

MUSEU DA PESSOA



Museu da Pessoa

Uma história pode mudar seu jeito de ver o mundo.

Abifarma 50 anos: Indústria Farmacêutica e Cidadania (ATD)

A evolução da Medicina

História de [Oswaldo Luiz Ramos](#)

Autor: [Museu da Pessoa](#)

Publicado em 15/05/2008

Projeto Abifarma - 50 anos
Depoimento de Oswaldo Luiz Ramos
Entrevistado por Luis André do Prado e Ricardo Guanabara
São Paulo, 03/06/1997
Realização: Museu da Pessoa
Entrevista número: ATD_HV015
Transcrito por Priscila Del Bianco Di Mase
Revisado por Natália Ártico Tozo

P/1 – Vamos começar a gravação do depoimento com a sua identificação: nome completo, a data e o local que o senhor nasceu.

R – Oswaldo Luiz Ramos, 17 de maio de 1928, São Paulo, São Paulo.

P/1 – Bom, Doutor Oswaldo, então vamos falar um pouco sobre suas origens, o que o senhor conhece das origens da sua família por parte de pai, seus avós, bisavós...

R – De certo, eu acho que até onde eu sei os meus bisavós do lado paterno são todos brasileiros sim, dos dois lados, quer dizer, não tem nenhum.. O meu bisavô militar era um cafeicultor do Estado do Rio. Depois o que teve filhos, o meu avô, também foi um cafeicultor do Estado do Rio, depois aqui em Avaré. Era uma família que chegou a ser muito rica; meu bisavô era daqueles chamados “Barão do Café” e naturalmente eles cuidaram de perder todo este dinheiro, de modo que quando o meu avô morreu ele era um modesto bancário. Eles viveram aquele círculo do café no Estado do Rio que foi uma riqueza muito intensa e muito efêmera, não é?

P/1 – Século passado?

R – Foi em meados do século passado.

P/1 – Meados do século passado.

R – Foi quando no Brasil Imperial o café se tornou uma bebida internacional. E o café era naquela época no Estado do Rio: Valença, Vassouras, essa coisa toda. Depois aquilo, agricolamente aquela terra não era grande coisa até Valença e Vassouras, até hoje não se recuperaram, e depois veio aqui para o Estado de São Paulo e teve o círculo aqui no Estado de São Paulo e depois teve o círculo no Vale do Paraíba - mas isso, a minha família já não estava. A origem da minha avó paterna, o pai dela era médico em Valença. O meu bisavô é que era o Barão que tinha uma mulher que era a Baronesa. (risos) O meu avô estudou Medicina, mas depois o pai dele morreu, ele ficou muito rico e foi pra Paris, passou lá um tempo grande e depois voltou sem ter se formado. _____ eu não conheci, ele morreu antes de eu ter nascido. Segundo os relatos era um indivíduo inteligente, porém boêmio e realmente engraçado.

P/1 – Como era o nome?

R – Esse é o Átila de Almeida Ramos. E a minha avó, mulher dele, era filha desse médico, chamada Evangelina. Era uma mulher muito forte e com todos os desajustes e os desarranjos da família econômica. Ela foi muito importante no sentido de manter a estrutura familiar. Ela teve quatro filhos, três mulheres e um homem; o homem é o meu pai.

P/1 – Como é que é o nome?

R – Jairo de Almeida Ramos. Meu pai, é um homem, foi um homem muito importante na medicina paulista e brasileira. Ele foi uma pessoa realmente excepcional não só como professor, como clínico, como líder médico, como criador das associações médicas etc. E ele era um homem extremamente conhecido, pelo menos na geração que ele pertence; ele nasceu em 1890 e morreu em 1972.

P/1 – Ele nasceu em São Paulo?

R – Ele nasceu em Valença, também.

P/1 – Em Valença.

R – Tá certo. E depois logo veio para São Paulo; fez a sua infância em Avaré e depois veio morar em São Paulo. Estudou no Ginásio do Estado, depois fez a Faculdade de Medicina da USP [Universidade de São Paulo] – naquele tempo ainda não era da USP. Depois foi professor toda a vida, foi criador da Escola Paulista de Medicina, foi presidente da Associação Paulista de Medicina, foi um líder médico muito importante. Isto eu não tenho nenhuma restrição a fazer. E, eu acho que é o lado do meu pai, não é? O lado da minha mãe, o pai dela era advogado, era delegado de polícia, foi um homem importante na polícia; naquele tempo, sofreu algumas... Na Revolução de 1930 ele teve... Quer dizer, na Revolução de 1930 bagunçou toda a estrutura, de modo que ele foi deposto da polícia, depois foi naturalmente reposto também. Foi uma Revolução importante, isso foi uma coisa que o abalou muito e ele morreu relativamente cedo. Aliás, como características de duração a minha família não é grande coisa: a minha avó paterna morreu com 49 anos, o meu avô paterno morreu com 53; o meu avô materno, esse que foi chefe de polícia, morreu com 51 e a minha avó – que durou mais – morreu com 59. É interessante até lembrar que, do ponto de vista médico, os quatro tinham situações médicas que hoje teriam sido contornadas.

P/1 – Pois é.

R – O meu avô paterno era um diabético numa época pré-insulina. Como ele era um homem boêmio e engraçado, uma das graças dele era não tratar o diabetes dele. (risos)

P/1 – (risos)

R – E depois ele foi uma das primeiras pessoas que tomou insulina no país, porque a insulina surgiu em 1923, mas ele não só tomava insulina, como escondia a lata de goiabada embaixo da cama; morreu com gangrena da perna e ele mesmo tirando cada dedinho. A minha avó tinha uma doença congênita de coração, que hoje teria sido operada e morreu mais cedo por causa disso. O meu avô materno, esse que foi delegado e que era advogado, morreu de infarto e a família dele tem uma tradição de infarto bastante forte. O infarto foi descoberto no Brasil em 1930, de modo que antes tinha infarto e todo mundo dizia que não sabia o que era.

P/1 – Não sabia o que era.

R – Diziam que era angina, que era uma doença mais antiga. O primeiro infarto ele teve durante a Revolução de 1932, foi tomado como cólica de fígado.

P/1 – Cólica de fígado?!

R – É. Depois ele teve outro infarto e aí o coração ficou muito mal tratado por causa disso e ele morreu de insuficiência cardíaca. Certamente hoje teria sido diagnosticado e teria todas essas providências cirúrgicas que ele não teve oportunidade.

P/1 – E nem o controle de colesterol...

R – É, e essa coisa toda. Ele é originário de Mogi Mirim, está certo? E de uma família muito tradicional etc., nessa frescura de paulista de 400 anos. (risos)

P/1 – Você quer dizer 800. (risos)

R – Eles foram, quer dizer, não sei o quê dele veio na famosa caravela do Martin Afonso, que chegou em São Vicente em 1532, que deu origem às primeiras famílias paulistas. A maioria desses era de origem portuguesa, mas tinha um, dois, que era de origem italiana, que chamava Adorno, de 1532, é a origem dessa família que tem de Mogi Mirim.

P/1 – O nome todo dele, como é?

R – Ele era Adorno Alves, depois ficou Otávio Ferreira Alves que é o nome que como ele foi profissional. Ele era casado com uma senhora que se chamava Olívia Vieira Ferreira Alves, que é perto de Mogi Mirim, Itapira, filha de um pequeno fazendeiro de Itapira. Ela era hipertensa e teve,

naquela época, o tratamento de hipertensão, mas deixava muito a desejar e ela foi tendo todas as complicações da hipertensão.

P/1 – Havia algum tratamento naquela época?

R – Os tratamentos eram muito... Quer dizer, o tratamento real, a primeira vez que apareceu o tratamento de verdade foi comer sem sal. Um tratamento ativo porque o resto tudo era bobagem. Depois veio um que tinha uma operação que tirava um nervo etc. Mas, os primeiros remédios efetivos à hipertensão surgiram depois da morte dela; ela morreu em 1944. Ela tinha curso secundário, era até uma pessoa muito inteligente, talvez fosse implicante, mas inteligente. (risos) Ela teve uma filha só, que é a minha mãe, que se chama Odete Alves Ramos e que nasceu em Itapira, mas, circunstancialmente, porque ela morou toda a vida em São Paulo.

P/1 – Eles mudaram para cá?

