menores é formar médicos; “mas que a lâmpada votiva persista sempre acesa no altar da ciência”, quer dizer, o pesquisador tem que fazer pesquisa e nós não fazemos pesquisa básica mais, lamentavelmente. Não existe mais laboratório de anatomia aqui. Não existe fisiologia; não existe bioquímica; não existe farmacologia; não existe microbiologia. Não existe mais nada, nada, nada. A única cadeira que ficou foi anatomia patológica, que é muito bem dada. O resto está sendo dado tudo na Cidade Universitária. Foi um desastre para o ensino médico. Desastre, dona Zilda! Tenho dito!

P/2 – O senhor fez residência?

R – Não fiz. Naquele tempo não havia residência. A residência foi pra mostrar que as escolas médicas não formam profissionais capazes de exercer a profissão depois do curso médico. Era um imperativo de criar a residência. Quer dizer, eles saíam, coitados, depois de seis anos e não tinham habilidade suficiente para exercer a profissão. Então, o que é que eles faziam? Vamos criar um *modus faciendi* para que eles possam exercer a profissão. Então, foi criada residência em clínica médica, em clínica cirúrgica, nas _____ da escola de _____, oftalmologia, residência que às vezes... Cirurgia plástica tem _____ até de R4. Quer dizer, quatro anos de residência médica para formar um cirurgião plástico, né? As especialidades são necessárias, mas é preciso que se forme o clínico geral, aquele que dá atenção geral ao doente como o velho médico do tempo do Benedito Meireles e doutor Gama Rodrigues; porque o clínico geral é aquele que ouve o paciente, que dá atenção ao paciente, que faz anamneses cansativas, que ouve a queixa do paciente, que não usa muitos aparelhos, que faz poucos, poucos exames de laboratório, mas que ouve o paciente, examina bem o paciente. Se você examinar bem o seu doente, você chega ao diagnóstico. Não precisa exame de laboratório. Com pouco exame de laboratório você chega ao diagnóstico. O que é preciso é voltar à medicina do passado, à medicina hipocrática, à medicina voltada para o doente. Isso que é importante: dar atenção ao doente, respeitar o doente no seu sofrimento. Eu sempre ensino ao aluno a ter amor ao doente. Aquele que não tem amor ao doente nunca será um bom profissional. É como um guarda-costas: é melhor não ter nenhum, a ter um que não gosta de você. É lógico! Então, se você examina bem o seu paciente, se você se identifica com o seu paciente e seu sofrimento, se você pratica uma medicina voltada para o humano, sem fins comerciais... Porque a medicina não foi feita pelo bem dos médicos. A medicina foi feita pelo bem dos doentes. Qualquer programa fora deste postulado é errôneo, é imoral. Quando havia o sofrimento humano vai lá o médico, e o médico não tem que preocupar-se com honorários. Ele tem que tratar do doente, depois é que ele vai pensar nos honorários. Mas, infelizmente, não é isso o que acontece no meio ambiente, no nosso meio. Raros são aqueles que praticam a medicina hipocrática, a medicina voltada para o bem do doente.

P/1 – Doutor Lacaz, eu queria lhe perguntar a respeito da pesquisa médica. O senhor falou que na sua época na Faculdade de Medicina a Faculdade fazia pesquisa. Como eram essas pesquisas, quais eram os produtos?

R – Quando a Fundação Rockefeller fundou a Faculdade de Medicina, veio para cá um educador médico chamado Pearce Junior. O doutor Pearce Junior, eu não me lembro o primeiro nome dele, mas tem aí na escola. O Pearce era o diretor da Divisão Médica da Fundação Rockefeller e ele veio para São Paulo, porque ele sabia que aqui em São Paulo... Ele veio em 1916... Mas ele sabia que em São Paulo, em 1912, havia sido criada uma Faculdade de Medicina muito modesta, chamada Faculdade de Medicina de Cirurgia de São Paulo. A Universidade não existia ainda; a Universidade foi fundada em 1934. E ele veio e foi recebido pelo senhor Montenegro, que havia se formado em Pennsylvania, na Filadélfia, na Universidade de Pensilvânia, na Filadélfia, irmão do João Montenegro. O Montenegro falava bem o inglês. Ele foi recebido e foi apresentado ao diretor da escola que era o Arnaldo Vieira de Carvalho. O Arnaldo morreu em 1920 de uma assepssemia estreptocócica. Não havia tratamento naquela época, infelizmente. Morreu jovem o diretor da nossa escola. O diretor o recebeu, mostrou a escola que funcionava na rua Brigadeiro Tobias. Esse prédio não existia e a Rockefeller dizia: “Nós estamos interessados em auxiliar vocês, mas eu vou fazer da seguinte maneira, primeiro eu vou mandar uma comissão para os Estados Unidos, a Rockefeller vai pagar pra vocês – o John D. Rockefeller era o rei do petróleo – eu vou mandar vocês para os Estados Unidos, para o Canadá e para a Europa para vocês conhecerem o ambiente, como é que se faz a medicina nesses países.” Os Estados Unidos tinham passado por uma crise muito séria em que haviam sido fechadas numerosas escolas americanas porque o ensino era péssimo. _____. Os Estados Unidos também tinham crise. Agora nós estamos numa crise seríssima do ensino médico, porque nós temos um país de analfabetos: 84 escolas de medicina no país, 84 fabricando cerca de 7500 profissionais por ano aqui em São Paulo, no Brasil quer dizer. Nos Estados Unidos se passou a mesma coisa. Ele fechou um grande número de escolas, nessa época, trouxe o Pearce para cá. Aí o Pearce exigiu: “Eu vou mandar vocês pra Europa, Estados Unidos, mandar uma comissão.” Era o professor Benedito Montenegro; era o Ernesto Souza Campos, que era engenheiro pela Escola Politécnica, que idealizou este prédio aqui, o projeto arquitetônico é dele; e o doutor Rezende Puech, que fazia administração hospitalar. Então esses três ficaram vários meses nos Estados Unidos e Canadá e trouxeram esse projeto arquitetônico formidável que é esse prédio aqui. 80 alunos. Mas eles exigiram: “Eu quero um prédio com 80 alunos, eu quero pesquisa básica, por quê? Porque sem pesquisa básica não há formação de bons médicos. A pesquisa básica é essencial. Vocês têm bons pesquisadores? Não têm. Então eu vou mandar vocês daqui para os Estados Unidos e trazer dos Estados Unidos pra cá.” Então, dos Estados Unidos vieram vários professores importados para cá, para ensinar anatomia patológica. Veio o Klotz; veio o Brumpt, o Emílio Brumpt da França; veio um grande médico – não é pela Rockefeller esse aí; veio... Alfonso Bovero, já ouviu falar do Alfonso Bovero que tem a rua Alfonso Bovero? Era um professor de anatomia espetacular. Então: “Porque eu quero pesquisa básica em anatomia.” Mandou dois grandes pesquisadores nossos estudar com o grande Cannon, professor de Fisiologia em Harvard, que tem um livro chamado Sabedoria do Corpo; é um livro excepcional, a Sabedoria do Corpo, *The reason of the body* e que foi traduzido pelo Jaime Regalo Pereira. O Jaime Regalo Pereira, professor de Farmacologia, e o Franklin Augusto de Moura Campos foram para os Estados Unidos para aprender ciência básica e trouxeram essa ciência pra cá. O Brumpt veio da França ensinar parasitologia. O Bovero veio ensinar anatomia. Então, a escola estava começando a crescer em pesquisa básica formando seus mesmos pesquisadores. O Ória, que é um grande pesquisador; o Cunha Mota com seus assistentes; o Souza Campos com seus assistentes; o professor Pessoa com seus assistentes; o professor Bovero com seus assistentes. A pesquisa estava nascendo aqui em São Paulo, então, ia formar um núcleo familiar. Já depois da construção do Hospital das Clínicas, o intercâmbio entre as clínicas da Faculdade era imensa. Ao ponto de 1951, Zilda, a Faculdade conquistava o padrão A na Associação Médica Americana. Sabe o que é isso? Quer dizer, a Associação Médica Americana achou que o ensino médico em São Paulo era tão bom em 1951 que ela ganhava o título de padrão A. Quer dizer, o diploma fornecido pela Escola Médica de São Paulo tinha o mesmo valor que o diploma oferecido por qualquer escola médica americana, de tão bom que era. E era mesmo, viu? Eu alcancei esse período áureo da Faculdade. Pois bem. Desastrosamente, algum pseudo educador resolveu tirar as cadeiras básicas daqui e transferir para Cidade Universitária, então não temos... Transferiu pessoal, equipamento, material... não temos condição de fazer pesquisa básica. Não temos pesquisa básica na Faculdade de Medicina. Quando eu fui diretor da escola... Eu, vendo isso, em 1974 – fui diretor em 1974 a 1978 –, eu criei os laboratórios de investigação médica para tentar o quê? Diminuir um pouco o impacto desse desastre. Temos os laboratórios, mas os laboratórios fazem pesquisa, mas não era o essencial. Os alunos se queixam

muito de que o ensino básico lá na Cidade Universitária não é bom. Por quê? Não é bom porque eles têm que dar aula para Farmácia, para Odontologia, para Enfermagem, para Veterinária, para Fisioterapia, Terapia Ocupacional, para “i” institutos. Então, eles não têm nem pessoal, nem equipamento para dar aula prática decente para todo esse pessoal, e não têm mesmo.

P/1 – E no tempo áureo que o senhor falou que recebeu A e tudo, que pesquisas, em torno de que substâncias...

R – As doenças mais graves aqui eram, por exemplo, doença de Chagas; estudou-se muito doença de Chagas. Estudou-se muito o mega-esôfago; pensava-se que fosse uma avitaminose B, mas não é. Hoje sabe-se que o mega-esôfago é uma forma crônica da doença de Chagas. O professor Floriano Paulo de Almeida, com quem eu trabalhei, estudou muito a chamada blastomicose, a Paracoccidioidomicose, que é uma doença que é a minha especialidade; quer dizer, o agente geológico é Paracoccidioides brasiliensis. Doença descrita por Adolfo Lutz, em 1908, num estudo bacteriológico em São Paulo. Mas, depois, o Floriano Paulo de Almeida estudou o agente geológico da doença, da microbiologia. Na Parasitologia, o professor Pessoa estudou muito as zeomintias, as verminoses, o mal de _____ é a doença de Chagas. Estudou muito também a leishmaniose tegumentar americana, que é muito comum, provocada pela Leishmania brasiliensis. Havia muitos estudos aqui também. Na Anatomia, o professor Bovero desenvolveu muitos trabalhos sobre membrana interóssea, _____. Havia estudos sobre biotipologia; o Odorico Machado de Souza, e seu assistente chamado Renato Locke, sobre estudos de antropologia também. Quer dizer, havia pesquisa básica. O professor Ória foi o primeiro a fazer o primeiro mielograma aqui em São Paulo. Havia muitos trabalhos já em desenvolvimento aqui na Faculdade de Medicina de São Paulo. Hoje, praticamente, a Faculdade... é fato paradoxal. A Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto que pertence à USP não sofreu reforma; as cadeiras básicas estão lá, ficaram lá, e com número limitado, com 80 alunos. A Escola Paulista de Medicina está crescendo muito porque as cadeiras básicas ficaram lá com 80 alunos. Só a escola que foi mutilada, foi a Faculdade de Medicina do Estado de São Paulo. Zilda, para você mostrar que o povo não tem memória, a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro que funcionava na Praia Vermelha, ela foi totalmente destruída. Não existe mais Faculdade de Medicina. Agora foi tudo para o Fundão, quer dizer, nem preservaram a escola médica que foi a segunda escola médica do país. A primeira escola foi criada por Dom João VI, em 1808, na Bahia, a escola matriz, a escola mater, a escola primaz; e a segunda foi criada por Dom João VI, em 1808, no Rio de Janeiro. Sabe como é que foi criada essa escola? Dom João VI foi expulso de Portugal pelas forças do Marechal Gillot. Napoleão Bonaparte invadiu a Espanha, o Marechal Gillot entrou em Portugal e o Dom João VI pegou e veio pra São Paulo. Levou depois meses e meio essa viagem e ele veio acompanhado do cirurgião-mor do reino, que era o José Correia Picanço, que é o Barão de Goiana, natural da cidade de Goiana aqui em Pernambuco. Não é Goiânia, não, é Goiana.

[pausa]

R - Chegando em Salvador ele pediu para ser criada a Faculdade de Medicina de Salvador. Depois, chegou no Rio criou a Faculdade de Medicina no Rio. A nossa escola nasceu em 1912 por um decreto do presidente Rodrigues Alves, que era Presidente do Estado. Ele havia exercido a Presidência da República, veio exercer a Presidência do Estado e criou a Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, em 19 de Dezembro de 1912. Indicou para primeiro diretor Arnaldo Augusto Vieira de Carvalho, que foi morrer de uma assepssemia estreptocócica em 1920; um mineiro formidável, recebeu diploma das mãos do Imperador Pedro II, em 1938. O Pedro II ia pessoalmente ao Teatro Municipal entregar o diploma aos doutorandos. E no discurso que ele fez de paraninfo da primeira turma da escola em 1918, ele fala que ele recebeu das mãos honradas do senhor Presidente da República o diploma de médico e veio ser cirurgião aqui na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Ai ele era um homem de grande renome. O Presidente Rodrigues Alves nomeou – naquela época era o Presidente que nomeava – nomeou-o Diretor da Faculdade de Medicina de São Paulo, Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo.

