

MUSEU DA PESSOA



Museu da Pessoa

Uma história pode mudar seu jeito de ver o mundo.

Memorial do Incor - 25 anos (INC/ISP)

Da Teoria à Prática: O Nascimento de um Instituto

História de [José Manoel Camargo Teixeira](#)

Autor: [Museu da Pessoa](#)

Publicado em 00/00/0000

Museu da Pessoa - Projeto Memorial Incor
Depoimento do Pr. Dr. José Manoel Camargo Teixeira
Entrevistado por Ricardo Guanabara e Ignez Barretto
São Paulo ,04/10/2000
Realização: Museu da Pessoa
INC_HV002_José Manoel Camargo Texeira
Transcrito por Beatriz Blay
Revisado por Erick Vinicius de Araujo Borges

P/1 - Professor lembra na entrevista passada, a gente viu que ela estava bem incompleta. Estavam aquelas mesmas partes, as partes pessoais já estão aqui, nessa entrevista do Projeto Serviço de Psicologia, a gente queria explorar umas coisinhas inclusive que o senhor colocou aqui, que não explorou na época e para esse projeto é interessante. Por exemplo, o senhor fala que participou da equipe de implantação do Incor, não é? O senhor veio pra cá, o prédio era chamado Instituto do Pericárdio porque só tinha a parte de fora, não tinha equipamento, não tinha móveis, não tinha nada. A gente queria saber como é que era a formação dessa equipe inicial, como foi feita a formação dessa equipe, quem eram as principais pessoas da equipe inicial e as condições de trabalho dessa equipe.

R - Certo. Bom essa equipe, a equipe de implantação do Incor foi criada a partir de profissionais do próprio Hospital das Clínicas, dos diferentes institutos do Hospital das Clínicas que foram recrutados naquela época para dar início à organização e depois à implantação das atividades no Instituto do Coração. Participavam desta equipe médicos, enfermeiros, tinha um número bastante grande de funcionários de enfermagem, fisioterapeuta, psicólogo, nutricionista, farmacêutico... Falei? Acho que já falei. Tinha um pessoal da parte de Engenharia também, um pessoal da área de Medicina veterinária que mexia com a parte de experimentação, enfim, era uma equipe multiprofissional que tinha como objetivo, como eu disse, promover a organização e trabalhar junto a uma empresa contratada que, na época, foi uma empresa americana a Arthur D'little que veio fazer toda a concepção de organização e elaboração dos manuais de organização, definição das rotinas operacionais. Essa equipe junto com o pessoal da assessoria Arthur D'little acabou então fazendo uma customização desses manuais que a D'little tinha feito, mas que tinha muito da experiência americana para a realidade nossa, realidade brasileira. Esse foi o primeiro trabalho dessa equipe. Essa equipe inclusive veio antes. Ela já estava aqui quando cheguei. Já fui uma segunda leva de pessoas que vieram para cá, para fazer já a implantação pegando essa organização que já estava mais ou menos bem adiantada e, em cima dessa organização tentar, fazer o processo de implantação. Tinha também nessa equipe médicos, Dr. Maurício Wajngarten fazia parte e tinha uma comissão de obra que era uma comissão que fazia a interface com a construtora que era a companhia Engenharia Better e com o pessoal do DOP que é o Departamento de Obras Públicas do Estado, a gerenciadora da obra. Então nessa equipe de médicos, essa comissão de obras era composta pelo Prof. Delmont Bittencourt, Prof. Rady Macruz, pela Dona Clarisse Ferrarini que eram os três que acompanhavam mais de perto o andamento das obras.

P/1 - Como foi o recrutamento dessas pessoas? Foi individualmente? As pessoas foram convidadas pessoalmente pelo Zerbini? Como é que foi feito?

R - Quem estava coordenando essa parte de organização na época que se começou a organizar a equipe era o Prof. Humberto de Moraes Novais. Dr. Humberto era um assessor da superintendência do Hospital das Clínicas e foi designado pelo superintendente para organizar uma

equipe aqui dentro do Incor para preparar o hospital para seu funcionamento. Eu não sei direito porque não participei muito dessa época. Não estava ainda envolvido com a equipe, não sei qual foi o critério, se foi um critério pessoal ou do Dr. Humberto, ou se foi um critério da equipe da comissão de obras que já existia desde há muito tempo, não posso lhe dizer como é que foi o critério da escolha.