R – Mudaram para cá. Meu avô de Mogi Mirim, formado delegado, morou em muitas cidades do interior, em algumas cidades do interior fazendo a carreira.

P/1 – E ele era advogado de formação?

R – Ele era advogado de formação; foi formado na São Francisco. Depois ele veio para cá, se radicou em São Paulo. Ela estudou na Escola Caetano de Campos, na escola chamada Escola Normal naquela época; era formada professora, mas nunca clinicou.

P/1 – O nome dela?

R – Chama-se Odete Alves Ramos. De interessante do ponto de vista médico na família e que é uma coisa bonitinha até do ponto de vista genético: o pai do meu avô, o Otávio Ferreira Alves, o pai dele chamava-se Venâncio Ferreira Alves e era um (coronelão?) do interior, desses que tinha fazenda, teve dezoito filhos com a primeira mulher.

P/1 – Lá em Valença?

R – Lá em Mogi Mirim. Depois ele ficou viúvo e casou com uma mocinha que veio ser a minha bisavó. Embora o pai fosse o mesmo e os dezoito filhos da primeira mulher fossem muito saudáveis, no sentido de que morreram muito velhos, com uma durabilidade bastante grande, os filhos do segundo casamento, onde a única diferença era apenas a esposa, tiveram uma tendência enorme a ter problemas de infarto e coisas dessa ordem, está certo. O meu avô morreu de infarto, os irmãos dele todos morreram de infarto. O mais engraçado é que naturalmente eu tenho uma porção de primos, porque você pode imaginar com dezoito filhos de um lado e depois sete filhos do outro, não é? E não teve mais filhos porque a mulher dele, essa segunda mulher, morreu de parto num dos filhos, tá certo.

P/1 – Que era muito comum (no interior?).

R – Que era muito comum. A mortalidade infantil, mesmo na classe social mais alta, era muito alta. Os descendentes desta turma do infarto, tudo têm infarto.

Eu tive infarto com 38 anos, tive uma porção de complicações etc. Tenho um irmão que morreu de infarto, dois irmãos que morreram de infarto, como tenho um monte de primos em Mogi Mirim que vira e mexe têm problema de infarto. Então, é engraçado que a diferença foi só um parceiro.

P/1 – Que traz uma carga genética.

R – Uma carga genética é importante nesse sentido. Naturalmente eu tive todos os benefícios da medicina moderna que o meu avô não teve, se não eu acho que eu não estaria aqui também com toda a certeza. Eu tenho hoje 69 anos e para a família eu já fui bastante longe. (risos) O casal Jairo e Odete teve quatro filhos, eu sou o mais velho. Sou médico, tenho um segundo irmão que também era médico formado na Paulista, que morreu há três anos, chamava-se Luis Otávio. Depois tenho um terceiro que era advogado formado na São Francisco, que morreu com 49 anos, faz 17 anos. E tenho um irmão mais moço, que é o temporão da família, que hoje tem 56 anos e que é administrador de empresa, chama-se Jairo Luis Ramos; ficou famoso no PAS [Plano de Atendimento à Saúde], porque ele andou tomando conta de hospitais, saiu muito na televisão, é formado na Getúlio Vargas, é administrador de empresas.

P/1 – Ah sei.

R – E eu tenho três filhos. Um deles chama-se Luis Roberto Ramos, é médico, é professor na Escola Paulista de Medicina; é um geriatra, tem treinamento grande na Inglaterra, nos Estados Unidos, agora tem um pós-doutorado em Boston, que ele está retornando. Ele _____ na geriatria, na Escola Paulista de Medicina. Tenho uma filha que é formada em História, mas hoje tem um pequeno comércio que ela toma conta. Ela é casada com um administrador de empresa. E, tenho o terceiro filho que é formado em Sociologia e Jornalismo, fez mestrado e doutorado na USP em jornalismo, depois Artes Cênicas; ele é muito estudioso do teatro e essa coisa toda, vive como jornalista, mudando de emprego de vez em quando. (risos)

P/1 – E o nome dele?

R – Ele chama-se Luis Fernando Ramos. Cada um deles tem um neto. O meu filho mais velho tem dois casamentos, de modo que ele tem dois

filhos homens do primeiro casamento e uma filha mulher do segundo casamento. A minha filha tem um casamento só e tem dois filhos, um menino e uma menina. E o jornalista, o Luis Fernando, tem um casamento só e tem duas meninas, de modo que eu tenho sete netos.

P/1 – E sua esposa?

R – A minha esposa, quer dizer, o pai dela – só para localizá-la – foi tabelião aqui em São Paulo, era advogado, chamava-se Francisco Teixeira da Silva Junior; exerceu por toda a vida essa profissão de notário, aposentou e morreu com 94 anos. Era um homem que tinha qualidades humanas muito agradáveis e muito desejáveis, uma pessoa com quem eu tenho a mais grata recordação. E a mulher dele morreu relativamente cedo; ela é originária daqui de São Paulo. Eles viveram inicialmente em Santos, depois aqui em São Paulo. A ascendência dele é toda lá de Santos, do tipo da Baixada e a dela, da minha sogra, da sogra da minha sogra, o pai dela era de descendência portuguesa não muito próxima, e de espanhola para o lado da mulher e portuguesa para o lado dele. Ambos eram brasileiros e tinham ascendentes portugueses e espanhóis.

P/1 – Senhor Oswaldo, eu gostaria que o senhor descrevesse a sua infância, onde o senhor morava, descrevesse a sua casa, o ambiente da família.

R – É, eu morei sempre na mesma casa. Como a minha mãe era filha única, a minha avó que era uma pessoa – como eu disse – que tinha lá suas qualidades e era um pouco autoritária, ela realmente fez questão que a minha mãe morasse junto com ela. E, quando o meu avô morreu, que foi relativamente cedo, ficou impossível não morar com ela. Então, eu toda a vida morei com a minha avó, que foi uma pessoa que teve muita importância na minha vida também. Eu era o mais velho, naturalmente era o predileto dela, de modo que levava as desvantagens de ser predileto. (risos) Nós morávamos na Rua Conselheiro Brotero em Higienópolis. A casa foi construída pelo meu avô para a minha mãe casar, de modo que depois, tirando o período que eu morei no Canadá, o pedaço que eu morei até me casar, eu morei na Rua Conselheiro Brotero. A Conselheiro Brotero é uma Rua de Higienópolis, ali perto da Avenida Angélica, da Alameda Barros etc.

P/1 – Era uma casa grande?

R – As casas lá todas eram mais ou menos grandes. Era aquele tipo de casa antiga que tinha sala de estar, hall, sala de jantar, sala de almoço, quatro quartos em cima, essa coisa toda. Era uma casa boa. Tinha, inclusive, um quintal bom, de modo que eu tenho uma recordação bastante boa de jogar bola e andar de bicicleta. Tinha uma ladeira... Eu morava perto do Pacaembu, porque a Conselheiro Brotero é meio limite ali do Pacaembu, de modo que eu andei muito de bicicleta por lá; tinha os desafios das subidas, essa coisa toda. Eu estudei na escola Caetano de Campos, que era uma escola ótima naquele tempo, acho que ainda é, naquele tempo era uma ótima escola; chamava-se Escola Modelo, que era um primário modelo. Eu costumo dizer que foi a melhor escola da minha vida. (risos) Depois fui para o Rio Branco, que era ali perto também de Higienópolis, ali na Rua Doutor Vila Nova, na Vila Buarque; lá eu vivi semi-interno um período e depois passei a ser externo. Depois fui para o Colégio Panamericano, onde eu fiz o colégio. O Colégio Panamericano, naquele tempo, pertencia à Escola Paulista de Medicina; depois o colégio acabou. Pertencia à Escola Paulista de Medicina, e como o meu pai era professor na Escola Paulista de Medicina, a gente foi para lá por isso. Depois eu fiz vestibular e escolhi a Escola como única escolha, porque meu pai era de lá. E eu não fiz outro vestibular. E, é isso.

P/1 – Como é que era a relação com seu pai? Ele era muito autoritário, muito intransigente?