P/1 – Doutor Lacaz, o senhor falou primeiro que na sua infância era medicina galênica e na época da sua faculdade, posteriormente, já se fazia uma pesquisa em torno de substâncias ativas. Enfim, eu queria que o senhor contasse para nós como é que foi o início da utilização desses medicamentos. Quais foram os primeiros, e como é que isso mudou a vida das pessoas?

R – A pesquisa médica é essencial em qualquer Faculdade de Medicina. Uma faculdade que não pesquisa é uma sub-faculdade, já dizia o Bernardo Houssay - o Bernardo Houssay é prêmio nobel de medicina, grande fisiologista, foi professor de fisiologia em Buenos Aires. Ele dizia: “Uma faculdade de medicina que não pesquisa é uma sub-faculdade, ela caminha atrás das demais.” E, lamentavelmente, o Brasil é um país que tem 84 escolas de medicina, um país de analfabetos. Tem 84 escolas de medicina, a maioria dos professores é professor de fim de semana. Então, eles vão lá, dão sua aulinha e voltam pra sua cidade natal. Não faz pesquisa nenhuma, nada, nada, nada. Então, coitados dos alunos, no fim do ano... E além de mal ensino, eles têm que fazer a residência médica. Eles vêm querer aprender alguma coisa. 84! Não tem mercado de trabalho para todo esse pessoal. Mas vejamos a pesquisa. Por que a pesquisa básica é essencial? A pesquisa básica é essencial porque tem que haver progresso na medicina. E hoje nós temos uma medicina, felizmente... uma medicina que, eu posso dizer, é um sucesso a medicina de hoje. É indiscutivelmente um sucesso a medicina. Sucesso da medicina e insucesso dos médicos. Parece paradoxal, mas é verdade. Uma crise muito grande de confiança entre o médico e o paciente. Os médicos cometem muitos erros médicos porque não estão preparados para exercer a profissão, isso é verdade. Por quê? Porque as escolas não formam bons profissionais. Você não vai comparar o indivíduo formado por uma escola “X” do interior, que não tem hospital de retaguarda, que não tem bons professores, com uma escola nossa que devia ser uma escola de bom padrão e, infelizmente, perdeu muito do seu padrão inicial, do padrão A. Perdeu muito... Com a duplicação do número de alunos, com a perda de suas cadeiras básicas. Mas voltemos à pesquisa... Hoje, nós temos quimioterapia antibacteriana que não tínhamos no passado. Domage, que é prêmio nobel de Medicina, é químico, ganhou prêmio nobel de Química pela descoberta. O grande Sir Alexander Fleming tirou

o prêmio nobel de medicina pela descoberta da penicilina. Ele descobriu em 1928, uma descoberta ocasional, porque ele verificou que uma placa contaminada com o penicílico do ar atmosférico inibia o crescimento de bactérias _____, que é o estafilococos. A antibiose, havia uma inibição de crescimento. Ai mais tarde Florey e Chain - Florey era da Austrália e Chain era um químico- isolaram a penicilina e produziram industrialmente, em 1945, durante a Guerra. O Churchill tomou a penicilina durante a Guerra, depois apareceram os outros antibióticos, alguns produzidos por síntese química. Então, a pesquisa básica não foi feita só por médicos, a pesquisa básica foi feita por físicos. O Ruitgen era físico, descobriu o Raio X; a Madame Curie era médica, mas Curie era uma química, ganhou prêmio nobel de física e de química, a teoria da radioatividade foi ela que descobriu; e o genro dela, o Frederic Joliot Curie ganhou o prêmio nobel de física junto com ela. É uma família extraordinária, uma coisa que... Então, não é preciso ser físicos, químicos, biólogos... O vírus da AIDS não foi descoberto por médicos, foi por biólogos. A pesquisa médica não é feita... Biólogos, químicos, fisiologistas... O desenvolvimento da ciência é fundamental para que haja o progresso da medicina, aí você incorpora esses conhecimentos à medicina. Assim, nasceu a quimioterapia antibacteriana, uma coisa espetacular. Eu vi em 1940, ano em que eu me formei, as doenças que eu estudava, a blastomicose, a chamada paracoxidiodemicose, com lesões orais, lesões pulmonares, doenças cutâneas, doentes que morriam na enfermaria onde eu trabalhava. A _____ na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, dirigida pelo professor Adolfo Lindenberg, quando um de seus assistentes ouviu falar no Dagenan, a sulfapiridina fabricada pela Rhodia, e começou a empregar uns resultados excelentes. Em 1940, Domingos Oliveira Ribeiro publica o seu primeiro trabalho: "O Dagenan no tratamento da Blastomicose sul americana", está aqui em "Publicações Médicas", um trabalho que eu vou oferecer depois a vocês. Nova Terapêutica para a blastomicose, era o nome da doença. Domingos Oliveira morreu recentemente. Era excelente professor da rede pública. Começou a empregar a doença no tratamento dessas doenças aí, essas doenças curavam-se. Depois, infelizmente, havia reincidiva, porque havia abandono terapêutico. Mas, hoje, nós temos várias terapias. Nós temos hoje os derivados de imidazol, temos anfotericina B, quer dizer, fruto da pesquisa médica. Então, a pesquisa médica é feita muito em laboratórios farmacêuticos. Por quê? Os laboratórios farmacêuticos eles empatam grande quantidade de recursos para fazer drogas anticoncepcionais, para fazer antibióticos, para fazer anti-inflamatórios, para fazer cortisona e para fazer drogas anti-inflamatórias, para fazer drogas anestésicas e assim por diante. É lógico, a indústria farmacêutica colaborou de maneira decisiva. Ela tem um lado negativo: que você tem a indústria farmacêutica de grande porte, aquela que deve ser prestigiada; e tem a indústria farmacêutica de segundo porte, que não fabrica nada, que abusa da credence popular para vender remédio sem base científica nenhuma. Isso vocês sabem disso, né? E o que se fala muito é da farmacologia artesiana, a farmacologia que vem pelo rádio e pela televisão, esses remédios para tratar doença de fígado, que não tem valor nenhum. Muito diferente de uma terapia antibacteriana etc. As grandes indústrias farmacêuticas como a Pfizer, a Rhodia, a Roche, então, eles empatam, eles têm pesquisadores de alto nível que fazem pesquisas básicas voltadas mais para doenças infecciosas e parasitárias. Por exemplo, o laboratório Janssen, em Bilzen, na Bélgica, eu conheço. Ele se especializou em fazer drogas contra fungos, contra infecções fúngicas. Laboratório Janssen. Praticamente foi ele que fez o miconazol, o itraconazol, o cetoconazol, que são drogas que estão sendo utilizadas. O laboratório Squibb fabricou a anfotericina B, que eu utilizei muito pra tratar blastomicose, que era uma droga muito tóxica, um antibiótico muito tóxico, e assim por diante. Então, as grandes indústrias farmacêuticas começaram a trabalhar para fazer pesquisas. A cortisona foi sintetizada. Depois, a própria descoberta da insulina, a insulina deu ao Botche o prêmio nobel de medicina para tratar da diabete, né? Então, a pesquisa básica é essencial, é fundamental. Sem pesquisa básica... E pesquisa sem finalidade científica pré-determinada. Por exemplo, o Pneumocystis jiroveci - que é um agente que provoca pneumocistose, a doença pulmonar em aidéticos - foi descoberta em 1912 aqui no Instituto Pasteur pelo Carine - que era um professor italiano que veio estudar a raiva aqui em São Paulo. Hoje, a pneumocistose é uma doença comum nos aidéticos e nos imuno-deprimidos, e transplantados em geral. Os transplantes, grande conquista da medicina. Não é o ideal ainda, né? Mas é uma grande conquista. Eu acho que o único campo que a medicina não cobriu ainda foi praticamente o campo das neoplasias. Esse é um campo ainda a ser muito investigado, muito a ser explorado. Há muita coisa a se fazer em matéria de neoplasia. Já houve muita vitória no campo dos melanomas, no campo de algumas neoplasias, mas ainda resta muito a fazer. O resto, as doenças infecciosas e parasitárias são mais ou menos cobertas hoje com antibioticoterapia, com quimioterapia. Então a pesquisa básica é uma pesquisa que é necessária, que é essencial. Por isso é que eu faço uma crítica tremenda à reforma universitária que privou a nossa escola de fazer essa ciência básica, que é tão essencial à formação do médico. Não é a formação. Você há de compreender que em 80 alunos que se formam em medicina no passado, hoje são 160 aqui nesta escola. A maioria vai ser médico, mas poucos querem ser pesquisadores. Por quê? Porque a escola não tem mais pesquisadores. Ela perdeu os pesquisadores; então lá não se formam grandes pesquisadores. Poucos se dedicam mais à fisiologia, à microbiologia... O professor de anatomia aqui, o professor Bovero, tinha mais de 12 assistentes, todos médicos em torno deles. Médicos. Queriam fazer anatomia, porque a figura dele era uma figura importante, viu? Era uma figura... Para formar cirurgiões você precisa conhecer anatomia. Então, os grandes cirurgiões como, por exemplo o Benedito Montenegro, foi assistente do professor Bovero; o Alípio Correia Neto - que foi um grande cirurgião - formou escola; o Edmundo Vasconcelos, todos assistentes do professor Bovero.

P/1 – Doutor Lacaz, a pesquisa desses medicamentos substituiu as terapias galênicas. O que é que mudou na vida das pessoas e na relação com o médico essa descoberta?

R – A atitude foi a seguinte. Realmente houve progressos tremendos. Você há de compreender que na época em que eu vivi, eu acompanhei a medicina no passado, que era uma sombria meditação sobre a morte. É assim que eu defino. Não havia... Era a época do nihilismo terapêutico. Osler empregou essa expressão. Osler foi um médico canadense que valeu por uma faculdade de medicina. Morreu com 70 anos. Um grande educador médico e ele examinava a doença do seu paciente, mas no final ele prescrevia inocentes preparações galênicas. Quer dizer, o Galeno, que é o representante máximo da farmácia galênica, ele era médico, né, de Pérgamo; mas a gente fala que preparações galênicas são preparações que não têm grande valor terapêutico, eram drogas mais tiradas de ervas. E o que acontece é que o indivíduo curava pelas forças medicadoras da natureza, "vies medicateae nature". Existe isso, o indivíduo com poucas medicações pode curar uma porção de infecções brandas, benignas. Uma gripe banal pode ser curada com repouso. Agora, o que aconteceu foi que, a partir de 1940, com o conhecimento da quimioterapia, dos quimioterápicos, com o uso do antibiótico – terapia, de cortisona, uma porção de drogas-, hoje há uma polifarmácia que atropela a morte. Então, a indústria farmacêutica apoiada por um poderio econômico tremendo, ela lança no comércio drogas que são boas e drogas que são más. Isso é verdade. O professor Damien Sheke era um professor de hematologia em Boston. Ele dizia pra mim: "Lacaz, quase todo remédio tem duas fases. Uma fase de lua-de-mel, em que você vende o remédio apoiado pela propaganda, apoiado pela indústria farmacêutica de um poderio econômico

tremendo. Depois tem a fase do dilúvio, em que o remédio é retirado do comércio, tal o número dos efeitos colaterais ou nocivos que ele provoca.” Poucas drogas ficaram. O próprio Dagenham, na época em que ele apareceu, a sulfapiridina, foi um colosso. Por quê? Curava lenorragia, curava infecções estreptocócicas, curava blastomicose. Mas nem anunciou acabou de usar. Por quê? Porque apareceram drogas mais potentes, mais eficazes e menos o que? Menos tóxicas. Então vai acontecendo isso. Tem uma evolução dos conhecimentos, quer dizer, eles vão aperfeiçoando a fórmula do medicamento de modo a obviar os efeitos colaterais e conservar os efeitos terapêuticos. Hoje é uma polifarmácia. Então, o número de medicamentos é tão grande que os médicos não sabem. Sabem apenas o nome de fantasia do remédio. Eles não sabem a fórmula química exata do medicamento que ele prescreve. E é verdade, quando Voltaire, grandes críticos da medicina diziam que os médicos recebiam produtos que eles pouco conhecem para um organismo que eles conhecem muito menos. E é uma verdade, viu? A maioria dos médicos não sabem o que está prescrevendo. É uma verdade.

P/1 – Como é que foi o impacto e a importância dos neurolépticos?

R – Eu não tenho vivência com os neurolépticos. Não é a minha especialidade. Eu tenho mais vivência com a quimioterapia antibacteriana. Isso eu posso falar.

P/1 – E a quimioterapia antibacteriana, como é que foi essa introdução, essa mudança?