P/1 - O senhor veio participar da parte de organização mesmo.

R - Vim para participar da parte da implantação. Porque em 1975, fim de 1974 ou início de 1975, uma das unidades que estavam no Hospital das Clínicas e muito mal instaladas era Bioengenharia, na época chamava-se Centro de Pesquisa em Bioengenharia - Cepeb, essa unidade foi transferida aqui para o Incor. Mesmo precariamente ela veio pra cá e já se instalou onde é hoje a Bioengenharia com local próprio, se instalou lá na Bioengenharia, no meio da obra e começou a funcionar aqui porque estava melhor aqui do que lá onde ela estava no Hospital das Clínicas, um porão do lado do lixo, era uma condição muito precária. Eles vieram pra cá em 1975, se não me engano. Era diretor da Bioengenharia Dr. Seigo Suzuki, um assistente do Prof. Zerbini, trabalhou muito tempo com Prof. Zerbini e tinha sido designado pelo professor para trabalhar nessa área de Bioengenharia, nessa área de desenvolvimento de equipamentos para utilização de cirurgia cardiovascular, de marca passos, de próteses para serem usados no coração e o Dr. Seigo Suzuki que já estava aqui com a saída do Dr. Humberto da coordenação da equipe, Dr. Humberto foi assumir a diretoria do Instituto Central, diretor executivo do Instituto Central e depois se deslocou daqui para o Instituto Central, Dr. Seigo assumiu essa posição de coordenação dessa equipe. Como tinha uma ligação já bastante antiga com ele, trabalhava com Dr. Seigo fora do hospital e mesmo aqui na Bioengenharia tinha participado de alguns projetos junto com ele, me convidou para fazer parte desse grupo, ser mais alguém desse grupo para pensar em sair da teoria para a prática da implantação. Nesse momento é que vim pra cá. Foi em Junho de 1976 e comecei a fazer parte da equipe. A obra já estava teoricamente entregue, a obra civil, estava na fase final de entrega da obra, então comecei a participar dessa fase de entrega da obra, término da obra, revisão dos manuais, organização dos espaços do ponto de vista da parte física, de equipamentos, mobiliários, constituição das equipes, revisão das rotinas para dar início ao funcionamento do hospital que nós conseguimos que acontecesse, quer dizer, a equipe conseguiu que acontecesse em 10/01/1977.

P/1 - O senhor foi fazer o curso de especialização na Fundação Getúlio Vargas (FGV) por conta das necessidades do trabalho aqui.

R - Fiz. Exatamente.

P/1 - Depois de concluir esse curso o senhor assumiu uma função aqui dentro mais de gerenciamento. Com quem o senhor trabalhava, qual era a sua equipe de trabalho?

R - Na realidade quando vim para cá senti a necessidade de começar a conhecer um pouquinho mais da parte administrativa, por isso é fui fazer o curso na Fundação Getúlio Vargas. Nesta época estava aqui como assistente do diretor, que era o... Diretor executivo da época que era o Dr. Seigo. Trabalhava já como assistente técnico desenvolvendo uma função administrativa. Em 1978 o hospital já estava funcionando, já tinha começado a parte ambulatorial, depois de 1978 a internação e a cirurgia, em 1978 com a criação da instituição da Fundação Zerbini, o Dr. Seigo foi para a presidência da Fundação Zerbini e eu fiquei como diretor executivo. Na realidade assumi a equipe que existia e já estava instalada dentro da casa, era na realidade a equipe que tinha vindo para organizar o hospital. Quer dizer, o psicólogo que veio se transformou no diretor de Psicologia, o farmacêutico que veio se transformou no diretor da Farmácia, a nutricionista que veio se transformou na diretora da Nutrição, assim por diante. Cada um daquelas pessoas que vieram e participaram da equipe de organização, passaram a assumir os cargos de diretoria, dos diferentes serviços que estavam sendo instituídos. A equipe na realidade é aquela que começou a organização, muitos estão aí até hoje. Naquela época aqui no Incor nas posições de diretores de áreas. A equipe que acabei trabalhando foi a equipe que existia na casa desde a época da organização, depois assumiu então... O hospital começou a ter o seu regulamento, saiu o regulamento do Hospital das Clínicas em 1977, todo o Hospital das Clínicas, incluindo o regulamento do Incor, foram criados os serviços, os cargos, aí se pôde dar uma organizada naquilo que era informal. Aquela equipe era uma equipe informal. Cada um estava lá com seu cargo básico, enfermeiro, farmacêutico, etc. Em 1977 com a instituição do regulamento, da estrutura organizacional do Hospital das Clínicas, incluindo o Instituto do Coração, foi possível você ter toda a nova estrutura do hospital e foi promulgada uma portaria criando todos os cargos. Aí que se criou inclusive o cargo de diretor do hospital que anteriormente era um cargo honorífico, diretor do hospital mas não tinha cargo até 1977.