R – Meu pai era um homem famoso por ser muito autoritário, de modo que era um sujeito que tinha uma autoridade intrínseca. Sabe dessas pessoas que chegam num lugar e você começa a fazer tudo o que ele quer sem ele ter dito nada?(risos) Meu pai era isso, quer dizer, ele nasceu assim. Mas, o contrário do que podia parecer, na casa ele não era, tá certo? Eu tive uma liberdade de opinião e de ação muito maior que a maioria dos meus amigos, meus contemporâneos. O meu sogro que era uma pessoa muito mais suave, uma pessoa muito mais amável e que nunca ninguém chamou de autoritário, na primeira discussão familiar (risos) que houve, eu me comportei como me comportava na minha casa e foi um escândalo na casa do meu sogro. As coisas ficam meio esquisitas, como é que ele autoritário... Na minha casa o negócio de discutir, por exemplo, era todo almoço, todo o jantar, todo mundo tinha opinião.

P/1 – Política...

R – É, tudo. Quebrava o pau. Todo mundo ameaçava brigar. Não brigava nunca, mas sempre foi assim. E eu fui criado assim, de modo que quando eu fui para a casa do meu sogro, que tudo era muito cerimonioso, eu estranhei um pouco. A primeira vez que o meu sogro falou uma coisa, eu disse: “Isso é besteira” (risos), falei que era besteira. Na minha casa, toda hora eu falava para o meu pai que ele estava falando besteira, embora ele fosse autoritário. E ele foi uma figura médica realmente. Se você pegar gente mais velha, por exemplo, não há ninguém que não conheça ou tenha ouvido falar dele, tá certo? Porque ele foi um marco na medicina de São Paulo.

P/1 – Bom, essa relação de medicina então, sempre esteve dentro _____ ?

R – Na minha casa sempre esteve, porque uma das minhas tias era casada com o Pedro de Alcântara Marcondes Machado, que foi um professor de medicina também. Foi uma pessoa que também teve muita influência na minha vida, porque era um homem muito inteligente. Como ele perdeu um filho, que era muito meu amigo, precocemente, eu fiquei muito ligado a ele. Ele também era médico. A influência médica na minha família é muito forte. Eu tenho um filho médico, eu tenho dois primos irmãos médicos, o diretor da USP, hoje a (FAUSP?), é meu primo, o outro também foi professor da (FAUSP?), também médico, o meu irmão foi médico, de modo que nós temos, naquele tempo que médico era uma boa profissão. (risos)

P/1 – (risos) Doutor, como é que era essa medicina que o seu pai praticava? Na infância, na adolescência, como é que isso lhe chegou? Era uma profissão apenas...

R – Para ser honesto, eu toda a vida achei que eu ia ser médico. Eu nunca tive dúvidas que eu devesse ser médico. Eu até tinha aptidão, talvez tivesse aptidão, por ter mais facilidade para falar, essa coisa toda, talvez se eu não tivesse nenhuma influência, eu teria sido advogado. Mas, por uma coisa meio (subliminar?), eu nunca pensei em ser outra coisa a não ser médico. Meu pai era um fundador da Escola Paulista de Medicina e foi uma coisa que quando ela foi fundada, era uma coisa muito complicada. Hoje ela é uma escola enorme, essa coisa toda, mas naquele tempo era a primeira escola particular; depois ela virou federal. Era uma coisa complicada, então a criação da escola foi um romance muito bonito, uma coisa interessante mesmo, uma história romântica no mínimo. E isso deu muita discussão, muita coisa, muita reunião e eu assisti de menino tudo isso, de modo que eu conheço a Escola Paulista de Medicina como pouca gente conhece, isso porque eu vivi a cada lance de pequeno. Eu via atrás das portas ou nas próprias portas (risos), quer dizer, com as portas abertas, muitas coisas, de modo que a Escola para mim é uma coisa que tem uma importância, que eu acredito, maior do que tem pra habitual das pessoas. É uma coisa que está intimamente ligada à mim.

P/1 – Havia toda essa aura da medicina, da Escola, mas o outro lado também, das dificuldades. Seu pai também clinicava, não é?

R – Meu pai clinicava, eventualmente.

P/1 – Essas vivências que ele trazia do dia-a-dia de trabalho, ele levava para casa também? Esse lado mais pesado, difícil que é a luta...

R – É, eu acho que sim. Ele foi um profissional que teve uma clínica muito grande, de modo que sempre sobravam histórias. Está certo que, embora ele fosse muito discreto e tentasse separar muito o que é a vida profissional, porque médico tem esse problema, quer dizer, você está lidando com as pessoas e aquilo é num nível de confiança e não pode estar saindo por aí contando coisas. As pessoas no consultório médico são sempre muito sinceras. Aliás, eu tenho uma teoria até, que médico é mau negociante, porque ele confunde a pessoa que vai ao consultório com o negociante depois, quer dizer, a pessoa no consultório não mente, é tão sincera quanto o possível, porque ela quer tirar daquilo o mais que ele puder. Quando você for comprar um automóvel de segunda mão dele, ele é um negociante de automóvel que não tem nada que haver com aquele cara que você conheceu no consultório, tá certo? Eu até acho que a medicina facilita você conhecer bem os homens na sua essência, mas você está muito mal informado da vida, porque o médico é muito menos malicioso. A possibilidade do médico fazer mal negócio é maior do que qualquer profissional do mesmo nível cultural, tá certo? Isso por causa dessa confiança que você acaba tendo no ser humano como tal, não como ser vivente da vida do cotidiano.

P/1 – Bom, e seu pai? De certa maneira foi um dos primeiros médicos da geração que foi formada no Brasil, não é?

R – Formada em São Paulo digamos, não no Brasil.

P/1 – Ele fez na Bahia, não é?

R – Havia duas escolas médicas, as que foram fundadas, porque na tradição universitária brasileira é um desastre com esse negócio de portugueses, enquanto, por exemplo, na colonização espanhola a primeira universidade foi no Peru em 1570, 1580; aqui não tinha universidade, não tinha escola superior nenhuma até Dom João VI chegar, e não era sem querer, era de propósito. Então, não tinha nenhuma possibilidade de você criar uma intelectualidade brasileira. Quando Dom João VI veio, veio aquele monte de nobre fugido, então precisava criar um arremedo de Europa aqui. Então só por isso se criou; se criaram quatro escolas superiores: as duas de Direito, uma em São Paulo e outra em Pernambuco/Recife, e as duas de Medicina, uma na Bahia e outra no Rio. Eram as únicas chances que você tinha de fazer uma escola superior e isto foi verdadeiro até o fim do século. No fim do século começaram a surgir escolas, mas aqui em São Paulo, por um motivo que até pode ser razão para você estudar historicamente, demorou mais. A do Rio Grande do Sul veio antes, a de Minas veio antes etc. Depois se fundou a Faculdade de Medicina; inicialmente não deu certo, e depois se fundou mesmo a Faculdade de Medicina, mas isso já foi em 1914 ou 1915. Quer dizer, meu pai foi das primeiras turmas da Faculdade de Medicina. Se você quisesse estudar medicina daqui de São Paulo, você obrigatoriamente ia para o Rio, de modo que uma das primeiras gerações que houve disponibilidade de escola médica aqui foi com meu pai que se formou em 1923. Portanto, ele entrou na escola em 1917 ou 1918 e a Faculdade foi fundada em 1914, só para você ter uma ideia da coisa.

P/1 – É aquela rua da Brigadeiro Tobias?