R – A quimioterapia ela nasce... Praticamente a Rhodia tomou uma participação decisiva na produção dos primeiros quimioterápicos. A gente estuda... A expressão quimioterapia foi muito bem estudada pelo professor Mingóia. O professor Mingóia era um professor de química farmacêutica, Quintino Mingóia. Um grande nome da farmacologia italiana, Quintino Mingóia. Ele trabalhava na _____ Paulista de Biologia, mas ele ensinava química farmacêutica na Faculdade de Farmácia e Odontologia. Muito meu amigo. Ele colaborou em um livro de minha autoria, O grande mundo dos fungos. Ele colaborou com um capítulo sobre fungos alucinógenos. Mas a quimioterapia, a gente define quimioterápico, uma substância química bem definida quimicamente que tem efeito terapêutico específico sobre determinados microrganismos. A Pfizer tomou participação decisiva criando nos seus laboratórios, na França, através de seus químicos, a chamada benzil-amino-fenil-sulfonamida - chamada septazine 46RP. Quer dizer, era o número 46 de um dos produtos que eles estavam fazendo, mas para infecções estreptocócicas. Depois veio o Dagenan 693, que é o alfa-paramino-fenil-sulfamido-piridina, vulgarmente chamado sulfapiridina. Então eu tratei pneumonia, em Guaratinguetá, em 1940. O Domingos Oliveira Ribeiro utilizou pela primeira vez o impenetrável da blastomicose com bons resultados. Depois apareceu a Tiazamida, que é o sulfatiazol, que é o 760MB ou 2090RP, são os três grandes quimioterápicos. Mas não é só isso. A Rhodia tomou participação, antes do preparo destes produtos, da quimioterapia antibacteriana. A Rhodia lançou no comércio a Antiomaline, que era uma solução aquosa antimoniotomilato; e depois a Glucantime, que até hoje é utilizada no tratamento das leishmanioses tegumentares e viscerais, com resultados excelentes, pode ser dado na veia ou muscular. Até hoje eu trato leishmaniose com Glucantime. E lançou no passado a Acetilarsan, tratamento da sífilis, e o Proarsan, também que era um arsênio biasol. Então, a Rhodia se interessou, por exemplo, em tratar também... O Gardenal, ela lançou o Gardenal, que era o fenil-etil-barbital, para tratamento... e o rutilal, para tratamento de crises epilépticas. Mas ela foi pioneira praticamente em quimioterapia. Outra coisa que eu queria lembrar também, a Rhodia lançou... Fazia uma suspensão de bacilo de Ducrei, chamado Dmelcos (com, “d” mudo), que era uma suspensão de cancro mole. É uma doença venérea em que aparecem vários cancros moles, porque o cancro duro é uma doença sífilítica, né. É geralmente o único. E o cancro mole vive em família cercado de seus filhos, a gente dizia. E o cancro único é duro, é único, acompanhado de uma denopatia satélite. O cancro mole não havia tratamento. Então, eles tiveram uma idéia de fazer uma suspensão de um agente etiológico da doença, que é o bacilo de Ducrei, e essa suspensão era utilizada na veia para dar febre, piretoterapia, e tratava a febre, febre alta. E a febre curava o cancro mole. Quer dizer, mas não tinha efeito específico, né. Era a febre, a piretoterapia curava a sífilis quaternária, a paralisia geral progressiva. Com a malária, fazia injeções de sangue de malária, sabia disso? Malário-terapia e a Dmelcos terapia. Mas a Rhodia teve também uma participação grande em produção de substâncias antidigitalina e em anestésicos: clorofórmio Spezia, o éter anestésico, Blasforme, a Escurocaína, o Kelene - pode ser local -, a Estovaína. E eu queria lembrar, principalmente, a vitamina. Fazia o Vitascorbol, vitamina C e fazia vitamina A. A vitamina A era chamada Fletase. Eu usei muito Fletase. Ah, existia uma pasta também de Acetilarsan: ele passava na boca, nos dentes para doenças fuso espiralar. Então, a Rhodia era conhecida pela produção de substâncias antibacterianas, pela produção de anestésicos e produção de substâncias antimoniais para tratamento de leishmaniose. Até hoje a Glucantime é comprada; é feita na França e o Hospital das Clínicas dá aos doentes de leishmaniose tegumentar e visceral.

P/1 – Doutor Lacaz, como era a sua relação com a Rhodia?

R – Minha relação era... Eu fazia sempre microbiologia, e eu fazia microbiologia médica. Eu entrava em contato com o doente, eu fazia com o velho... Havia na França um grande professor de neurologia chamado Jean Martin Charcot - que trabalhava na Chapout Treavout, a salitreira - era um professor de neurologia. E ele mostrava aos doentes no anfiteatro, antigamente eram as doenças histéricas, né? Que são as doenças dissimuladoras, e por isso ele pagou... Muita gente criticava porque ele apresentava na reunião de terça-feira e as reuniões eram públicas; até o Pedro II frequentava as reuniões de mardi, das terças-feiras do Charcot na Chapout Treavout. E eu também fazia isso. Eu mostrava doentes para os meus alunos, trazia os doentes do Hospital das Clínicas e mostrava os doentes. Então, como se fazia o diagnóstico, como é que a doença se manifestava; mas sempre respeitando o doente, a sua sacralidade, sem expor o doente ao vexame nenhum. Então os alunos aprendiam a colher material do doente. E aí tinha o tratamento e era a fase final. Se o problema era nocivo, você ia tratar. Em 1940, eu, lamentavelmente, via que não havia medicina, não havia nada para tratar os doentes. Quando apareceu o Dagenan foi um sucesso. Eu tratei de meu primo, em Guaratinguetá, que tinha pneumonia; e o Domingos Oliveira Ribeiro começou a tratar a blastomicose com resultados formidáveis. Mas os doentes não tinham

recursos para comprar o tratamento. Havia resistência, viu, resistência. Mas, felizmente, apareceu depois... Em 1958 eu lancei a Anfotericina B para tratar a blastomicose. Hoje tem várias substâncias. Hoje tem Sporanox, que são derivados azólicos que criam, por exemplo, o cetoconazol, o itraconazol - que a gente controla a blastomicose, felizmente. No meu tempo não havia. Hoje, sífilis, por exemplo... Se tinha horror em ter sífilis. Por quê? Porque a sífilis teve a _____ que matava mais do que curava. Então hoje você tem a penicilina. A penicilina foi também uma coisa formidável também da sífilis. As doenças venéreas, uretrite gonocócica, não havia tratamento. Hoje você tem tratamento para gonocócica. Então, naquele tempo não havia medicações. Hoje você tem uma abundância de recursos terapêuticos, você controla a maioria das doenças. O meu relacionamento com a Rhodia começou... Eu conheci uma grande figura da farmácia brasileira, mas que era muito ligada à medicina, chamava-se Eduardo Valente Simões. Eduardo Valente Simões era um farmacêutico, poeta, poeta de rara sensibilidade. Eu tenho um livro de poesias dele aí. Era o Gerente Geral da Rhodia, aqui em São Paulo. Ele pertenceu à Academia Nacional de Medicina. Eram raros os médicos e os farmacêuticos que pertenciam à Academia Nacional de Medicina, mas ele pertencia. Ele morreu recentemente. E eu várias vezes ia procurá-lo na sede da Rhodia, que era uma sede muito grande que tinha na... Hoje é essa rua que sai da Patriarca, a Libero Badaró. Eu ia lá buscar Glucantime, ia buscar Dagenan, Dmelcos... E eu fui interno no Hospital da Força Pública e eu tenho um trabalho sobre Dmelcos, terapia no tratamento do cancro mole. Que as doenças venéreas são muito comuns em soldados, viu? Num população de soldados, tinha muita gonorréia, cancro mole, cancro duro, _____ venérico - tratava com Anthiomaline também. Então meu relacionamento começou, e eu comecei a publicar artigos nessa revista. A Publicações Médicas era uma revista... Eu não me lembro se era mensal ou bimestral. Mas essa revista começou a publicar artigos de cultura geral para os médicos importantes. Primeira vez que uma revista médica publicava trabalhos do Mário de Andrade, do Menotti del Picchia, do Cruz Costa - que era professor da Faculdade de Filosofia. Tem vários trabalhos aqui sobre temas ligados à medicina, mas que não era propriamente de médicos. E começaram a publicar os trabalhos... Eu tenho aqui nessa publicação. As revistas da Rhodia chamavam-se Publicações Médicas, uma revista muito boa. Praticamente quem tomava conta era o nosso querido amigo, o Valente Simões. E várias vezes eu fui com ele de avião votar na Academia Nacional de Medicina, que ele tinha direito também a voto na Academia Nacional de Medicina. Quando apareceu o Dagenan, depois apareceu também o sulfatiazol, já os médicos começaram a se interessar em aplicações clínicas, em ver os efeitos colaterais ou não. Nessa revista aqui tem um trabalho do Licurgo Carsans Filho. O Licurgo Carsans Filho era um médico urologista, mas que foi o maior condutor da história da medicina brasileira. Ele tem dois volumes sobre história da medicina brasileira. Eu vou homenageá-lo agora, no dia 21, agora. A Sociedade Brasileira de História da Medicina e o Museu vão colocar o retrato dele aqui porque o Licurgo publicou dois livros, fazer uma súplica. Ele morreu agora, em Campinas, com 88 anos. Tem um trabalho dele aqui publicando os primeiros resultados com a sulfanilamida, essa septazina, no tratamento das infecções gonocócicas. Então meu relacionamento com a Rhodia foi muito bom, como era com a maioria das indústrias farmacêuticas. O meu trabalho com a Anfotericina B era com a Pfizer. A Pfizer tinha lançado a Anfotericina B, e a Pfizer me proporcionou uma viagem até a cidade de Sandwich. Sandwich é uma cidade que fica em Londres, perto de Londres, de lá você vê o Canal da Mancha. Na cidade de Sandwich, a Anfotericina B estava sendo produzida pelo laboratório Squibb. Fui eu quem utilizei pela primeira vez com o professor Sampaio no tratamento da blastomicose. É muito tóxica, mas até hoje é utilizada no tratamento de candidíase, de infecções oportunistas provocadas por fungos. Com a descoberta... Com os transplantes cardíacos, renal etc, o indivíduo tomava uma droga imunodepressora para evitar a rejeição do órgão transplantado. Então, ele tem muitas infecções oportunistas por cândidas, por _____ etc, então a gente usa a Anfotericina B ou derivados de imidazólicos, os mais variados. Hoje a Rhodia... Eu não sei se a Rhodia... A Rhodia praticamente não está produzindo substâncias quimioterápicas. Dagenan ela não fabrica mais, nem essas substâncias que eu estou aplicando. Eu não sei qual é a produção hoje comercial da Rhodia. Se está aplicando Gardenal. Está?

P/1 – Neurolépticos, boa parte deles.

R – E a parte de anestésicos, também? Clorofórmios? Continua ou não?

P/1 – Não.

R – Não, né? Eu não sei qual é a produção agora. Eu perdi o contato com a indústria farmacêutica porque eu me aposentei, e eu perdi o contato com a indústria farmacêutica. Mas eu usei muito Dagenan, usei muito a Dmelcos - terapia no tratamento do cancro mole. Então, meu relacionamento com a indústria farmacêutica sempre foi muito bom.

P/1 – E aí os resultados das suas pesquisas o senhor encaminhava...

R – Eu publicava. Eu publicava geralmente na revista... Porque eu via os efeitos colaterais e os efeitos adversos e os efeitos benéficos que a droga produzia. Os remédios, geralmente, é como eu disse a você, eles têm vida curta porque na realidade o remédio, como toda droga, tem efeito colateral. E dependendo do efeito colateral... Por exemplo, um dos efeitos mais graves que existe: muitos transplantados de medula, aqui do Hospital das Clínicas, as crianças, por exemplo, ou a leucemia - que se faz transplante de medula - precisa ver se ele tem pancitopenia. Quer dizer, a droga afeta a medula; ele não produz mais glóbulo vermelho, plaqueta e glóbulos brancos. Então, tem que fazer transplante de medula. E a droga que mais provoca isso é cloramfenicol, é um antibiótico, que os médicos prescrevem muito, cloranfenicol. Então, eu sempre digo aos meus alunos: "Prescrever apenas quando necessário, deixar de prescrever quando não veja uma indicação válida." Isso é importante, porque todo remédio tem efeito colateral. Um dos remédios que ficou foi, por exemplo, a aspirina. A aspirina ficou, apesar de certos indivíduos não terem tolerância. Há pessoas que não podem tomar aspirina porque têm vômito, têm alergia à aspirina, tem reações tóxicas, efeitos colaterais; mas esse ficou, ficou com efeitos... Você vê, ela foi lançada como antitérmico. Hoje, eu tomo aspirina para evitar agregação plaquetária porque eu tive um acidente vascular cerebral aos 13 anos na Colômbia para evitar agregação plaquetária. Mas a medicina apesar do sucesso dela, Zilda, ela partiu