P/1 - Outro assunto que a gente queria abordar é no primeiro transplante para cá, principalmente no primeiro transplante realizado aqui no Incor, para cá houve uma evolução na Clínica e na Cirurgia muito grande. Queria que o senhor comentasse sobre essa evolução e falasse um pouco dos grandes nomes da Cirurgia cardiovascular que passaram aqui pelo Incor, que o senhor lembra, que conviveu.

R - Na realidade teria um primeiro transplante, foi o primeiro transplante que não foi feito aqui. Esse transplante é o transplante de 1968 que na realidade deu um empurrão grande na construção do prédio do Incor, porque o prédio começou a ser construído em 1969 um pouco depois do transplante. Talvez esse prédio aqui deva a sua existência àquele transplante que foi feito e sensibilizou muito o governador Abreu Sodré na época, que depois autorizou o início das construções do instituto que já existia como órgão criado pelo governo desde 1963. Então teve o transplante de 1968, depois o transplante foi retomado, mas isso aí já foi retomado na década de 80. Quer dizer, teve um hiato grande sem que houvesse transplantes pelo problema da rejeição. Quando se conseguiu um controle grande do processo de rejeição dos órgãos, não é, com o advento de medicamentos que inibiram esse processo de rejeição é que foi possível a retomada do transplante. Isso foi mais ou menos em meados da década de 80.

P/1 - Com a ciclosporina .

R - Com a vinda da ciclosporina , com o descobrimento da ciclosporina . O uso da ciclosporina foi possível então se retomar o transplante. E de lá pra cá o programa de transplante virou um procedimento praticamente normal, habitual, ele é feito sem... Assim, rotineiramente, não tem mais toda aquela situação ritual que existia quando se ia fazer um transplante. Hoje é um procedimento, uma operação como outra que se faz que

desencadeia e tem bons resultados, não só aqui como em todo mundo, um procedimento bastante aceito como um procedimento terapêutico normal dentro da Cirurgia cardiovascular. Nesse período passaram por aqui, quer dizer, da época do início do Instituto até agora diversos profissionais. Muitos estão aí ainda. Prof. Zerbini na realidade é o grande mestre, Prof. Decourt que esteve aqui conosco durante um período bastante... No período inicial da implantação do Incor, que era o cirurgião e o clínico da Cirurgia cardiovascular e da Cardiologia, os seus sucedâneos na área clínica, o Prof. José Carlos Fulvio Pileggi, pegou o Instituto nessa fase de consolidação e ficou durante muito tempo. Aposentou-se há dois, três anos atrás, fez toda a consolidação desse modelo organizacional e de funcionamento do Incor, substituindo o Prof. Zerbini e o Prof. Adib Jatene, uma série de profissionais passaram por aqui. Na área da cirurgia o Prof. Delmont Bittencourt que participou de toda a construção desse hospital, as obras ele controlou muito, o Prof. Dr. Magnus que era outro cirurgião muito ligado ao Prof. Zerbini, o atual professor de Cirurgia, o Prof. Sergio de Oliveira, o Prof. Noedir Stolf, o Prof. Miguel Barbeiro Maciel, o grande professor Geraldo Verginelli que foram companheiros durante muito tempo do Prof. Zerbini. Eles trabalharam muito tempo juntos na Cirurgia, participaram muito do desenvolvimento do Incor e da implantação do hospital. O Dr. Euclides Marques que também participava, participou muito de toda parte do transplante, o início do transplante, a parte experimental, ele teve um trabalho bastante grande, o Dr. Seigo Suzuki que também foi o diretor executivo do Incor, presidente da fundação, também na parte da implantação da cirurgia, teve uma participação grande... Na Cirurgia quem mais teríamos, Dr. Altamiro Ribeiro Dias, Dr. Luiz Boro Puig que desenvolveu a válvula de Dura-Máter e outras novidades na parte de cirurgia. Na perfusão temos o Dr. Dagoberto, Dr. Daniel foram os pioneiros na parte de perfusão cardiovascular, na anestesia o Dr. Rui Vaz Gomide do Amaral, desde o início do Incor ele participou muito, era o anestesista que dava anestesia para cirurgia cardíaca no Instituto Central, depois veio para cá e foi diretor da anestesia aqui no Instituto, montou todo o serviço de anestesia e na Clínica nós temos, além do Prof. Fulvio, o Prof. Rady Macruz que durante muito tempo chefiou o grupo de cardiopatias congênicas, o Dr. Munir Ebaid que também foi o sucedâneo do Prof. Macruz nesse segmento dos congênicos, o Dr. professor de Cardiologia, Prof. José Antonio Ramires, participou muito da implantação do hospital, Dr. Max Grinberg, Dr. Antonio Carlos Pereira Barreto na área de Cardiopatia geral, onde estava o transplante e também nos últimos tempos está se dedicando mais na parte de prevenção, programas de prevenção cardiológica. Dr. Sergio Giannini, Dra. Neusa Forti também nessa área de prevenção, Dr. Jaime Diamant, Dr. Luiz Gastão do Cerro Azul, que teve uma atuação importante na implantação dos problemas de reabilitação cardiovascular, de condicionamento físico. Na época, na parte de, na unidade de coronariana, Dr. Bernardino Tranchesi, filho do Dr. Bernardino, o Bernardino filho do João Tranchesi é que também foi um expoente grande da Clínica, mas ficou mais no Instituto Central, não atuou tanto aqui. Não Bernardino é filho do Bernardino Tranchesi. O João Tranchesi foi... O contrário?