R – Isto, isto, é aquela da Brigadeiro Tobias. E essa escola foi fundada... Bem, porque o Arnaldo Vieira de Carvalho, famoso Rua Doutor Arnaldo, mandou buscar professores fora, alguns deles etc., de modo que fundou já uma escola que saiu muito boa e que depois foi uma escola líder no Brasil. Tanto a faculdade da USP quanto a Escola Paulista, como as escolas médicas de São Paulo, são muito melhores que as das outras e essas duas escolas são escolas líderes aqui no Brasil. Mas, voltando à medicina, a medicina era no Rio, e não só porque tinha a escola, como tinha os professores. Como as pessoas que eram mais categorizadas nos estados acabaram indo para o Rio para ser professor lá, quer dizer, havia uma pirâmide, de modo que a medicina de São Paulo era muito menos acreditada. Talvez a geração do meu pai seja a geração que realmente fez nascer – não é o meu pai, é a geração toda que fez nascer – a medicina paulista mais forte, principalmente pela Faculdade e depois pela Escola Paulista de Medicina; depois fundaram outras, de Ribeirão etc, que também são muito boas. Mas outra coisa que aconteceu e que é muito peculiar, é que houve uma ligação muito casada, pré-guerra, e durante a Segunda Grande Guerra, e era de gente abonada. E, principalmente a colônia israelita teve muita importância, porque eles ligam para médico, eles acham médico uma coisa muito importante. Eles vieram meio fugidos, mas rapidamente eles ficaram muito ricos e começaram a usar muito. Então houve um momento aqui em São Paulo, na década de 1940, que a demanda para o médico era muito grande e o número de artesãos ainda era um pouco defasado, era um pouco menor do que seria para aquela demanda de São Paulo crescente, de modo que tinha história. O meu pai era o melhor cardiologista, o outro era o melhor não sei o quê, hoje se você quer dizer quem é o melhor cardiologista, qual dos mil, qual dos cem, qual dos 500, sei lá quanto?! Mas, naquele tempo existia esta coisa, de modo que foi uma geração que teve um poder com essa circunstância muito grande, como médico, uma influência muito grande como médico. Então, o sujeito tinha um problema, ele ia consultar o Doutor Jairo, o Doutor Oscar Monteiro de Barros, o doutor

não sei o quê, que eram nominados assim individualmente, você contava nos dedos, tá certo? Hoje isso certamente não é verdade, graças a Deus, porque o meio médico melhorou tanto que você tem uma múltipla escolha em qualquer área, é difícil até você definir quem é melhor em quê.

P/1 – O seu pai então era cardiologista?

R – Meu pai era clínico e depois ele foi o meio criador, um dos criadores, da cardiologia. Quer dizer, entendo que essa especialidade é relativamente crescente. A Sociedade Brasileira de Cardiologia, que é a mais velha, foi fundada em 1942, tá certo? Mas você antes não tinha especialistas. Surgiram primeiro as especialidades clássicas, primeiro surgiu a pediatria, a tocoginecologia... Mas, as especialidades clínicas e clínicos que eram especialistas, a primeira foi cardiologia. Depois começaram a surgir outras e você teve um período até de realmente criação de cada vez mais especialistas, especialista do especialista, não é? Agora há essa tendência, que você está a par, de tentar voltar um pouco ao médico geral, inclusive por razões econômicas e por razões até psicológicas. Isso é um movimento que está acontecendo no mundo inteiro.

P/1 – O senhor poderia falar um pouco da medicina praticada no tempo do seu pai? O que o senhor conheceu? Talvez casos para a gente fazer depois uma passagem do tempo do seu início.

R – Então vamos começar bem de trás. Médico é uma profissão essencial do ser humano. Se você juntar um grupo de pessoas em qualquer lugar do mundo e em qualquer época, tem uma hora que tem que surgir alguém que ou é médico ou vai agir como médico, porque existe a necessidade. Se você tiver um desastre e ficar nos Alpes perdido, daquele grupo vai ter um que vai assumir a profissão de médico, mesmo que não tenha habilitação, de modo que é uma necessidade básica. Desde os primórdios do mundo houve um médico, tá certo? E não tem nenhuma importância o quê que esse médico, quais eram os casos maravilhosos que ele fazia, quais eram as curas... Porque pelo conhecimento da época, os primórdios, ele só devia fazer besteira, tá certo? Mas existia um médico e, mais do que isso, existia o grande médico e existia o charlatão; seria muito difícil você distinguir quem estava fazendo mais bobagem se o grande médico ou o charlatão, mas existia o grande médico e existia o charlatão. E você, depois da medicina grega, não importa, depois da medicina galênica, que foi o que os romanos codificaram, você entende que ninguém fazia autópsia, que ninguém sabia nem como era o corpo humano. Para você ter uma ideia, que o sangue circulava é coisa de 1580, porque ninguém sabia que o sangue circulava. A palavra artéria vem de ar mesmo, porque eles achavam que o ar ia pelas artérias e o sangue pelas veias, que quando você cortava saía e por isso que saía sangue da artéria, mas não se sabia que o sangue circulava; quem descobriu que o sangue circulava num _____ foi Harvey, em 1500 e não sei o quê, de modo que o descobrimento era muito grande e aquilo era uma coisa de tradição, que teve depois da medicina galênica um período na Pérsia. Teve grandes médicos e que tem esse livro aí, que todo mundo leu, O Físico, que conta essa história bastante bem. E a medicina só começou com um pouco de ciência no século XVI e XVII. Se você pegar uma coisa como a pressão arterial, por exemplo, dizem que a pressão arterial foi medida no começo desse século, tá certo? Esse monte de hipertenso que tem aí, ninguém sabia nem que ele era hipertenso. E no começo do século XX, a medicina começou a ficar mais científica e com uma influência francesa muito grande, porque aqui no Brasil isto era bastante verdadeiro. Depois houve um bum da medicina alemã, que tudo quanto era médico aprendia alemão etc., que teve uma tendência até a Segunda Guerra Mundial. Com a perda da Guerra e com a meio destruição da Alemanha, temporária, passou a ter a medicina americana, que passou a ser importante. Agora o progresso da medicina daí por diante foi... Se você imaginar da medicina do século, do começo do século, talvez tenha sobrado um ou dois remédios que você ainda usa.

P/1 – Pode citar algum ou não?

R – Pode. A (Digital?), essa que faz bem para o coração, a morfina é outro, o ácido salicílico, a aspirina é outro, quer dizer, são antigos. Ainda são usados e podem ser usados e ainda tem cabimento que se use, de modo que o progresso houve quando surgiu o antibiótico, com a penicilina e depois com todos esses antibióticos que surgiram. E cada dia surge mais! Durante a Guerra, como surgiu a possibilidade anestésica, de você poder abrir tórax, essa coisa toda e principalmente a hidratação, que também não tinha, quer dizer, você tinha desidratação e morria de desidratação, que você pudesse por alguma coisa na veia e hidratar é uma coisa que...

P/1 – O soro?

R – O soro é uma coisa da década de 1940, da Guerra, tá certo?

P/1 – Punha dentro da barriga?

R – Punha na barriga ou debaixo da pele, tá certo? E aí houve esse progresso gigantesco, principalmente na imunologia, quando se descobriu os anticorpos e descobriram essa coisa. E agora tem essa coisa aí, que está vindo da biologia molecular, que vai ser quase imprevisível o que vai acontecer. Esse negócio do genoma humano que você vai acabar tendo, hoje você já tem genoma de pequenos animais, não é? E vai ter o genoma humano com todas as implicações, quer dizer, você pode imaginar o que pode ser isso na biologia molecular? Isso aconteceu muito rapidamente, de modo que a desatualização do médico, quer dizer, uma cultura médica que durava a vida inteira, hoje não dura e não pode durar. É só você imaginar alguém que tinha dificuldade de ligar o computador, ele fica excluído, não é verdade? E durante toda a vida se escreveu com a mão direitinho. (risos) Isto vale principalmente para a medicina, e houve essa necessidade de especialização, cada vez maior de você ter uma possibilidade diagnóstica muito grande. Durante toda a vida da medicina se procurou num médico um sujeito que – bem resumido de maneira prosaica – tivesse olhos para diagnosticar e não para curar, era o que se imaginava. Essa frase, por exemplo, eu assisti: “Olha, ele tem uma mão santa, uma mão para curar fantástica”.

P/1 – (O senador?) no Piauí é chamado de Mão Santa, por isso ele é médico?

R – Exatamente. Até vocês que são muito moços devem ter ouvido alguém dizer que tem mão boa ou que tem um olho para diagnosticar fantástico. Bom, na hora em que você entrou com esses aparelhos novos, que começou com o raio-x, depois vem o cateterismo, depois vem não

sei o quê, quer dizer, hoje você entenda que coisa que chama-se propedêutica em medicina; é uma maneira de você fazer diagnóstico, de realmente tirar os dados da doença, para você compor o diagnóstico. Apalpar uma barriga hoje é uma coisa que antigamente tinham indivíduos que eram exímios apalpadores; hoje, com o ultrassom, ele te dá informações que nenhum apalpador de barriga, por melhor que ele seja, pode dar. Se você pegar, no sentido do coração, por aquilo que você já ouviu falar do sopro, do diagnóstico, isso eu peguei, eu peguei, eu fui um dos primeiros, o primeiro grupo que fez cateterismo no Brasil. Esse negócio de enfiar uma sondinha no coração foi na Escola Paulista de Medicina com o Doutor Sílvio Borges e eu era o direto auxiliar do Sílvio, de modo que eu participei disso. Então, a gente fazia diagnósticos que todos os cardiologistas não tinham sombra de ideia do que se punha lá dentro e via onde é que estava o defeito, tá certo? Esses defeitos de nascença do coração. Depois veio essa que você podia fazer do lado direito, ver a coronariográfica e, principalmente, veio o ecocardiograma, que é o ultrassom do coração, que foi _____ o que eliminado _____. Eu vivi a época de indivíduos que tinham o ouvido privilegiado, que eram capazes de pôr o negócio e decidir naquela ausculta o que estava acontecendo.