para outra coisa completamente diferente, que é a medicina chamada alternativa. A medicina alternativa é uma medicina que apareceu porque a medicina clássica ortodoxa não cobriu, o _____ não cobriu. Eu acho que a medicina alternativa vai tender a desaparecer; à medida que os progressos da medicina vão aparecendo, ela vai desaparecendo. A própria homeopatia que é muito discutida nos seus efeitos terapêuticos, ela é muito discutida desde o tempo do Hahnemann até hoje. A medicina dos antioxidantes, isso tudo vai desaparecendo à medida que a medicina vai o que? Progredindo. E eu acho que a medicina de hoje é uma coisa espetacular diante de quando eu me formei. No passado, não havia medicina propriamente. Quer dizer, a arte médica era desenvolvida no sentido do relacionamento bom do médico com o cliente, da anamnese prolongada, do exame físico bem feito, bem conduzido, viu? E nisso havia o Miguel Couto nessa época, era um grande clínico do passado. Ele examinava o seu paciente, registrava o problema, mas ele dizia para o doente... Para o meu pai ele dizia: “Professor Lacaz, o senhor tem coração de ferro, tem pulmões de aço, o senhor falou daqui há 20 anos.”. O meu pai saiu de lá curado. Qual é o médico de hoje que diz isso para o cliente? Então só de dizer isso: “Você tem coração de ferro, tem pulmões de aço, você não tem nada, volte daqui há 20 anos.”. Então, meu pai saiu de lá curado. Quer dizer, os doentes continuam morrendo, né? A morte é invencível, a morte é incombustível, a morte é sempre triunfante. O velho Afrânio Peixoto dizia muito jocosamente: “Os doentes de hoje morrem como os de ontem, apenas melhor informados.” [risos] A morte é invencível. Você _____ algum dia você vai morrer, eu vou morrer, todos nós vamos morrer. É lei do mundo, não é? Agora, o que acontece é o seguinte, que nesse período o ideal seria que você não tivesse doença nenhuma. A medicina preventiva eu acho uma coisa formidável, Zilda. Quando Gener descobriu a vacina, há 200 anos, ele lançou as bases de uma medicina nova, a medicina da imunização ativa. Hoje você se previne contra o tétano. Você se previne contra a varíola. Você se previne contra a difteria, contra a coqueluche, contra o sarampo, contra a rubéola, contra a caxumba, contra a hepatite B - que é um drama, a hepatite B dando _____ do fígado. Você se vacina contra a raiva, a vacinação anti-rábica, preventiva, você se vacina contra... Deus queira que surja uma vacina contra a malária, que os pesquisadores brasileiros estão trabalhando ativamente neste setor. A Ruth _____ nos Estados Unidos, o Vitor _____, o Hildebrando Pereira da Silva trabalhando na vacina contra a malária. Quer dizer, as vacinas previnem, imunizam o indivíduo contra uma porção de doenças; e é imunidade absoluta, total, garantindo a proteção contra a doença do indivíduo. Porque a medicina curativa é uma medicina que sempre dá efeitos colaterais, seja cirurgia muito avançada... A cirurgia, por exemplo, retira órgão, mutila o indivíduo; mutilando dá efeitos colaterais. Eu me lembro nos tempos do doutor Montenegro tinha filas para fazer gastrectomia. Hoje não tem mais. Veja que medicina formidável. Quer dizer, descoberta que a úlcera é provocada pela ação de uma bactéria chamada *Helicobacter pylori*, você combate o *Helicobacter pylori*, você cura a úlcera. E no tempo do Montenegro fazia fila para se operar no Instituto Santa Catarina. Não tem mais, acabou, viu? Que dizer, a gastrectomia não se faz mais. Então, a medicina é um sucesso. Então, por exemplo, a ultrassonografia, ela faz a _____ do abdômen, ela vê o pâncreas, vê o fígado, vê se tem nódulos no fígado, vê se tem... Por exemplo, essa que foi feita agora no Covas, _____ que tem um tumor na bexiga dele. Ele vê colo, vê... A radiografia computadorizada é uma coisa formidável. O sucesso da medicina é indiscutível. Mas se, ao mesmo tempo, há um sucesso da medicina há um insucesso dos médicos. Por quê? Crise cada vez maior de confiança entre os médicos e seu paciente. Cada vez mais o número de erros médicos acontece. O Conselho Nacional de Medicina está cheio de erros médicos, porque eu estudo muito iatrogenia. Iatrogenia o que é? Hiatros em grego é médico. As doenças que os médicos provocam no exercício da profissão, não por dolo, pelo próprio exercício da profissão. Outras vezes é erro médico. Doença iatrogênica é doença que o médico provoca no exercício da profissão. E são comuns, muito comuns. Por quê? Porque ou ele usa remédios que têm efeitos colaterais ou ele usa cirurgia que provoca o que? Danos à pessoa. Quase sempre. Não digo sempre, mas quase sempre. Se você mutila o indivíduo, você tira um pedaço do órgão do indivíduo, né?

P/1 – Doutor Lacaz, o senhor falou dessas Publicações Médicas da Rhodia, existia alguma outra publicação que o senhor tem conhecimento?

R – De revistas médicas, que eu me lembre, não. Há publicações muito pequenas, curtas, que quando a gente quer fazer a propaganda de um remédio ele lança ali uma bula mais... Com maior número de dados, né? Mas revistas médicas, que eu me lembre, dos laboratórios, que eu me lembre, eram as Publicações Médicas da Rhodia, que procurava-se muito. Não sei porque desapareceu.

P/1 – Agora, por outro lado, o senhor recebia vendedores-propagandistas?

R – Muito. Bom, eu não tinha consultório, né? Mas, como eu fazia doenças infecciosas, fazia micologia, o Simões sempre mandava propagandistas-médicos aqui. Agora, todo mundo no interior recebia propagandistas-médicos. O propagandista-médico tem o efeito nocivo e tem o efeito favorável. Você há de imaginar que um médico que está no interior do estado ele não atualiza seus conhecimentos. Difícil. Como é que ele pode vir à capital para receber, pra ele ter uma atualização dos seus conhecimentos? É difícil. Então, o propagandista, quando era inteligente, ele percebia que ele tinha a função que ele tinha que vender o remédio para o médico. Ele chegava no consultório do indivíduo do interior e fazia a propaganda baseado naqueles conhecimentos que ele adquiria na capital, e lançava o produto. Então, a primeira pessoa que aparecia internada com a doença recebia esse remédio.

(fim da fita)

R – Quer dizer, infelizmente, ele aprendia pela bula do medicamento e pela influência do propagandista. Eu vou contar um fato que a gente não sabe se é verdadeiro ou não, mas que certas indústrias diziam para o propagandista: “Você procura esclarecer o médico, se ele não ficar esclarecido você confunda o médico.” [risos] Então, o que acontece é o seguinte, a propaganda médica é feita... O médico aprende sua farmacologia pela força da propaganda médica. Infelizmente, é isso. A propaganda médica é apoiada por um poderio econômico tremendo e

existe inevitavelmente a farmacologia artesiana - é aquela transmitida pelo rádio e pela televisão, né? Eu me lembro de um produto, eu não vou dizer o nome dele, que vendeu-se muito no passado, vendeu-se muito, fez a fortuna de um laboratório, laboratório Torres. E hoje esse produto não existe mais. Por quê? Porque acabou. Não fez falta nenhuma, nem pra você, nem pra mim, nem pra você. Quer dizer, a propaganda que fez a força, fez o laboratório. É o Necroton. Já ouviu falar do Necroton? Laboratório Torres? Não existe mais.

P/1 – Servia para que?

R – Para figado. Quer dizer, porque o professor Dellagenero era um médico muito interessante do Rio de Janeiro. Ele dizia pra mim: “Lacaz, o brasileiro tem três manias: mania de futebol, mania de carnaval e a mania de sofrer do figado. Todo mundo sofre do figado” [risos] Então, o que acontece? A propaganda apoiada no poderio econômico começa a fazer produtos chamados anti-tóxicos e não existem anti-tóxicos no figado. Então, se você tem uma bebedeira, você toma remédio para o figado. E o Necroton você usava na veia antes da bebedeira, depois da bebedeira, durante a bebedeira. Fez a fortuna do Laboratório Torres. O Torres morreu; o Laboratório Torres não existe mais; e o Necroton não existe mais. Não fez falta pra ninguém, fez? Então, o que acontece é o seguinte: no fim você vai chegar à conclusão de que a grande medicação é a força medicadora da natureza, “vies medicatae nature”. O Cannon nesse livro dele, A Sabedoria do Corpo, ele mostra que você, por exemplo, você não tendo ódio... O ódio faz mal pra você, a inveja faz mal pra você. Ele demonstra que, se você evitar estado de ódio, o seu metabolismo modifica completamente. Então, não tenha ódio no coração. Para que ter ódio no coração? Não é mesmo? Por quê? Eu prego aos alunos: “Por que será que você vive tanto assim e tem essa memória prodigiosa?” Porque graças a Deus eu trabalho. “Il lavoro cava fogo de la pietra.” Os italianos falam “O trabalho tira fogo da pedra.” O velho poeta lusitano, como é que chama? O Camões dizia: “As coisas árdias e lustrosas serão alcançadas com trabalho e com fadiga.” Trabalho, não faz mal pra ninguém. Segundo, eu não tenho ódio no coração. E outro, terceiro, savoir vivre, quer dizer viver alegremente. O Jô Soares diz muito no programa dele que a alegria aumenta a imunidade, e aumenta mesmo. Alegria, alegria de viver. Agora, para que ter ódio? Você veio ao mundo para servir. Você veio ao mundo para ser útil aos seus semelhantes. O Bastiero, com 70 anos, quando foi receber o prêmio, o grande laurel dele, que era o grande benfeitor da humanidade... Aliás, o filho dele... Que ele estava paraplético, o filho dele dizia: “Eu fiz tudo aquilo que eu pude. Na medida do que eu pude, eu fiz tudo aquilo em benefício da humanidade”. Os ingleses quando criaram a Royal Society de Londres, eles queriam um mote pra colocar na porta do sodalício deles. Eles colocaram: “Tudo para a glória de Deus e o bem-estar da humanidade.” Este é o seu lema, seguido por todos. Tudo o que você fizer para a glória de Deus e o bem-estar da humanidade. Não há outra conduta a seguir, não é mesmo? Mas, infelizmente, não é isso o que ocorre no mundo. É? Não é. Lamentavelmente. Então, o livro de Cannon é um livro que devia ser revisto hoje porque tem tantos ensinamentos! Esse homem era um fisiologista notável. E o Jaime Regalo Pereira traduziu do inglês para o português esse livro, “A Sabedoria do Corpo”. O corpo tem uma sabedoria tremenda. Você está com um processo infeccioso benigno ele procura... Quanta coisa você venceu sem tomar remédio! E você tem a sua sabedoria, o corpo mobiliza as suas células, os seus humores na procura da cura, da chamada homeostase, da sua identidade. Você cria a sua identidade. E assim, infelizmente, o número de remédios que você vai tomar tem efeitos colaterais, alimentação errada, uso de tóxicos, de fumo, uma porção de coisas, e álcool em excesso, tudo isso destrói você. Se a gente pudesse... Mas, infelizmente, você não pode ter acesso a... Você não tem hoje uma fórmula mágica para dar saúde. Você sabe que a população está aumentando em idade, não está? Eu estou com 83 anos. Graças, eu não tive doença infecciosa grave nenhuma. Nem doença venérea eu tive no passado. [risos] Quer dizer, eu tenho uma saúde... Eu tive um AVC, né? Fruto da idade que eu tenho, muito alto. Eu fui pra Bogotá e eu estava hipertenso, não sabia direito; e no fim eu tive um AVC. Mas me deixou uma seqüela ligeira na mão. O resto, a inteligência está boa e não me afetou a vista, então eu escrevo bem etc. E hoje eu gosto de me dedicar a história... A história da medicina é muito bonita porque ela ensina uma porção de coisas pra você, viu? Os médicos do passado exerciam a profissão de modo muito diferente, uma medicina muito mais humana. E eu hoje dou aulas, dou cursos. Vou começar em janeiro o nono curso sobre história da medicina. E a história da medicina é a história da profissão médica, é uma história muito bonita: cheia de ensinamentos, todos ele procurando suavizar o sofrimento humano, mas visando sempre o bem-estar do doente. E sempre eu digo aos alunos: “A medicina não foi feita para o bem dos médicos, a medicina foi feita para o bem dos doentes”. Essa é a filosofia de ação.

P/1 – Doutor Lacaz, que medicamentos que ainda precisam ser inventados?