P/1 - Acho que é o contrário.

R - Estou fazendo confusão então. Porque o João veio pra cá, o João Tranchesi veio e foi o responsável pela implantação de todos os métodos diagnósticos de Eletrocardiografia. Bom negócio de pai e filho é uma coisa que precisa ser verificada. Mas o João Tranchesi veio aqui durante muito tempo, ficou muito tempo na parte de Eletrocardiologia, Dr. Paulo Moffa, Dr. Milton Godoy, Dr... Como é que é o nome dele agora? Bom não podemos esquecer o Dr. Siguemituzo Arié área de hemodinâmica, recentemente falecido, infelizmente, ele que implantou toda a hemodinâmica aqui dentro do hospital, juntamente com Dr. Ronaldo Pereira Garcia, Dr. Egas Moniz que também atuou muito nessa equipe de implantação do Incor e depois foi o responsável pela implantação da cirurgia experimental aqui dentro. Ela trabalhava na área de hemodinâmica, na área de estatística e informática também. Teve uma atuação importante na implantação do serviço de informática dentro do Incor. Tem mais nomes aí, podia ficar falando nomes. Esses são alguns que a gente pode estar citando. Devo ter esquecido provavelmente umas dezenas de nomes.

P/1 - Fora do Incor, ou seja nesses anos de existência do Incor, mesmo antes, quais foram os nomes importantes que o senhor recorda da Cardiologia, tanto clínica quanto cirúrgica que estiveram mais vinculados ao Hospital das Clínicas ou à Faculdade de Medicina. Professores importantes nessa área que não necessariamente vieram para o Incor.

R - Olha quase todo mundo veio pra cá, viu? Na parte de Cardiologia e de Cirurgia quase todo mundo veio pra cá. Porque a Cardiologia e a Cirurgia cardiovascular do Hospital das Clínicas ficaram sendo toda aqui, professores que eram ligados à atividade de Cardiologia acabaram todos se transferindo pra cá. Esqueci de falar foi bom você ter falado isso, Prof. Ermelindo Del Nero que no final também acabou vindo pra cá, ficou um tempo aqui, depois voltou para o Hospital das Clínicas e atuava nessa área de métodos gráficos também. Prof. Roland Vêras Saldanha que atuava na área de hipertensão arterial, ficou também um tempo aqui depois se desligou do hospital. Ficou mais na Beneficência Portuguesa onde ele tinha e ainda tem um serviço grande. Mas da Cardiologia ligada à Faculdade de Medicina e o HC praticamente todos vieram pra cá. Talvez quem não tenha vindo para cá foi o Dr. Carneiro, o Dr. Chiu que eles acabaram ficando mais vinculados no Hospital Universitário, porque como tinha também atividade de Cardiologia no Hospital Universitário, na parte de Clínica geral, não como Cardiologia, eles ficaram vinculados ao Hospital Universitário, acabaram não vindo pra cá. Eles frequentavam um pouco aqui, mas não tinham tanta... Não estavam lotados aqui. Na área de diagnóstico ainda, Dr. Fujioka, não podemos esquecer Dr. Fujioka que foi quem implantou o serviço de Radiologia aqui dentro do Incor, já era do HC, Dr. Fujioka foi uma pessoa importante na implantação do hospital e pouco tempo depois Dr. Edvaldo Camargo e o Dr. Alípio Corrêa Neto, Corrêa Neto não Dr. Alípio... Era um físico, o Neto era professor de Cirurgia. Alípio... Esqueci o sobrenome dele.