P/1 – Tudo na ausculta?

R – Agora não há ouvido que resista ao ultrassom. (risos)

P/1 – O ouvido começa a competir...

R – Certo. No começo competia, agora não tem o que competir. Você já perdeu, tá certo? Então, o olho para diagnosticar e a mão para curar, e depois com os métodos laboratoriais que você tem hoje para diagnosticar, essa coisa toda, tornaram a importância do médico menor, porque o que você como leigo pensa é o seguinte: com o ultrassom, com o eco, com a hidratação, com isso, com o antibiótico, até eu, tá certo?(risos) Deixa de ser mágico e as pessoas não gostam do técnico, elas gostam do mágico; o mágico é o que faz, que fez o sucesso do médico.

P/1 – Desde a tribo, não é? A época da feiticeira...

R – Pois é, isso é o que eu digo, eu tenho alguns artigos escritos sobre pajé, que é realmente o exemplo máximo de médico, porque ele decidia tudo sem nenhuma outra informação, porque não tinha escola e aquilo era da observação dele. E com um sistema de _____ muito efetivo, porque a cagada que ele fizesse (risos) ele estava perdido. Esse é o grande médico, porque ele não tinha nenhum benefício da informação. Hoje se você for _____ e quiser saber o que esse remédio pode fazer ou não fazer, numa apertada de computador te dá tudo, tá certo? Então você diz: “Ficou muito fácil ser médico?”. Infelizmente não, porque como num _____ eles aumentam incrivelmente, tá certo? Você tem que ser crítico dessas variáveis todas. E, com mais um problema, que foi o que hoje é o grande problema da medicina, que é o custo da medicina. Olha, se você pedir todos os exames possíveis para ter certeza do diagnóstico, em todos os doentes, não há dinheiro no mundo que pague isso, então você tem que ter uma capacidade de... Também passou a ser importante você fazer o diagnóstico e a terapêutica o mais barato possível sem perda de eficiência. Este é o desafio da medicina moderna. Se cada pessoa que for ao seu consultório, você pedir todos os exames, o risco de você não fazer diagnóstico é muito pequeno; mas o custo da sua ação vai ser absurdamente impossível. Os Estados Unidos que tem mais recursos gasta em média, em média, 2,5 dólares por ano por habitante. O INAMPS [Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social] aqui gasta, reserva, cem dólares por habitante só para você ter uma ideia de proporção. Os Estados Unidos gasta com saúde mais do que o PIB [Produto Interno Bruto] brasileiro. E eles estão achando que não vai ter limite, tá certo? Você imagine que a ressonância _____ magnética, você já ouviu falar disso, é coisa de um cara etc. etc., que era pra última estância, hoje não tem um jogador de futebol que tome um ponta-pé que não faça ressonância. (risos) E aquilo era decidido no massagista. Mas isso é ruim? Não é, porque a ressonância te dá uma informação. Qual é o limite disto? Você se ponha num consultório em que o sujeito se queixa da coisa e você imediatamente... É posto o seguinte problema: se eu disser que não precisa fazer nada, corro um risco e se eu disser que ele precisa fazer tudo, será que ele tem dinheiro? Será que ele tem disponibilidade para isso? Ou eu vou simplesmente angustiá-lo dizendo que você devia fazer tudo isso, mas infelizmente você não pode, então você não vai fazer. Você entendeu que você mais criou um problema do que sanou? E como é que você convive com isso? Não é fácil, tá certo? Não é fácil, e eu acho que este é o grande desafio da medicina hoje. Você entendeu?

P/1 – Entendi. Bom, eu queria, voltando um pouco ao início da sua carreira profissional e depois da sua formação, que o senhor fizesse um painel das suas vivências. Por que o senhor decidiu pela clínica médica? E que vivências o senhor teve enquanto médico?

R – É, pois é, eu tive... Fiz um curso que era razoável na época, hoje o curso da Escola é muito melhor do que o que eu fiz, mas na época era razoável. E toda vida me dediquei à clínica médica, no meu curso, tudo o que eu pudesse. As outras disciplinas eu fiz na medida das necessidades óbvias de passar de ano, de passar no exame, essa coisa toda. E quando eu me formei não existia a residência institucionalizada ainda, de modo que eu trabalhei num hospital, como se fosse residência porque eu ficava todo o tempo no hospital. Eu tinha um pequeno emprego que dava para eu sobreviver, mas eu passava praticamente todo o tempo no hospital. E naturalmente você começa a ensinar pessoas, começa a criar um grupo que depende de você na medida da sua competência. Depois, em 1954, quando eu fui para o Canadá fazer... Melhorou muito a minha capacidade científica, porque durante o Canadá eu fiz esse mestrado, onde eu lidei com ciência etc. Quando eu voltei, eu tentei criar isso na Escola Paulista de Medicina e isto foi possível porque a Rockefeller Foundation deu um dinheiro à Escola para melhorar a minha aparelhagem. Aí a gente começou a criar um espírito de pesquisa na Escola, que eu acho que eu fui um dos pioneiros nessa circunstância. E aí nós usamos na Escola, na clínica médica e principalmente no grupo que trabalhava comigo, um truque que era treinar os indivíduos aqui, o mais que a gente pudesse, para mandá-los para fora. Se você mora num país subdesenvolvido, não tem jeito de você desenvolver o que fazer, isso não existe, tá certo? Isso é bobagem. Então você tem que mandar para um lugar desenvolvido para ele voltar para cá trazendo coisas. E isso não pode parar, isso tem que ser continuamente; você parou de mandar, morreu. Você tem que trazer esse indivíduo, que traz, vem cheio de inquietações. Ele balança o coreto do (Estado Cuore?), então isto melhora. Com isso a gente criou um grupo, quer dizer, eu fui um dos iniciantes, eu e o Doutor _____. O Doutor _____ mudou e eu criei um grupo que era um grupo muito forte, que depois se dedicou fundamentalmente à nefrologia, que lida com esse negócio de problema de rim. Eu acho, sem falsa modéstia, que é o melhor grupo do Brasil. Hoje eu estou aposentado, ainda trabalhando lá porque a Escola me recontratou para fazer umas coisas. Naturalmente eu não estou mais com saúde, nem com capacidade para

fazer criações, mas tem o grupo que foi criado e que está lá, que seguiu essa receitinha de mandar gente para fora e pegar essas pessoas. Hoje o grupo é muito grande e é uma coisa que realmente eu me orgulho muito.

P/1 – E das vivências terapêuticas, clínicas, o que o senhor pode me contar da sua carreira? Eu até tinha interesse em saber alguma coisa da Era do seu pai. Se houve algum caso, alguma coisa...

R – Teve algumas coisas marcantes... Por que meu pai ficou um médico famoso? Porque ele era um sujeito estudioso, ele tinha realmente muitas qualidades, vamos dizer assim. Mas, algumas coisas foram muito interessantes. Esse negócio da (digital?), por exemplo, o sujeito tinha uma insuficiência cardíaca, aquele negócio que incha, falta de ar, e então se usava a (digital?) de uma maneira muito temerosa etc. Aí os americanos começaram a usar a (digital?) de uma maneira muito agressiva. Meu pai foi um dos institucionadores disto aqui, de modo que isso fez um sucesso fantástico, porque estavam dando errado e agora estavam dando certo, as coisas funcionaram. Outra coisa, os exames da tireoide; o sujeito, quando a tireoide começa a funcionar demais, você começa a emagrecer, você fica nervoso, você briga com todo mundo e depois você vai ficando trêmulo. Hoje você pode até tratar de outras maneiras, mas você teria que tirar a tireoide, que está trabalhando demais, para o sujeito sair disto. E isso era uma coisa que também foi miraculosa, porque o sujeito estava podre, magro, nervoso, brigando com todo mundo, sem comer, sem nada, todo mundo achando que ele ia morrer e de repente ele faz uma operação e fica gordo, ótimo, passa, não sei o quê, boa gente. (risos) É uma outra coisa marcante.