R - Para a neoplasia, ao meu ver. Neoplasia. E outra coisa, aumentar cada vez mais pesquisas em torno de vacinas protetoras, contra a malária... A malária... Eu vim do Norte agora, eu vim entristecido. Outro estado que tem miséria para burro é o Maranhão. Maranhão, Nossa Senhora! Tem lepra. Tem leishmaniose para burro, leishmania tegumentar. Tem leishmania visceral. Tem hanseníase. Tem blastomicose. Tem malária. Tem tudo. Tem verminose, população carente te pedindo esmola na rua. Uma miséria desgraçada, é uma pobreza tremenda! Então, não existe fórmula mágica para solucionar esse problema do Brasil. E aqui, por exemplo, um grande mal brasileiro é a cegueira. Porque a cegueira tem uma perversa predileção pelos países mais pobres. Não há controle de natalidade, não há planejamento familiar. Então, o que acontece é que esses futuros criminosos estão na rua aí, né? Lamentavelmente. Quer dizer, são problemas mais sociais, culturais e problemas biológicos também; porque isso de querer negar que o clima não interfere nas doenças, interfere, de modo decisivo. Ele interfere na propagação dos vetores das doenças. Você não encontra triatomíneo, nem percevejo na Europa Ocidental. Lá não tem doença de Chagas, tem? Não tem. Então. Lá não tem malária. Se bem que a malária não foi... A malária foi descoberta na Argélia, não é doença tipicamente tropical. Mas, é que, aqui, o calor, a umidade favorecem o desenvolvimento desses mosquitos, os transmissores de malária, e os reservatórios também. Uma fauna muito rica, né, favorece o crescimento. A bacia hidrográfica do Amazonas... Eu conheço bem, uma vez eu trabalhei no INPA, Instituto Nacional de Pesquisas Amazônicas. O que tem de doenças endêmicas lá é uma coisa terrível, viu? A malária, leishmaniose, leptospirose. Você tem outras lá, tem esquistossomose... É um país que se presta, pelas suas condições bioclimáticas, ao desenvolvimento de vetores, de reservatórios de doenças, né? Agora, eu queria referir um fato importante. Eu estou escrevendo um livrinho também agora sobre as pesquisas médicas no Brasil que tiveram relevância neste século, viu? Então eu citei Chagas, foi uma descoberta notável. Lutz, foi uma descoberta de Lutz. A leishmania brasiliensis, descoberta de Gaspar Viana. Foi uma grande descoberta. E agora recentemente eu citei o Sérgio Ferreira na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto estudando drogas anti-

inflamatórias e drogas contra a hipertensão. É um sujeito formidável, um farmacologista... E o Rocha e Silva descobrindo a bradicinina, uma descoberta notável. E o meu nome foi lembrado também agora nessa revista Médicos, para se colocar entre as pessoas que mais contribuíram para construção da medicina brasileira. O meu nome modestamente consta lá pelo número de alunos que eu formei, no estudo de Medicina Tropical. Eu dei cursos de Medicina Tropical para médicos venezuelanos, colombianos etc, que espalhei a medicina por todo o Brasil. E tenho contribuições originais no campo da blastomicose, da paracoxidiemicose. Mas o Zerbini, por exemplo, foi um homem que notava... Aqui você pode ver a coleção de medalhas que ele tem, porque ele criou uma cirurgia cardíaca, estudando através de pontes de safena, através de válvulas cardíacas, que disseminou os seus conhecimentos por todo o Brasil e toda a América Latina. Foi um nome notável, viu? Euryclides Zerbini.

P/1 – Doutor, o senhor criou o Instituto de Doenças Tropicais. Quando foi isso, e por que é que foi criado o Instituto?

R – O Instituto nasceu da seguinte maneira... Em 1958, eu fui à Europa assistir a inauguração do Instituto de Medicina Tropical de Lisboa. Portugal ainda mantinha relações com Gana, com Guiné, com países da África Ocidental. Aí a Rockefeller me deu também uma bolsa de estudos para eu visitar os Institutos Europeus de Medicina Tropical. Eu fui à Alemanha, Hamburgo. Eu fui à Basileia. Eu fui à Edimburgo. Eu fui à Liverpool. Eu fui à Londres e conheci os Institutos europeus. Lá, por que existem Institutos Europeus de Medicina Tropical? Porque havia muitas doenças chamadas tropicais que vinham dos trópicos, como malária, lepra - mais comuns de doenças tropicais. E esses doentes, enfermeiros, homens de negócio voltavam para os seus países de origem, e nos portos é que geralmente apareciam essas doenças. Então, geralmente eram em grandes portos como em Londres, em Hamburgo que - eu fiz conferência em Hamburgo - fundaram-se Institutos de Medicina Tropical para atender às populações de doentes que vinham de regiões tropicais. Enfermeiros, médicos, homens de negócios, viajantes que vinham dessas zonas. Muito bem. E Lisboa mantinha contato com a Guiné. Mantinha contato principalmente com a Angola. Então, esses doentes tinham tratados... No tempo do Salazar ainda, um Instituto muito bonito. Aí eu vim pra São Paulo, e eu era professor de microbiologia. E eu falei com o Jânio da Silva Quadros, que eu era amigo pessoal dele: “Doutor Jânio, vamos criar um Instituto de Medicina Tropical, porque eu vim da Europa agora e o Brasil é um país de marcante tropicalidade. E o Trópico de Capricórnio... O senhor sabe melhor do que eu, o senhor é professor de Geografia... Passa aqui por São Paulo.” Até existe um marco comemorativo da passagem do Trópico de Capricórnio aí no Horto Florestal. Existe um marco, 23 graus, 27 minutos, latitude Sul. E o país, uma realidade geográfica indiscutível, vive em região tropical. E a essa região de nomenclatura se sobrepõe sempre uma ponte de mal contido nacionalismo. O sujeito fala: “Trópico, trópico é formidável...” O homem venceu o trópico, mas que é um meio hostil é, indiscutivelmente. Vai lá pro Amazonas e vê bem se é hostilidade do meio. Mas o homem vence a hostilidade. Ele plantou uma grande civilização aqui em região tropical que é São Paulo. Criou uma civilização nova. Mas o trópico é fogo: o calor é mais excessivo, as médias térmicas são mais elevadas, o índice pluviométrico é irregular, a umidade do ar é mais elevada. Então, criam-se condições para o desenvolvimento de uma fauna tremenda e de uma flora muito rica e de vetores de doenças: mosquitos, flebótomo, aedes aegypti, carrapato, pulga, piolho, percevejo, triatomíneo, diabo a quatro, em regiões tropicais. Então, eu falei pra ele: “Olha aqui, o Chagas. Em 1909, doutor Jânio, criou, fundou em Naissance. Ele descobriu uma doença nova que hoje tem o seu nome. Ele ficou dois anos lá em Naissance. Lá, ele descobriu a doença que tem o seu nome. Verificou que essa doença era transmitida por um tripanossoma, trypanosoma cruzi, em homenagem ao Oswaldo Cruz. E verificou que o barbeiro era o transmissor da doença. E a gente precisa criar um instituto aqui para nacionalizar o estudo das doenças.” Ele logo sentiu a importância do assunto: “Vamos criar.” E no dia 15 de janeiro de 1959, através de um decreto, 34.510, ele criou o Instituto de Medicina Tropical de São Paulo para estudar as doenças tropicais. O nome pode ser impróprio, mas existe uma patologia que é mais comum nos trópicos. Tropicais, se a gente vive nos trópicos, toda doença seria tropical, é lógico. Mas à essa questão de nomenclatura tem sempre um pouco de saudosismo. Quer dizer, não existe doença tropical, existe uma patologia tropical, existe. Uma patologia vinculada com razões sociais, econômicas, com a pobreza, com a miséria, mas existe também vinculado... Porque ela facilita a fauna muito mais luxuriante aqui. Os transmissores, os vetores encontram condições propícias, porque você imaginar que no intestino de flebótomo se desenvolve uma leishmania, viu? Ou num tubo intestinal de um aedes aegypti o agente da malária, né? Então, o meio ambiente cria condições propícias para o desenvolvimento da doença; logo, ele criou o Instituto. E o Instituto vai desenvolvendo vários trabalhos de pesquisa muito interessantes, viu? No campo da leishmaniose, no campo da malária, no campo da doença de Chagas. Tem muitos trabalhos originais. E o Instituto tem hoje uma tradição, tem uma revista própria dele. É uma revista que veicula trabalhos quase todos em inglês, porque a língua brasileira é o túmulo do pensamento. Ninguém lê a língua portuguesa. Lamentavelmente é o túmulo do pensamento. Então a gente publica trabalhos em inglês com resumos em português. Também precisa valorizar a língua portuguesa. E, com isso, o instituto é um órgão vitorioso, viu? Hoje é um Instituto vitorioso junto com o Instituto Bacteriológico de Manguinhos, o Instituto Butantã. São grandes Institutos de pesquisa. Se bem que no começo os institutos foram criados para fazer soro antipestoso. O Butantã se tornou um grande centro de ofiologia porque o Vital Brasil gostava muito de veneno de cobra, de cobra de modo geral. Publicou um livro em francês sobre ofidismo, e ele se tornou um grande conhecedor de cobra. Mas inicialmente era para fabricar soro antipestoso, e não se usa mais soro antipestoso. Acabou a peste, acabou também. Agora você dizia, essas doenças todas não tendem a desaparecer? Elas tendem. A peste não existe mais aqui no Brasil. Existiam alguns focos de peste no Nordeste. Mas é interessante que agora apareceu uma patologia de germes emergentes. É uma patologia emergente, que está emergindo. E principalmente depois dos transplantes, depois do AIDS, apareceram as infecções chamadas emergentes. Estão emergindo, novas doenças estão aparecendo. A patologia é interessante. Os micróbios, os resistentes ficam resistentes aos outros, mas aparecem mutantes de germes que provocam doenças novas como a angiomatose bacilar. Então, as doenças estão emergindo, doenças novas. Nefrite intersticial, doença de ébola, doença do vírus da ébola ou ebola... São doenças emergentes e reemergentes. É uma patologia nova. Eu estou escrevendo um livro agora sobre... O título é este: Infecções oportunistas e neoplasias oportunistas em indivíduos imunodeprimidos. O indivíduo imunodeprimido, o transplantado renal ou um aidético, ele tem não só infecções como tem tumores oportunos, como é o tumor de Kaposi. Já ouviu falar em tumor de Kaposi? É um tumor grave que dá muito em transplantado e em aidético. E a história do tumor de Kaposi – para terminar essa primeira fase – é uma história interessante, que o Kaposi, que é o nome certo - era um médico húngaro, na Hungria. O nome dele era Morris Kohn, ele não era Kaposi. Na Hungria, um país muito pobre naquela época, mil novecentos e pouco, ele queria estudar medicina e foi para Viena. E, em Viena, ele foi para a dermatologia. E lá existia um dermatologista chamado Ferdinand Von Hebra, que era católico. E ele era judeu ortodoxo. Mas ele se enamorou da filha do Ferdinand Von Hebra, que era Marta. E quis se casar com a Marta. Aí o Von Hebra disse: “Você casa com a Marta se você se tornar católico.” Ele tornou-se católico, e cometeu o crime da apostasia. Tornou-se um apóstata e deu o nome dele a Kaposi, em homenagem ao rio

Kapos, que passava pela cidade dele, Kaposvár. Então, de Kohn ele passou para Kaposi. Casou-se com a Marta. Ficou professor em Viena, e substituiu o sogro depois. Sabia? Essa é a história do Kaposi.

P/2 – Na experiência da fundação deste Instituto de Medicina Tropical e no trabalho do INPA, o que é que o senhor acredita nesta perspectiva de explorar a Amazônia e vegetação, novas substâncias?

R – O que acontece é o seguinte: as ervas, as ervas de flor, folha de árvores. O curare é extrato de árvore, a digitalina é digitalis purpurea. Eu achei uma fonte inesgotável de... Se você entrar na floresta amazônica... Eu trabalhei lá com o doutor Paulo de Almeida Machado. Você tem origem amazonense, não?

P/2 – Não, não.

R - Eu trabalhei com o doutor Paulo de Almeida Machado, porque ele foi o Ministro da Saúde no tempo do Geisel. O Geisel foi visitar o INPA, e ficou admirado com o trabalho que estavam desenvolvendo lá. E ele penetrava nas matas... Ele era um médico aqui de São Paulo, mas ele estudava muito a falsa lepra dos índios caiabi - que não é lepra, é uma doença provocada por um fungo. Aí o Geisel ficou impressionado com a obra dele, e levou ele pra lá. Mas antes eu trabalhei com ele lá. Hoje, tem um discípulo dele, um discípulo meu, é diretor do INPA - é o Osório. É o Osório que... Eu não sei o nome completo dele. Eu visitei o INPA agora recentemente. Então, o Instituto Nacional de Pesquisa Amazônica faz pesquisa, mas lá tem... Em Belém do Pará, tem outros institutos, Evandro Chagas - que mexe com doenças tropicais, com doenças transmitidas por arbovírus, vírus transmitidos por artrópodes. Tem uma porção de vírus. A febre amarela é uma arbovirose. Mas existe a vacina contra febre amarela. Antigamente não tinha. Hoje você vai, é a vacina mais protetora que existe: toma uma dose você está vacinado para o resto da vida. Uma coisa formidável. Não existia essa vacina contra febre amarela. A varíola acabou, vacinação agora acabou. Então na floresta amazônica tem árvores de pequeno porte e grande porte. Você vê lá o caule dela, as folhas. Elas devem ter substâncias antivirais, mas que precisam ser pesquisadas. Infelizmente, os trabalhos estão muito no começo. Conta-se, a gente não sabe se é verdade, que os americanos estão interessados em tirar material de lá para levar para os Estados Unidos. Para fazer o quê? Para estudar doenças, para estudar substâncias químicas tiradas de plantas. Mas isso eu não sei se é verdadeiro ou não. Mas eles estão desenvolvendo um trabalho interessante na área de fitopatologia, doenças de plantas na parte de leishmaniose. É muito comum lá a leishmaniose, doenças muito comuns no ambiente amazônico. Muito úmido, muita umidade. Temperaturas altas. Agora está dando uma doença nova. Sabe aonde? Uma doença emergente nova. Havia uma doença que não existia no Brasil, a Coccidioidomicose - a micose que dá no trato respiratório e pele. Está dando muito em Teresina, Oeiras. Oeiras hoje é Teresina, no Piauí. Muito quente, um clima árido. Muito cacto e tem muito caçador de tatu. Então, o caçador de tatu, ele vai caçar tatu e ele vai com o cachorro dele. E para pegar o rabo do tatu, para tirar da toca, ele respira aquela poeira. E na poeira ele tem uma doença, chama Coccidioidomicose. Começou a aparecer agora. E só dá naquela região. Na Amazônia não dá porque em clima úmido esse micróbio não se adapta ao clima. Veja a influência do clima. O _____ ele dizia o seguinte: "O homem nasce, vive, cresce, morre de maneira diferente nas diversas partes do mundo." E é uma verdade. Ele nasce, vive, cresce, morre de maneira diferente. Quer dizer, aqui o sujeito está morrendo mais de doença cardiovascular. Mas dá muita doença infecciosa que está matando as pessoas.