P/1 – Foi a cirurgia então que...

R – Foi, mas preparado, porque a cirurgia quando começou matava todo mundo. E depois aí tem uma porção de coisa clínica para poder fazer as cirurgias.

P/1 – E depois?

R – Pode tratar com radioterapia, só para dar algum exemplo. A outra coisa importante foi na própria hipertensão. Meu pai foi líder nisso. Começaram a criar remédios para hipertensão. Não tinha tanto remédio, mas tinha uma operação que chamava simpatectomia, que era uma operação complicada, mas que salvava vidas e poderia realmente melhorar muito os hipertensos.

P/2 – O que tinha de medicação para hipertensos?

R – Para hipertenso os medicamentos eram praticamente muito inofensivos; eram calmantes, tranquilizantes. Tranquilizantes não tinha, tinha um pouco de Luminal, que era uma coisa que acalmava um pouco. E tinha os (cianatos?), uns negócios desses que se dizia levemente hipotensos, mas que não tem comparação com os hipotensores de hoje.

P/2 – E para cirurgia? Como é que se fazia nessa época? Porque o senhor falou que morria. Fazia a cirurgia e a pessoa...

R – Não, não, é o caso da tireoide, que é um bom exemplo. Se você não preparasse o indivíduo adequadamente e fosse operar, aquilo era um desastre.

P/2 – Preparar?

R – Preparava tentando bloquear a tireoide com iodo, para que diminuísse um pouco aquele funcionamento da tireoide, ainda que temporariamente. Mas, temporariamente, você punha o sujeito em melhores condições, depois operava, fazia uma cura radical porque tirou a tireoide que estava produzindo. Depois veio esse cateterismo que eu falei, que foi muito importante também porque descobriu todas as doenças congênitas e as cirurgias das doenças congênitas. Você nasce com um canal arterial, um troço, uma comunicação a mais que não devia ter, tá certo? Você faz esse diagnóstico e aí, porque tudo vem junto... Como é que era a anestesia antigamente? Era dar éter para o sujeito dormir, quer dizer, então a anestesia no pulmão e no coração era muito complicada, principalmente porque você abria o tórax, essa coisa toda. Depois inventaram a intubação, aquele negócio que você vê, aquele canudo que põe dentro... Aquilo permitiu que você abrisse o tórax, podendo abrir o tórax começou a permitir, com o diagnóstico, você ir lá. Os diagnósticos primeiros foram muito simples, tinha um canal arterial, que era um canudo a mais, então você ia lá e crock, fechava o canudo e curava o indivíduo. Mas agora tinham os buracos a mais e como é que vai tapar os buracos? Já começa a ser mais complicado.

P/1 – As próteses, não é?

R – É. Depois veio o negócio da coronária. A coronária, você sabe, é aquela artéria que irriga o coração. Ela entupia, então começou a fazer esses _____, que todo mundo sabe que fez etc. Se faz em porte grande etc. E tudo isso surgiu, quer dizer, você precisa ter o diagnóstico e precisa ter a terapêutica, tá certo? Essa terapêutica pode ser de remédio ou de cirurgia. Você veja uma coisa, a úlcera do estômago, uma doença muito comum; então o sujeito ficava em casa, tomando leiteinho, repousando para tirar o estresse da vida etc. Levava um mês deitado para ver se melhorava, daí descobriram que se você tirasse um pedaço do estômago que fazia ácido, tá certo, você melhorava muito. Então foi um sucesso a operação de estômago. Hoje tem um remédio que faz o que a operação faz, então não tem mais sentido nenhum você fazer a operação, mas precisou ter um remédio.

P/1 – Foi com esse indicativo que...

R – Que mudou a fabricação de ácido do estômago, isso é um exemplo. Quando eu falei de ressonância, a tomografia foi um sucesso absoluto.

Você entenda que como tinha osso de fora, não adiantava você tirar uma chapa do coração, da cabeça, porque saia o osso, não é? Não saia o que estava dentro da cabeça. Quando a tomografia começou a mostrar o que estava dentro da cabeça, foi um mundo fantástico, um mundo novo. Agora tem tomografias de diversas naturezas, a ressonância, isto tudo vem junto, porque quando há um progresso de diagnóstico ou uma descoberta de um mecanismo... A hipertensão, por exemplo, que é uma doença de alta prevalência, eu lipei muito. Entre 15% e 20% da população é hipertensa, naturalmente uns são mais graves, outros são menos graves etc. Por enquanto o tratamento da hipertensão é muito efetivo, mas muito burro, porque é um tratamento onde você toma remédio e abaixa a pressão, você não está tratando a hipertensão, você está tratando o inconveniente da pressão alta, mas os mecanismos pelos quais você está hipertenso continuam lá. Pensa: "Poxa, eu vou tomar remédio a vida toda? E esse remédio não faz mal para mim?". As duas coisas são verdade, é chato tomar a vida toda e qualquer coisa que você tome pela vida toda, algum efeito além do benéfico, tem um efeito colateral não benéfico. Mas é mais importante você tratar no momento que você ter aquele remédio que cura. Posso imaginar que a biologia molecular ponha lá um gene em você e que você, que tinha tendência a ter hipertensão, deixa de ter; então é uma mera intervenção que cura completamente. Naturalmente essa é uma briga sem quartel, porque a natureza é dinâmica. Então, quando a penicilina surgiu, e que a gonorréia era uma doença muito importante, não precisou fazer estudo nenhum, todo mundo que tinha gonorréia tomava umas tantas injeções de penicilina e sarava; era uma doença que não sarava, que demorava um tempo enorme para sarar e começou a sarar. O sujeito purgava pela uretra, tomava aquela injeção de penicilina e dois dias depois não purgava mais, acabou.

P/1 – Mas antes, que tratamento existia?

R – O tratamento todo era besteirada. Tinha lavagem, tinha não sei o quê... Outro exemplo era a tuberculose. Era uma doença gravíssima, comprida, não sarava; quando sarava, sarava mal, você ia para o sanatório, economicamente um desastre, discriminadora. Como não sara, como a AIDS hoje, toda a doença que não sara e que pode passar para outro é sempre discriminada, porque todo mundo fica com medo de ter. Aí veio a estreptomicina, que começou a sarar a tuberculose. Naturalmente, sempre as vitórias são um pouco efêmeras, porque o bicho toma alguma providência. É uma lei de seleção, a tuberculose é um exemplo típico. Você tem um bicho, que é forte como bicho, capaz de realmente machucar você; esse é muito sensível à estreptomicina e aos remédios para tuberculose, quando você dá isso esse bicho morre, mas aquele bicho fraquinho, que não tinha vez, põe as manguinhas de fora e começa... E esse bicho já não é sensível ao tal remédio. Haveria o que a gente chama resistência. Não é que de tanto tomar antibiótico ele ficou resistente, é que você selecionou sepas (típicas?) de bichos, que realmente agora não são mais tão sensíveis à tuberculose. Mas, de todo jeito... Eu vou dar um exemplo: tem um amigo meu que é médico e que a filha estava no ginásio e ficou tuberculosa.

P/1 – E isso quando?

R – Foi agora.

P/1 – Recentemente?

R – Recentemente. Todo o dia está surgindo um novo tuberculoso. O que aconteceu? Como ele era médico e sabia que tuberculose era uma doença que cura, que não tem importância, ele não fez nenhum segredo, nem pra filha. A filha chegou ao colégio e contou pra todo mundo que ela estava com tuberculose, achando que iria abafar. E, foi uma revolução no colégio, porque aqueles que não têm a informação médica ainda têm a visão da tuberculose em Campos do Jordão, dois meses, dois anos no sanatório. Hoje, afinal de contas, a tuberculose é mais simples do que vírus, por exemplo, que você não tem remédio. Você vê como as coisas mudam, a discriminação vem da não cura.

P/1 – Mas ainda há uma discriminação quanto à tuberculose?

R – Ainda há e tem uma tradição antiga. É como lepra, por exemplo, porque agora a maior parte da lepra cura, toma remédio etc. Agora, você dizer para um cara que tem um irmão seu que está leproso, você não fala. Não fala até hoje, porque a tradição do leproso é... Se você imaginar que na Europa se soltava os leprosos na floresta e proibia deles voltarem, eles morriam à mingua, porque era o jeito da coisa. Depois vieram os sanatórios, esses chamados leprosários. Hoje não tem mais sentido leprosário nenhum, mas por outro lado você tem uma porção de doenças novas que surgem, porque os remédios podem agir, porque o meio ambiente mudou, porque você não morreu das outras coisas.

P/1 – Uma seleção natural dos vírus e das bactérias?

R – Não, não, e depois não é só isso. Pega câncer de próstata no homem; todo o homem que tiver cem anos, tem câncer de próstata. Quanto mais velho você for, mais chance você tem de ter. Agora, esse que teve com noventa anos o câncer de próstata, devia ter morrido de difteria quando era criança. Todo o perfil nosológico, nosológico é de doença...

P/1 – Qual seria a terapêutica mais importante, medicamentosa, que o senhor vivenciou na sua carreira?

R – Você tem algumas coisas... Eu lido com negócio de rim, então tem essa coisa que se chama insuficiência renal, quer dizer, o rim deixa de funcionar e a função do rim é limpar. São digeridos no intestino o que você absorve, o que é ruim vira fezes. Isso é a primeira fase bem simplificada. Aquilo que absorve vai por uma veia chamada veia porta, para o fígado. O que o fígado faz? É a grande usina, a grande máquina, que lhe pega tudo aquilo que existe na natureza e que você precisa e adequa isto às suas necessidades. Por isso que o fígado é um órgão tão importante. Agora, esse processo de manufaturar, essa fábrica de funcionar, tem uma porção de dejetos, uma porção de consequências desse processo industrial que o fígado faz. Isso vai para o sangue, isso tem que ser eliminado e uma das funções do rim é eliminar isso. Se você tiver um rim que não funciona, tudo isso acumula e é uma coisa tóxica. E você vai indo, tendo o que se chama insuficiência renal crônica e você morre disso. Um dos progressos foi a possibilidade de você – isso relativamente recente dentro da história da medicina – poder lavar esse sangue e tirar essas impurezas, que é o que se chama rim artificial, diálise. Como eu sou nefrologista, isto foi uma coisa que eu vivi desde o começo. Nós

assistimos insuficiências renais morrer, e que a gente pouco fazia. Depois surgiram esses métodos dialíticos com um primeiro rim artificial muito primitivo. Hoje tem o processo da diálise que pode ser pela máquina ou pode ser pelo próprio peritônio e os sujeitos vivem um tempo muito grande. Nesses mesmos indivíduos, como o rim era uma coisa que tinha dois, então alguém teve a ideia de tirar o rim de alguém e dar para o outro, para ver se o rim poderia funcionar; é o chamado transplante de rim. E isso também no mundo todo, que surgiu depois de 1960, em que na hora que você pôs o primeiro rim, você descobriu que o organismo se defende. Por que você sobrevive à esse mundo sujo? É porque o seu organismo, tudo o que for diferente de você, ele ataca violentamente e tenta te defender, o que é a chamada imunologia. Agora, quando eu ponho o meu rim em você, o meu rim é diferente de você, de modo que o seu corpo vai atacar esse rim como sendo uma coisa muito perigosa, porque é uma coisa estranha. Então você tem que ter todo um sistema de controlar o seu sistema imunológico, para que ele não destrua o rim sem destruir o seu sistema imunológico. Isso pra que você não pegue infecção no primeiro germe que passar na esquina. Isso tudo foi um progresso fantástico. Essas doenças (antes e?), tratadas em transplante para evitar o que se chama rejeição... Você fala rejeição da mãe, do pai, essa é a verdadeira rejeição. (risos) Para evitar a rejeição você tem que usar e são medicamentos cada vez mais novos; nós assistimos, quer dizer, a minha geração assistiu de ter desde remédios praticamente pouco efetivos até hoje uns muito efetivos. E cada dia está surgindo um novo remédio efetivo pra esse negócio do transplante.

P/2 – São os imunodepressores?

R – São imunodepressores, mas que não façam imunodepressão absoluta, de você ficar exposto a qualquer infecção.

P/1 – Eles são específicos?

R – Eles são específicos, é complicado, mas de qualquer maneira vamos simplificar e dizer que ele tira muito mais os anticorpos, que seriam contra o rim, do que os outros anticorpos que existem no organismo, embora você seja sempre muito mais sujeito a ter infecção, porque você fez um transplante de rim; esse transplante só era possível entre pessoas da mesma família. Mas, por esses mecanismos de combater a rejeição foi possível fazer de famílias diferentes. Famílias diferentes criam uma situação muito complicada, com esse negócio de vender rim etc. Nós temos o maior serviço de transplante do país, é lá na Escola, no meu serviço, o serviço que eu trabalho; não é mais meu porque eu estou aposentado. No serviço que eu trabalho, a gente faz 200 transplantes, mas você não tem um irmão todo o dia para fazer isso. Então você tem...

P/1 – Duzentos transplantes por...?

R – Por ano. Às vezes 190, 180, 200...

P/1 – É por média?

R – É, é grande. Por que não é usado de cadáver? Então tem toda essa história do cadáver. Mas, para tirar do cadáver, de quando é o cadáver? Pra você tirar do cadáver é podre, o rim está podre. Então, você tem que estar, antes do rim ficar podre. Como é que você vai tirar antes do rim estar podre sem ter certeza que está prejudicando ou não o indivíduo? Então veio esse conceito de morte encefálica; quando o cérebro morreu você pode continuar vivendo no respirador, mas é certeza de que você não vive mais, de modo que ele funciona como cadáver, embora ele não seja cadáver. Essa coisa que sai no jornal, que pegaram um cadáver não sei de onde e tiraram o rim, isso é mentira, isso é besteira, não pode, tem que ser uma coisa que o rim esteja...

P/1 – Funcionando.

R – Viável.

P/1 – O rim não pode ter parado de funcionar?

R – Ele não pode é morrer, não pode ser necrosado, não pode é ficar podre.

P/1 – E isso se dá quanto tempo depois da morte?

R – É muito rápido, de modo que o ideal é ser antes da morte, quando você tem certeza que o indivíduo não tem recuperação. E quando é que você tem certeza? Quando tem essa morte cerebral. É um pouco mais que cerebral, porque tem sempre aquele cara que ficou bobo e depois viveu vinte anos. Não é esse caso. É o caso que atinge os centros reguladores da respiração, da circulação, de modo que não é só bobo, o sujeito não tem chance nenhuma de sobreviver. Isto criou toda uma imunologia. Quem é o melhor? Você tem uma porção. Você tem um rim de cadáver que surgiu agora e tem um monte de fila, então você tem que fazer toda a imunologia para saber quem daqueles doentes é o mais adequado receptor para aquele rim, com as características imunológicas. Isso trouxe um progresso fantástico da imunologia, paralelo ao tal negócio do remédio. O remédio ajuda porque evita. Mas, quanto mais próximo for o indivíduo... Porque uma coisa é certa: se você for gêmeo univitelino, do mesmo óvulo, o rim de um serve para o outro. Aliás, o primeiro transplante que fizeram de rim foi entre gêmeos univitelinos, em que o sujeito viveu maravilhosamente, porque um irmão deu um rim para o outro. E isto é uma coisa muito complicada, porque essa doação é um troço muito atrapalhado, tanto é que lá no serviço nosso nós só aceitamos doação de parente de primeira linha, quer dizer, pai, mãe e irmão. Se você aceitar de outros, você começa a correr o risco de vender rim. E aí é um negócio terrível, num país que a pobreza que medeia no Brasil, você...

P/1 – É complicado.

R – Vira uma farrá. Eu costume brincar com uma história que o sujeito que vendeu o rim – é uma história que eu criei, mas que nunca aconteceu, eu espero que vocês acreditem – estava uma porcaria, vivendo uma vida ruim, então resolveu vender o rim, vendeu o rim. Ele então pegou este dinheirinho, aplicou e comprou uma lojinha. A coisa deu certo, ele foi ficando mais rico, mas a coisa estava ruim ainda porque não estava certo. Então ele falou: “Acho que vou vender o outro”. Mas como é que você vai viver? “Faça a diálise, é de graça”. Porque a diálise a Previdência dá de graça. Então ele vendeu o outro rim e melhorou muito as circunstâncias, foi fazer diálise de graça pelo INPS [Instituto Nacional de Previdência Social]. E aí ele ficou, foi ficando, ficou rico. Aí pegou e comprou um rim para ele. Essa história eu inventei. (risos) Mas houve alguma exploração nisso. Agora isso está regulamentado, de modo que é mais difícil isso acontecer, tem um órgão distribuidor do Estado que faz isso.