P/1 – Doutor, o senhor estava falando das emergentes e...

R – E das reemergentes. Esse é um capítulo novo. Vai sair um livro meu agora sobre isto.

P/1 – E aí eu queria lhe perguntar sobre um outro tipo de infecção que tem relação com os produtos da Rhodia, que é o caso das anaeróbicas e do Flagyl. O senhor se lembra dessa descoberta que o Flagyl...

R – Não, o Flagyl... Agora que eu ouço falar que o Flagyl tem dado resultados nas infecções anaeróbicas. Mas é uma terapêutica que eu nunca utilizei porque não é da minha época. Eu não tenho atividade clínica, mas um dia desses um primo meu foi internado aqui no Sírio Libanês e o colega utilizou Flagyl. Eu até perguntei a ele, era um ex-aluno meu, afilhado meu. Ele disse: "Doutor Lacaz, dá resultados excelentes.". Mas eu não tenho experiência própria. Lá no Sírio Libanês eles usam o Flagyl em infecções anaeróbicas.

P/2 – Mas o tratamento da Tricomoníase ainda o senhor...

R – Não uso porque eu não tenho atividade clínica, né? Mas ele foi lançado com essa atividade, né? Eu não sei, na verdade... A senhorita precisa trazer pra mim na segunda entrevista, Zilda, quais são os produtos que a Rhodia fabrica no momento.

P/1 – Eu mando para o senhor hoje, a gente manda por fax.

R – Mas eu tenho fax só lá no Instituto.

P/1 – Eu posso mandar entregar, não tem problema.

R – Eu tenho uma idéia... Eu trouxe pra vocês, talvez fosse interessante... Vocês vão publicar, não vão?

P/1 – Vai se publicar um livro.

R – Um livro! Essa aqui eu vou tirar pra mim “Novas terapêuticas para blastomicose”- que é um artigo original. Pela primeira vez, em 1940, o Oliveira Ribeiro lançou uma droga com resultados formidáveis no tratamento da blastomicose, mudou o rumo da blastomicose. Eu vi doentes morrerem. Hoje eu vejo doentes que se ressuscitam com a sulfanilamida. Segundo, eu trouxe para vocês aqui também para vocês verem um artigo do livro... Vale a pena. Vocês vão aproveitar. Eu vou mandar xerocar pra vocês. A Medicina em São Paulo, escrito pelo Mário de Andrade. O Mário de Andrade contando a história da medicina, mostrando que naquela época a revista aceitava trabalhos que não eram.. Trouxe um outro trabalho aqui... Ah, esse você conhece, a Recordina para... Vocês podem levar depois esse livro, me trazem.. Para vocês tirarem.. Porque no meio vinha os anúncios dos produtos farmacêuticos. Recordina era pra tratar febre, né, resfriado, viu? Aqui tem vários trabalhos. O que mais interessa é essa aqui. O Eduardo Rabelo, ele tinha morrido; então, eles fizeram uma homenagem ao Eduardo Rabelo. O _____ eles fizeram muito no tratamento de infecções urinárias, né, o precoce bacilo, viu?

P/1 – Agora, o senhor falou que teve um convite da Rhône Poulenc, que o senhor esteve na França.

R – Ah, eu fui lá já.

P/1 – Como é que foi essa sua viagem?

R – Acontece o seguinte... Quando eu estava mexendo com o Dmelcos, eu estava querendo conhecer a França, e o meu irmão Paulo ia participar de um congresso médico em Viena, e nós íamos de navio pra lá. A primeira vez que eu fui à Europa eu fui de navio. Então, como o Paulo, meu irmão, era professor de bioquímica, eu falei com a... Eu paguei minha passagem. Eles apenas me deram uma carta apresentando ao diretor científico da Rhodia Poulenc de Paris. Então, me ofereceu um almoço num restaurante lá. Bati um papo etc, mas nem cheguei a visitar a Rhodia Poulenc lá. Eles só me receberam, e me lembro que era um senhor de barba. Vai ver que era um professor da Faculdade de Medicina de Paris. Me recebeu, e eu fui recebido pelo Paulo, meu irmão. Não cheguei a visitar a Rhodia. Mas o meu contato com a Rhodia, eu não me lembro... Eu vou saber depois. O artigo que eu escrevi é Dmelcos terapia através do cancro mole. Isso eu tenho certeza que eu escrevi um artigo, mas não está neste aqui. Agora, eu acompanhei todos esses caras do... Ele morreu recentemente e a biblioteca dele ele me deu. A sobrinha dele me deu. A viúva dele tinha morrido; ele não deixou filhos; e a sobrinha dele me deu. Então, ele tinha vários livros e esse aqui eu vou mandar xerocar para você e porque eu vou precisar também.

[pausa]

P/1 – Doutor Lacaz, eu queria lhe perguntar mais uma coisa que é o seguinte, a sua... Hoje em dia como é que é a relação da Universidade com os laboratórios? Ela é parecida com o que era? Se fazem pesquisas conjuntas? Como é que isso funciona?

R – Eu tenho impressão que o número de pesquisas... O reitor atual ele é um homem muito inteligente. Ele quer incentivar o bom relacionamento das pesquisas da universidade com as pesquisas da indústria farmacêutica. Porque eu não sou contra e longe de mim negar o valor do Instituto de Química, ele é necessário, está certo? O Instituto de Física, o Instituto de Matemática, o Instituto de Ciências Biomédicas... Mas o que é importante é não tirar da faculdade o ensino das cadeiras básicas. Outra coisa completamente diferente, certo? Você está entendendo? Eu não sou contra, ao contrário. Eu acho que a gente tem que incentivar os estudos das pesquisas. Mas fazer com que a faculdade não tenha sua pesquisa própria é um erro para formação do aluno e para o próprio desenvolvimento da pesquisa médica. Ela fica muito... Se eu quero fazer uma pesquisa com o domínio da Química ou da Fisiologia eu tenho que ir a um Instituto estranho? Por que é que Ribeirão Preto tem a sua Farmacologia que está dando pesquisa, está dando quase um prêmio nobel para o Sérgio Ferreira e nós não temos Farmacologia? Por que é que a Escola Paulista tem a sua Farmacologia e nós não temos? Tá certo? Tá entendendo? Então está errado. O reitor atual quer fazer com que haja um bom relacionamento. Mas a pesquisa básica na indústria nossa aqui é paupérrima, não existe praticamente. Não existe. Os laboratórios que têm sede aqui em São Paulo não fazem pesquisa aqui. Fazem no exterior, mas aqui eles não fazem. Por exemplo, Basileia, Bale, que eu conhecia, a Roche de lá, a Ciba... eles têm laboratórios de pesquisa enormes de lá, tá certo? Roche etc. Mas não têm aqui. A Squibb tem laboratório nos Estados Unidos e tem o grande laboratório Squibb em Sandwich, na Inglaterra.

P/1 - Então no momento não tem uma relação assim..

R – Não.

P/1 – Na pesquisa que o senhor fez e tinha produtos da Rhodia, Como é que era essa relação? Ela acompanhava resultados que o senhor transmitia?

R – Acompanhava. Me dava a droga, não me cobrava nada. Também não recebia nada pra fazer essa pesquisa. Eu precisava e eu tinha necessidade de fazer essa pesquisa, então eu fazia em laboratório. Hoje, qualquer experiência na linha nobre tem que passar pela comissão de ética, bioética, porque o doente tem que autorizar. Antigamente, não. A gente pegava o doente e fazia a experimentação. Naquele tempo não se exigia nada. Os doentes iam em hospitais e a gente observava os efeitos colaterais. Hoje, não. Hoje a coisa é muito mais rígida; e deve ser, viu? E o doente tem que tomar conhecimento daquilo que está se fazendo nele, tá certo? E tem que ser assim, porque a experimentação, quando você faz um determinado produto, você vai verificar primeiro em animais de laboratório. Porque essas doenças você pode reproduzir facilmente essas doenças em animais de laboratório. Então você testa em animais de laboratório. Mas uma coisa é testar em animal de laboratório e depois ir testar num ser humano, que o ser humano é diferente. E você tem que testar. E, infelizmente, às vezes você pode matar o doente na experimentação clínica que você está fazendo. Infelizmente, às vezes pode morrer de uma... Mas geralmente o doente se beneficia da ação do remédio. E tem que ser feito no doente. Tem primeiro que fazer exames dermatológicos. O doente tem que fazer exames de provas de função hepática; tem que fazer provas respiratórias,. O doente tem que fazer uma série de exames pra ver se... Por exemplo, a anfotericina B é uma droga muito tóxica. Ela é nefrotóxica, é miocárdio tóxica... Existem casos de morte súbita pela aplicação da anfotericina, mas ela é útil. Então, você obvia os efeitos inconvenientes associando medicações, corticóides, etc, e melhora, melhora a aplicabilidade do remédio.

P/1 – Doutor Lacaz, a sua atividade hoje é essa do museu ou o senhor exerce outro tipo...

R – Não. Faço pesquisa básica no campo da micologia no Instituto de Medicina Tropical, meu laboratório de micologia. Eu localizo meu estudo no Instituto de Medicina Tropical de São Paulo. Aí eu tenho a parte básica. Aí eu trabalho de manhã lá no laboratório. E aqui venho aqui quase todo dia, duas vezes por semana. Aqui, com uma museóloga que eu tenho, e outras pessoas eu faço a parte de história da medicina, história da Faculdade de Medicina de São Paulo e História da medicina em geral.

P/1 - Por que é que o senhor criou esse museu?

R – Porque eu comecei a estudar história da medicina e verifiquei que a história da medicina é muito importante pra formação dos alunos, e consegui introduzir como cadeira optativa da Faculdade a história da medicina. Hoje os alunos podem se dedicar optativamente à história da medicina. E, todos os anos, eu dou um curso de história da medicina. Eu vou dar um programa para você, eu mando pra você em uma semana. É muito importante. A história da medicina ensina o passado da nossa profissão, e o passado é muito bonito desde o Hipócrates... Agora eu estou com uma idéia de colocar, em frente ao Hospital das Clínicas, a estátua do Asclépio - uma idéia que me veio à cabeça. O Asclépio é o Deus da medicina. Asclépio ou Esculápio é o Deus, Deus pequeno da medicina, né? É filho do Apolo com uma ninfa. Porque o Apolo era o Deus de tudo, ele tinha várias ninfas. E havia uma ninfa chamada... Fruto dele com uma ninfa chamada... Como é que chama essa ninfa? Eu esqueci o nome. Nasceu o Asclépio ou Esculápio – Asclépio é em grego e Esculápio em latim – foi educado por Quíron. Já ouviu falar do Quíron ou Quirão? Metade cavalo, metade homem? Educou o Asclépio. Então, o Deus da medicina... Eu ia colocar o Deus... Já estou com a estátua em gesso pronta e a fundação Bik, que é uma fundação, um laboratório, vai me dar o dinheiro para passar para o bronze. Então, eu vou colocar ele olhando para o Hospital das Clínicas num modelo de granito. E vou botar uma frase assim: “Asclépio, o Deus helênico, Deus da medicina.” A ninfa é a ninfa... Ah, esqueci o nome, como é que chama? Asclépio era Apolo com a ninfa... Esqueci, daqui a pouco eu lembro. Então, eu vou colocar a placa: “Homenagem do Museu Histórico da Faculdade aos heróis da arte de curar”, porque ninguém prestou homenagem aos médicos de modo geral. E lá, no Hospital das Clínicas, hoje com seu Instituto de Psiquiatria, Cardiologia, o Instituto de Medicina Tropical, o Instituto da Criança ou de Ortopedia, lá estão os heróis da arte de curar. Eu vou por esta homenagem para eles.

P/1 – O senhor que estuda a história da medicina e tem esse museu, quais foram as conquistas da medicina que o senhor viveu na sua infância e aprendeu na faculdade, com a medicina que se exerce hoje?