P/1 – Bom Doutor, falando em histórias reais, o senhor teria um caso interessante para contar de tratamento? Um caso de um paciente que o senhor considera interessante?

R – Acho que eu estou exercendo medicina há quarenta e tantos anos, trabalhando numa escola. Não sou um médico tão ruim, de modo que certamente eu tive sucessos e insucessos. A única que eu posso te dizer é que não há muita proporção entre a sua ação e o agradecimento que o doente possa ter. Então, você acaba tendo indivíduos em que você foi fantástico com ele e ele brigou com você e indivíduos em que você foi péssimo pra ele e ele ficou agradecidíssimo. (risos) E todas as situações intermediárias em que você quiser, e não tendo lógica. (risos)

P/1 – Não tem uma lógica que _____ isso?

R – Não. Tem uma lógica, mas não é totalmente lógica. Isso em primeiro lugar. É isso, quer dizer, eu acho que... O que é muito engraçado é um consultório médico, porque o médico tem uma característica, ele trabalha isolado. Quando você for ao meu consultório não vai haver testemunhas – aqui já tem duas testemunhas –, não vai haver testemunhas da nossa relação. E certamente como você é uma pessoa e eu sou outra, eu o médico e você o cliente, a história que nós vamos contar da sua consulta não vai ser a mesma, não vai ser a mesma, você vai ter a sua história e eu vou ter a minha história, de modo que já complica aí. E isto não tem testemunha nenhuma. De certa maneira, se você tiver confiança em mim eu posso fazer o ato mais fantástico de bom e posso fazer a coisa mais danosa pra você num pedacinho de papel. E é muito difícil depois você testemunhar tudo isso. Numa sala cirúrgica é verdade que tem algumas testemunhas, mas todas muito comprometidas com o cirurgião, o que ele fizer lá é o que ele fez lá. Aquilo não tem testemunhas, não é como uma casa, um engenheiro, que depois você vai medir e vai ver se a viga dele estava certa, refaz os cálculos. Então não pode ter médico ruim. Você tem que ter um controle sobre o médico. E isso que estão falando de exame de estado etc., eu acho que é fundamental policiar as escolas médicas porque é uma profissão sem testemunhas e que você pode ser extremamente benéfico e extremamente danoso pra uma pessoa. Eu acho que esta é a coisa fundamental. (risos)

P/1 – Para terminar eu queria que o senhor colocasse esta questão da clínica médica, que a gente até chegou a comentar por alto...

R – Pois é. O que aconteceu é o seguinte... Você...

P/1 – O senhor acha que a especialização está chegando _____...

R – Resumindo: a medicina foi ficando tão complexa que foi natural que houvesse subdivisão de áreas para especialistas. E isto foi crescendo, chegando a um momento em que nós chegamos, em que tem sub, sub, especialidades. Isto cria alguns problemas, um deles é que encarece extremamente, porque você em vez de ver um médico tem que ver uma porção de médicos. Segundo, você tem que fazer o seu diagnóstico antes de ir para um médico. Você precisa saber qual é o médico que você vai. Talvez seja simples se você tiver com dor de garganta; você mesmo olhou e viu que sua amígdala está desse tamanho, então vai a um otorrino. Ou então você torceu o pé no futebol e você vai a um ortopedista. Agora se você tiver uma dor de barriga, por exemplo, ou se você estiver se sentindo mal, indisposto, já fica difícil você saber qual é o médico que você vai. E você indo ao médico errado, no especialista, você corre o risco de duas coisas: ou você pôs o dinheiro fora, porque ele vai dizer que não é nada, o pior que isso é que ele te trata sem saber direito, que também é ruim. Então você, obrigatoriamente, depois desta farrá da subspecialização, vai chegar num momento em que precisa ter um médico mais geral, que seja o primeiro (embate?) de um cara que ficou doente. Quanto menos não seja ele, pode ser o melhor triador para um médico adequado do que se você mesmo for o triador. Segundo, do ponto de vista econômico existe uma porção de coisas muito simples que podem ser tratadas por um clínico, de uma maneira não sofisticada e muito mais barato. Terceiro, medicina não é doença só do sentido físico, você precisa ter um acompanhamento... É preciso que você tenha confiança... Precisa que você conheça um pouco as pessoas... O médico é um pouco seu conselheiro, o médico é um pouco uma porção de outras coisas além da doença. Hoje, por exemplo, em que a medicina privada está praticamente acabando, eu sou um médico velho, eu posso dizer que eu nunca atendi um convênio. Eu trabalho no Hospital São Paulo de graça vendo INAMPS [Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social] e indigente durante toda a minha vida. Mas no meu consultório eu tenho preço de consulta. Mas quantos médicos podem fazer isso hoje? Muito poucos e os médicos novos praticamente não. Então você vai obrigatoriamente para o convênio. O convênio se for... Você entende que o médico do convênio ganha pouco, ele tem que ter velocidade de atendimento. Você gosta que o médico peça exame, de modo que o médico em geral troca conversar muito com você e examinar muito você pra fazer exames porque aí ele te livra; faz uma consulta de cinco minutos, você sai radiante porque você ganhou não sei quantos exames que o convênio pagou.

P/1 – (risos)

R – E você não tem..

P/1 – Gastou-se muito mais também?

R – Gastou-se mais no conjunto, mas você não gastou mais.

P/1 – Valeu a pena aquela mensalidade que você pagou para o convênio.

R – Exatamente. E acontece que isso não resolve seu problema. E este médico geral, que é um médico de família, que é capaz de saber que a sua mulher é quem está te enchendo o saco e você não tem doença nenhuma, isto o médico do convênio nunca vai fazer. Precisa de alguma maneira isso voltar. Nos Estados Unidos eles estão chamando isso médico de família e na Inglaterra tem o General Practice, que funciona assim chegando à Inglaterra, você tem que ter um médico geral que é o seu médico e que é de graça, você só pode ir nele e ele mora perto da sua casa. Esse médico tem poder para pôr você no mais refinado hospital da Inglaterra para fazer a coisa mais complicada do mundo. Ele é quem manda. Vai pra lá, o sujeito trata, faz todas aquelas maravilhas, escreve uma cartinha para o seu médico e seu médico continua tratando de você. Esse é um sistema relativamente eficiente. Se você não gostar do médico, você vai lá e diz: “Oh, eu não estou gostando”. Você vai ter outro médico que é onde você vai recorrer. Sempre é aquele que tem a sua história inteira, que sabe que você teve sarampo quando criança, que você é meio fresquinho... E esse sistema ainda é o que existe de melhor. Cuba tem um sistema bom, que é um sistema em que não é um médico, é a quadra, é um pediatra, é um cirurgião e é um tocoginecologista. Então você vai num clínico, mas este clínico não faz tudo como na Inglaterra. Se for problema obstétrico ele manda para o tocoginecologista, se for criança ele manda para o pediatra e se for cirurgia ele manda para o cirurgião. Mas também é um indivíduo que o seu fichário só está lá. Na Inglaterra, você mudou de Londres para Oxford, ele pega todo o seu fichário, dá para você e você leva para o médico em Oxford, que vai ser o seu médico de agora em diante. Você entendeu que isto perto da nossa bagunça, que você vai a cinquenta especialistas... Agora teve um momento em que você ser médico geral, economicamente era muito ruim, porque não tinha gratificação nenhuma. Você ser clínico passou a ter pouca gratificação. Se você pegar as duas principais escolas, Pinheiros e a Paulista, o que os melhores alunos estão escolhendo? Eles estão escolhendo profissões que tenham aparelho. Tem uma frase minha, que eu falo muito, que é o gigolô de aparelho. (risos) Então, quais serão as preferidas? É a oftalmologia, otorrino, porque você tem os aparelhos. Você tem aquilo só, você não tem urgências... Você tem um campo limitado, você tem um óculos, você tem mil coisas... Você acaba tendo os piores sendo clínico, quando no passado os clínicos... De modo que tem uma história aí sendo muito complicada, que precisa ser mudada na estrutura total. Bom, nós já falamos bastante, não é?

P/1 – Ok, então muito obrigado.