R – Ah, é completamente diferente, né? Infelizmente, o médico perdeu o contato com o doente. O doente é a figura do doente: às vezes é relegada a um plano secundário; às vezes o médico nem sabe o nome do doente, o que é um mal. As anamneses se tornaram muito curtas, não é as anamneses cansativas que se fazia no passado. O exame físico do doente ficou relegado a um plano secundário. Por quê? Porque os exames de laboratório começaram a ser feitos de um modo aleatório, quer dizer, todo mundo pede ultrassonografia, radiografia do crânio, ultrassonografia e muitas vezes nem sabe o nome do doente. Mas a imagenologia desenvolveu-se de uma maneira extraordinária, né? As conquistas no campo da

medicina nuclear. Hoje você detecta um câncer, se ele é metastático ou não. As conquistas bioquímicas, o bioquimismo do ser humano. Hoje você faz uma porção de exames de um modo seriado então com resultados insuperáveis. Há um sucesso extraordinário da medicina. A terapêutica anti-infecciosa, a terapêutica anti-parasitária, os corticóides, os anti-inflamatórios são conquistas extraordinárias que não existiam no meu tempo de estudante, de jeito nenhum. Então, quando eu vejo os doentes de blastomicose, morriam todos na enfermaria. Eu via os doentes lá do doutor Lindenberg, coitado, não tinha nada pra fazer. Hoje a gente cura blastomicose, cura. Quer dizer, pelo menos, controla. Leishmania se cura, leishmaniose. Então, a gente fica satisfeito de ver que a medicina progrediu muito, muito, muito, muito. É um sucesso extraordinário da medicina. Isso eu posso relacionar para você depois as drogas e os exames de laboratório... Eu acho que um exame para mim que é uma coisa extraordinária é a ultrassonografia, porque você vai ver desde a autópsia do abdômen sem lesar o paciente. Você vê o teu pâncreas. Vê o teu fígado, vê o que ele tem. Vê nódulos linfáticos. Vê vesículas seminais. Vê o tamanho da próstata, mede. Dá pra você ver o volume. A minha próstata tem 90 gramas. Dá tudo, é formidável, né? Sem nada, sem lesar o sujeito.

P/1 – E os medicamentos, quais foram as conquistas desse século?

R – Ah, eu acho que é... Grandes conquistas. Em matéria de anti-infecciosos... Primeiro, a grande conquista foi a cortisona. O dermatologista não vive sem corticóide, né, praticamente. É, cortisona. Segundo, as drogas anti-infecciosas, quimioterapia, quimioterápicos e antibióticos. E hoje você tem cefalosporina; você tem antibiótico de terceira geração; você tem uma soma de antibiótico terrível. Você esteriliza hoje o indivíduo facilmente. Por exemplo, o Covas, coitado, ele deve estar tomando, para fazer uma bexiga artificial. Ele deve estar tomando uma porção de substâncias para evitar o que? O crescimento de uma microbiota endógena que ele tem, que todos nós temos no intestino. Hoje não se diz flora, se diz microbiota. Biota é um conjunto de seres vivos e micro é pequeno: microbiota. Então, em doenças infecciosas e parasitárias, foram descobertos os antibióticos quimioterápicos, indiscutivelmente. Antimaláricos também. O desenvolvimento da medicina foi extraordinário. E eu que acompanhei a medicina no passado e a medicina no presente, eu dou uma aula sobre esse assunto no meu curso sobre história da medicina. A diferença é da água para o vinho, indiscutivelmente. Agora, eu sou um indivíduo que eu tenho que tomar drogas, porque eu sou hipertenso. Então eu tomo drogas contra hipertensão. Uma delas é fruto de um trabalho de pesquisa feito pelo Sérgio Pereira - que foi meu aluno aqui - que é retirado do veneno da bothrops, da jararaca. Chama bradiginina, que é uma substância também descoberta pelo Rocha e Silva, que podia ser um prêmio nobel de medicina. Pesquisa pura desenvolvida no Instituto Biológico, quando o Rocha e Silva trabalhava no instituto biológico. Ele, o Gastão Rosenfeld e o Beraldo, e o Sérgio Ferreira foi assistente do Rocha e Silva. Ele desenvolveu uma substância que eu tomo, Renitec, que é tirado do veneno de cobra, sabia disso? Então, eu sou diabético, se não nascia esse menino eu estava morto. E eu sou insulino dependente, eu preciso tomar insulina, viu? A insulina me curou e cura minha diabete. Me controlou a diabete. E eu devo a insulina ao Brumpt, que é Prêmio Nobel de Medicina. Eu tenho embaixo aqui. Vocês podiam visitar depois, talvez para o livro seria interessante. Eu estou pensando no livro. Eu tenho três coisas importantes aqui dentro: o Museu da Faculdade, o Museu de Cera e o Culto ao Passado. São pôsteres de grandes mestres da medicina ou da biologia, alguns prêmios nobel da medicina que contribuíram para o bem-estar da humanidade, desde Pasteur... A ninfa é Coronas ou Corônis, agora eu me lembrei, com Apolo deus Asclépio, que eu quero colocar o Asclépio em frente ao hospital com essa frase: "O Museu Histórico da Faculdade de Medicina presta homenagem aos heróis da arte de curar", através da figura do Asclépio. Se Deus quiser, eu vou fazer isso.

P/1 – Como é que é o seu cotidiano hoje, doutor Lacaz?

R – Porque eu estou trabalhando no Instituto de Medicina Tropical no meu laboratório, com vários projetos de trabalho, com vários colaboradores trabalhando comigo. Ainda tem o Museu Histórico da Faculdade de Medicina. E agora eu fiz a colocação de meu santo lá que é o santo da terra de Guaratinguetá, frei Galvão. E agora eu quero fazer o Asclépio, né? As minhas idéias vão nascendo assim, espontaneamente. E às vezes é engraçado. Eu estou em fase de sono, de pré-sono, né? E aí surgem as idéias, viu? Aí eu vou concretizando. Graças a Deus. Tenho uma boa memória e tenho muitas idéias para desenvolver. Pena que eu já esteja numa fase da vida em que eu já estou prevendo... Não quero prever a morte tão cedo, né? Mas é lógico que eu tenho que pensar nela, porque ela vem. A morte é inevitável, a morte é inevitável. A morte é sempre triunfante. E eu me preocupo muito com os aspectos da morte. Eu tenho até um trabalho sobre elegia da morte e dos mortos. Quer dizer, porque... Eu tenho um livro que saiu agora, Mourir, é de um autor francês, em que a morte é uma etapa da vida. É apenas uma etapa da vida, eu tenho que passar por ela, né? Mas é melhor não pensar nela, é melhor continuar trabalhando sem pensar na morte, né? Então, esse Museu aqui eu lembro... Tudo isso aqui já morreu aqui. Todos esses que estão aqui nesse quadro, 1938, foram meus professores. Não tem um vivo, todos morreram. Então tem que pensar neles, né? Então, eu estou fazendo... Um dia desses eu fiz uma... Aqui é de 1967, quase todos também já morreram, mas existem outros vivos aqui. Eu estou fazendo uma relação dos que estão vivos e dos que já estão mortos, né? Aqui a grande figura que eu admiro muito é a do Jesus Zerbini. Eu prestei homenagem à mãe dele agora, está com 93 anos, dona Eunice Zerbini. Faz válvulas cardíacas até hoje no coração, no Incor. A Eunice... É interessante que ele, o velho Zerbini, era espírita. Ele criou o centro espírita em Guaratinguetá, o professor Zerbini. O pai do Euryclides Jesus Zerbini, era espírita, e a mãe era católica. E a mãe colocou o nome de Jesus em todos os filhos: Euryclides de Jesus Zerbini, Eunice de Jesus Zerbini, Eurípedes - era um outro médico - de Jesus Zerbini. Havia um general do Exército também que era Jesus Zerbini, que morreu. E ele tinha o nome de Jesus Zerbini, mas ele próprio, o Zerbini, não era católico, não tinha religião. Eu acompanhei a vida dele, o sofrimento dele todo porque eu era muito amigo dele. E eu o recebi na Congregação da Faculdade, quando eu já era professor, quando ele entrou como professor, e ele teve um melanoma no cérebro, metastático. Depois a doença se generalizou, teve uma carcinomatose abdominal tremenda. Fez quimioterapia, e eu ia visitá-lo todo dia no Incor. Eu era muito amigo dele. A história se repete, porque o meu pai era amigo dele. A última frase que ele pronunciou - ele estava a uns dois dias antes de morrer - ele falou pra mim: "Lacaz, eu quero ir-me embora." Interessante, né? Quer dizer, o sofrimento era tanto, que ele dizia: "Eu já fiz o que eu devia fazer aqui na Terra." Ele falou assim pra mim: "Lacaz, eu quero ir-me embora." Eu falei com o Ramiro: "Ramiro, não dá mais essa porcaria de quimioterapia nele, coitado. Está estragando a vida dele. Deixa ele morrer." É o final, é uma etapa da vida. E ele se foi. Mas deixou uma obra imortal. Você vê as medalhas

que ele deixou aí? Tudo isso é fruto do trabalho dele. Ele dizia para mim: “Eu não acredito em homens de gênio, eu acredito em homens que trabalham.” Existe um gênio, não se pode negar que existe um indivíduo... Um gênio, por exemplo. Existem pessoas que são gênios. A madame Curie é um colosso. O que a madame Curie fez não é brincadeira. Existem sim os que são diferentes dos outros, que têm talento. O Pasteur é uma figura, que não era médico, mas ele penetrou a medicina toda. Ele fundou a microbiologia. Ele era um gênio, um gênio.

P/1 – Doutor Lacaz, os senhor tem filhos?

R – Quatro filhos. Uma filha casada com médico, já deu um outro médico, já deu um dermatologista; um filho faz psicanálise, é psiquiatra; o outro é artista plástico, o Guto; outro é psicólogo, faz seleção de pessoal em indústria, né? Tenho quatro filhos, oito netos e quatro bisnetos.

P/1 – E o senhor tem netos médicos também?

R – Eu vou mostrar uma fotografia interessante pra você, quer ver?

[pausa]

R – Um dia desses, meu bisnetinho, ele tirou a fotografia com o cachorro dele. É uma fotografia belíssima. Eu mandei fazer até um slide. Quando eu faço conferência, eu projeto até um slide qualquer sobre qualquer coisa, né? Então eu vou mostrar isso aí. Você vai ver que fotografia bonita. Mas é o cachorro tomando conta da criança. E ele faz com o cachorro o que ele quer, mas o cachorro não toca nele. É um beagle. Bonita a fotografia.

P/1 – Doutor Lacaz, nessa tua trajetória existe alguma coisa que o senhor mudaria ou que o senhor ainda quer fazer?

R – Ah, tem. Eu quero ser útil à humanidade. Eu quero ser mais útil àqueles que me procuram, viu? Eu procuro ser útil a todo mundo. Mudou um pouco a minha filosofia de vida. Não que eu fosse... Eu nunca fui... Eu nunca dei valor ao dinheiro. Hoje em dia eu não dou valor ao dinheiro, nenhum. Dinheiro que eu recebo... Eu não recebo nada por estar fazendo essas coisas todas. O meu ordenado eu dou para a minha senhora, ela que toma conta. Nunca tive amor ao dinheiro, engraçado. Nada, nada. Eu quero ser útil à humanidade, eu quero ser útil ao meu semelhante. Meu desejo é esse. Quando eu vejo uma fotografia como essa aqui... A Margarida, ela é que toma conta do Museu. Agora ela é que manda, ela que faz essas festas pra mandar inaugurar o Asclépio, ela é que me dá ordem. Ela é filha da mãe, mas ela quer fazer festa. Olha que fotografia bonita.

P/1 - Linda!

R – O cachorro está dizendo assim: “Nesse menino você não mexe.” E não mexe mesmo, se alguém aproximar dele, ele late, ele vai em cima do cara. Olha aqui. Eu queria um título pra essa fotografia. Qual é o título que você dá? Título? Não tem um título, né? Olha que fotografia bonita. É José Carlos seu nome?

P/2 – José Carlos.

R – Viu, José Carlos, olha que fotografia. Ela é profunda. O cachorro... É uma fidelidade profunda. Não, ele faz com o cachorro o que ele quer. Puxa o rabo do cachorro, põe a mão no cachorro e o cachorro não mexe com ele. Engraçado, né? Quando ele chega em casa, a primeira coisa ele vai para o leito dele, o cachorro fica embaixo. Agora a Margarida é a dona do Museu.

P/1 – Doutor Lacaz, o senhor tem algum sonho a ser realizado?

R – Não. Não tenho sonho nenhum. Na fase da vida em que eu me encontro não. Eu quero ser útil à humanidade. Eu quero ser útil ao meu semelhante. Então eu quero viver mais para contribuir para o bem-estar dos outros. Mas não sei quanto tempo Deus vai me dar também, né? Outra coisa que é importante, hoje estuda-se muito uma coisa chamada caos. A teoria do caos é aquela teoria que diz que tudo é imprevisível no mundo, viu, Zilda. Você não previne, tudo é imprevisível. Você sai daqui, uma bala perdida pode pegar você. É ou não é? Se eu passo pela Rua Pamplona com a minha assistente, eu fecho o vidro porque daqui a pouco eu sou assaltado. Tudo é imprevisível na vida. Então, às vezes eu me pergunto: “Você veio ao mundo, o mundo é tão bonito. Deus deu tantas oportunidades ao homem, mas o homem não soube tirar delas aquilo que podia fazer.” Porque na realidade você vê tanta maldade no mundo, tanta deslealdade, tanta estupidez. Por quê? Para quê? Se você veio ao

mundo para servir. Se cada um seguisse a mensagem do Pasteur... Quando Pasteur, aos 70 anos, ganhou o título do grande benfeitor da humanidade ele falou: “Eu vim ao mundo para ser útil à humanidade.” Então tem um príncipe, Maridon, é um príncipe que ele fez 100 anos no ano passado lá na Tailândia. Ele estudou em Boston. Ele disse: “Eu me formei em Medicina. Eu não me formei para me tornar um médico. Eu me formei para me tornar um homem nutrido pelas verdades eternas de Deus. E tudo o que eu aprendi eu não fiz para o meu uso, eu fiz para se útil à humanidade.” Quando na Royal Society de Londres - que congrega cientistas, pesquisadores e biofísicos, químicos de todo o mundo, de toda a Inglaterra - eles fizeram um mote, então eles botaram: “Tudo para a glória de Deus e o bem estar da humanidade.” Isso está espalhado pela faculdade. É frase que eu solto, não é minha não. E nos meus anfiteatros de aula está escrito: “Tudo para a glória de Deus e o bem estar da humanidade.” Não é bonito? Eu senti muito. A coisa que eu mais senti foi a destruição da minha faculdade. Foi a mutilação da minha faculdade. Me afetou profundamente, até minha saúde. Fiquei triste, triste. Uma escola que tinha um potencial tremendo para produção, ciência e pesquisa. Daqui a pouco uns malucos lá em Brasília... malucos! Fizeram uma lei lá que alteraram profundamente a estrutura da escola. Pegaram material, equipamento, microscópio do pessoal do laboratório e jogaram tudo na Cidade Universitária. Ficou vazia a escola. Vazia. Ficou um velório. A tarde você vem aqui na escola está quieta a escola, um velório. Pra que fazer isso, Zilda? Ninguém sabe. É cabeça do homem. Um maluco lá. Tomaram umas caipirinhas lá em Brasília e fizeram essa merda aí. Desculpe a... É mesmo. Malucos, safados, ordinários. Não tem outro nome. Destruir uma instituição! No Rio de Janeiro destruíram o prédio! O prédio agora não existe. Aquele prédio da Praia Vermelha não existe mais. É um absurdo. Agora a segunda parte, o que é que vocês querem a segunda parte?

P/1 – Segunda parte eu quero saber o que é que o senhor acha de contar a sua história para o Museu da Pessoa e para o projeto da Rhodia?

R – Eu achei muito interessante e muito válido porque eu tenho uma experiência que os outros não têm. É uma experiência que, com a idade que eu tenho, eu fui consolidando ideias e fui criando idéias que hoje são muito válidas e pertinentes. Quer dizer, um dia desses, eu recebi um cartão de boas festas de um aluno meu que está em Curitiba. No cartão de boas festas dizia: “Professor Lacaz, eu sou muito grato por tudo aquilo que o senhor me ensinou.” Não é bonito? Quer gratificação maior do que esta? Ou um doente que me procura, que eu trato dele e ele se cura. Para mim é uma satisfação enorme. Quer dizer, hoje, eu dou conselho aos meus netos e bisnetos e todos eles me respeitam. Me chamam de “vô” Lacaz, porque eles têm hoje um exemplo. E realmente eu posso, sem qualquer vaidade, porque eu costumo dizer que os barulhos da vida desagiam sempre no silêncio do teto. Não tem valor nenhum, daqui a pouco... A mãe do Pasteur certa feita recebeu uma carta do Pasteur, viu, Zilda. E que a mãe estava se queixando porque os médicos estavam criticando muito a ele e ele estava meio chateado e aborrecido. O homem estudou a doença do vinho; estudou fermentação alcoólica; estudou doença do bicho de seda; estudou da raiva; estudou carbúnculo. Um homem tremendo, que coisa louca! Ficou com paralisia, ficou hemiplégico. Fundou o Instituto Pasteur de Paris. O Pedro II colaborou para construir o Instituto Pasteur, até que tem um busto do Pedro II no Instituto Pasteur em Paris. O Pedro II era um homem excepcional. Então, o que eu ia dizer? O que é que eu estava falando mesmo? A mãe do Pasteur certa vez escreveu pra ele, e ele se queixando e a mãe escreveu pra ele: “Meu filho, qualquer que seja o destino seu, pense o seguinte, que tudo na vida não passa de vãs quimeras e doces ilusões.” É uma verdade, tudo passa na vida. E eu costumo dizer que os barulhos da vida acabam sendo ciência do tempo. Então, eu não tenho vaidade mais nenhuma. Talvez eu tenha tido no passado e tenha perdido essas vaidades tolas. Talvez até inveja dos outros pode ser que tenha tido. Hoje já não tenho inveja de ninguém mais. Nada, nada, nada. Quer dizer, a idade tem a sua sabedoria própria. Eu, hoje, sou um indivíduo que eu penso muito nos outros, não tenho vaidade nenhuma. Eu queria viver mais. Eu queria trazer mais alguma contribuição pessoal minha ou do meu grupo para o desenvolvimento da ciência. Mas que fosse útil, em benefício da humanidade, em benefício do meu semelhante. E, lamentavelmente, eu vejo que o Brasil não vai bem não. É um chavão. Não vejo luz no fundo do túnel. Muita pobreza. Você passa pelo Hospital das Clínicas, viu, Zilda, vê muita miséria, muita pobreza, muita doença que não deveria existir. Muito problema social que não foi resolvido. Muita corrupção que eu vejo que existe neste país ainda em políticos nossos, né, que podiam estar resolvidos. Mas o que é que eu vou fazer? Eu não posso resolver tudo ao mesmo tempo. Então, eu procuro ensinar o melhor aos alunos e sempre pensando no doente como figura central da medicina. Eu acho que o importante é pensar no doente, naquele que sofre, e procurar minorar o seu sofrimento. Então, essa entrevista que eu dei é uma entrevista útil porque pode ser que seja benéfica a muitos estudantes de medicina. Por que eu fui incluído nesta lista de construtor da medicina? Aliás a relação dos dez primeiros é muito boa. Eu não sei se vocês recebem essa revista Médicos, recebem?

P/1 – Eu recebo.

R – Lá tem a relação dos médicos. Fui eu praticamente que encabeci... Eu acho que um grande nome foi Osvaldo Cruz, um Zerbini, um Adib Jatene, foi meu aluno, um Sérgio Ferreira, um Adolfo Lutz, um Carlos Chagas... Foram homens... O Carlos Chagas. Você imagine, larga a família e fica dois anos em Naissance num vagão de estrada de ferro estudando doenças... Fica lá dois anos. Depois, se mete na Amazônia e fica vários meses estudando malária. É um homem extraordinário, não é? São homens que realmente construíram a medicina brasileira, fizeram grandes benefícios à humanidade. Tem outros aí espalhando... A construção desse museu pra mim foi muito gratificante porque quando eu vejo todo esse pessoal. Eles fizeram muito pela medicina brasileira, cada um deles, né? Agora temos uma outra fase de produção...

P/2 – Deixa eu fazer três perguntinhas. Então, eu fiquei com uma dúvida, na verdade, nessa coisa da pesquisa, do medicamento. Quando o senhor comentou a história pessoal do senhor com o Dagenan, que o senhor foi o primeiro a aplicar na cura da pneumonia, e o senhor tem um contato com a Universidade e tal. E aquele médico do interior que cura sem querer e utiliza um medicamento e cura sem querer uma doença? Como é que isso se troca em conhecimentos no período do senhor, e como isso evoluiu? A terapêutica sendo acumulada, né, de um mesmo medicamento.

R – Não, ele curou às vezes pela força medicadora da natureza. Naquele tempo não havia terapêutica específica para doença nenhuma, viu? Era

preparação... Extratos de plantas... Mas o que curava, na verdade, era a força medicadora da natureza. A “vies medicateia nature” existe. O teu organismo tem uma força, um potencial de cura tremendo. Ele cura uma porção de doenças sem você querer. Não havia ação específica da doença, à não ser a quantidade de quinino que tinha ação anti-febril. Mas o resto era força medicadora da natureza.

P/2 - E em relação aos antibióticos o senhor disse que foi na inauguração do...

R – Ah, aquilo lá foi uma confusão minha. Foi em 1928 que Fleming descobriu a penicilina. A aplicação foi em 1929, mas a produção industrial foi de 1945. Ele, na realidade descobriu a antibiose, mas ele não produziu a penicilina em escala industrial. Foi Florey, em Adelaide na Austrália, e Chain - que era um químico - que começaram a produzir industrialmente a penicilina. E ganharam o prêmio nobel de medicina os três. Havia uma briga até entre o Florey e o Fleming, né?

P/2 – E no Brasil foi? O senhor lembra?

R – A aplicação foi em 1940, 1945. Durante a Guerra.

P/2 – E a fabricação da penicilina?

R – A fabricação da penicilina eu acho que a primeira fábrica foi da Fontoura White. O Fleming veio para inaugurar a fábrica aqui na Via Anchieta, né, da penicilina. A primeira penicilina fabricada. Ele esteve aqui no Brasil duas vezes. Ele ficou viúvo e casou-se depois com uma técnica dele, uma grega.\n

P/2 – E a última perguntinha é que em termos de propaganda médica, o que é que o senhor acha da amostra grátis, por exemplo?

R – A amostra não vai resolver nada, né? Porque a amostra é apenas uma amostra. O nome diz que não vai servir pra nada, nem para o próprio cliente do médico, né? Mas é a forma pela qual a indústria farmacêutica vê pra fazer a propaganda do remédio, porque não tem outra via, né? Sorte que a indústria farmacêutica tem um lado positivo que é indiscutível. Mas tem um lado negativo tremendo, porque na realidade a indústria farmacêutica ela visa lucro. Não vai dizer para você que não visa lucro. Ela visa um lucro. Agora, às vezes ela faz isso de um modo desleal, né? Quer dizer, ela apoia-se em dados falsos. A indústria farmacêutica que não é séria, ela faz a propaganda do remédio de efeitos que não tem. Por exemplo, quando o velho Torres - que era um farmacêutico - fundou o laboratório Torres, quem fez a grandeza do Laboratório Torres foi o Necroton, apoiado em dados falsos, que o Necroton não tem atividade anti-tóxica contra o fígado. Não existe droga anti-tóxica. Foi um dado falso, mas era assim. Fez a propaganda em torno disso, e todo mundo usava o Necroton. E todo mundo disse que ficava curado com o Necroton. Tomava o Necroton antes de beber, depois de beber, e, assim, fez a fortuna do Torres. O Necroton acabou, e o Torres acabou, e não fez falta pra ninguém. Agora, negar que a indústria farmacêutica é séria, que tem que ser apoiada pelo médico tem que ser. Porque uma indústria que faz, por exemplo, uma penicilina, uma cefalosporina, ou um Dagenan, ou um clorofórmio, ou um balzofórmio, ou um éter anestésico, vai negar valor a isso? De jeito nenhum. Ou, por exemplo, fabricação de insulina. Eu vivo com a insulina. Se não fosse a insulina, eu estava frito. Então, por exemplo, quando eu via os doentes da Santa Casa morrerem de blastomicose... E hoje você tem sulfã, você tem anfotericina B, você tem... Porque a sulfadiazina é muito utilizada no tratamento da blastomicose ainda. Então, depois, você me dá uma relação dos produtos que a Rhodia faz. Eu não sei, eu não tenho idéia. Eu estava muito ligado à Rhodia, afetivamente, porque foi em 1940 que eu comecei a ver dois doentes da minha doença, que eu estudo, serem curados. Depois de 1958, eu lancei a anfotericina B. Fui eu que lancei com o Sampaio, porque a Squibb me dava a anfotericina B e eu utilizava no tratamento de doença de blastomicose. Então, eu apliquei em quatro casos. Depois, eu verifiquei, também, que a anfotericina B tinha ação na leishmaniose. E cura a leishmaniose; mas é muito tóxica, viu? Muito tóxica. Então, a entrevista de hoje para mim tem um valor educativo. Evoca o meu passado e mostra pra vocês como é que eu acho que deve ser exercida a medicina: visando sempre o bem do doente. A medicina que não visa isso não é medicina. Então, para mim é gratificante receber. Eu ensino muito isso aos alunos. Os alunos saem daqui com uma noção de que a medicina foi feita para o bem do doente, e não do médico. E, infelizmente, você vê que há muita gente que só pensa em dinheiro. Agora, coitado do Adib Jatene, virou uma crítica nele tremenda, né? Ele está se defendendo hoje, no Estadão aí.

P/1 – Bom, doutor Lacaz, muito obrigada.

R – Nada. Agora vem a segunda parte.

P/1 – Não, agora tem uma parte que eu quero antes a gente fechar uma foto aqui no seu Museu.