P/1 - Ele foi pra Bioengenharia?

R - Não, Dr. Alípio e Dr. Edvaldo montaram o serviço de Medicina nuclear aqui. Foram os pioneiros na montagem do serviço de Medicina nuclear. Dr. Alípio hoje ainda está no Hospital das Clínicas ligado ao Centro de Medicina nuclear. Alípio... acho que é Alípio Dias, não é difícil. O pessoal, provavelmente vai ser uma pessoa bem lembrada.

P/1 - O senhor tocou numa coisa importante que é a parte de Medicina Nuclear na área de Medicina... Como foi o desenvolvimento dessa área aqui no Incor? No quê que ela é aplicada, nas cardiopatias?

R - É. A Medicina Nuclear era algo relativamente novo quando o Instituto foi criado. Novo não só aqui no Incor novo na Medicina, mas na

Cardiologia era muito novo. Era uma coisa que praticamente quase não tinha aplicação porque foi progressivamente se desenvolvendo, acabou muito ligado a aplicação na área de Cardiologia, principalmente ligada à verificação da função do músculo cardíaco e na... Dentro dessa função, o músculo cardíaco era o músculo viável ou não para se recuperar.

P/1 - Então mais voltado ao diagnóstico?

R - Diagnóstico. É um método especificamente de diagnóstico.

P/1 - Não é utilizado para tratamento?

R - Não, não. Método de diagnóstico. Diferentemente de outras especialidades que você tem uma parte de diagnóstico e de terapêutica, aqui é só diagnóstico. Porque ele é muito usado para, como um complemento para o teste de esforço, da ergometria. Ele complementa a verificação da função ventricular, da circulação como um todo no corpo da perfusão pulmonar, e da viabilidade do músculo. Se o músculo é um músculo que está isquêmico e que pode ser recuperado ou não. Ele orienta muito a própria cirurgia.

P/1 - Porque verifica a necessidade...

R - Isso. De uma operação ou de um método complementar terapêutico.

P/1 - Quando que foi que surgiu a Medicina Nuclear aqui? Quando que foi implantado?

R - Olha, logo em seguida que a gente começou a funcionar aqui já em 1977, 1978 já começou a mexer com Medicina Nuclear. E progressivamente se formou pessoal, não tinha quase pessoal formado nessa área, pessoal foi sendo formado, Dr. Edvaldo, primeiro veio Dr. Alípio, na verdade ele não é médico, é um físico e Dr. Edvaldo que é médico veio em seguida, veio dos Estados Unidos para cá e aí ele começou realmente a desenvolver muito... Trouxe a experiência americana nessa área e em seguida Dr. Cláudio Meneghetti que é o atual diretor assumiu. Dr. Edvaldo acabou saindo depois daqui do hospital, foi lá pra Unicamp e Dr. Cláudio Meneghetti deu um grande salto com o pessoal dele, cardiopatia congênita Incor, uma equipe boa no desenvolvimento na aplicação em Cardiologia da Medicina Nuclear.

P/1 - Um pouco da evolução da clínica e da cirurgia na Cardiologia nesses anos de Incor. Como é que foi? Foi aos saltos, foi uma evolução mais lenta? Quais foram os marcos mais importantes dessa...?

R - Eu acho que foi um processo continuado com alguns pontos que marcaram realmente o desenvolvimento tanto da Cardiologia quanto da Clínica. Colocaria como pontos importantes a angioplastia coronariana foi um grande marco de mudança importante em termos de terapêutica. A intervenção cada vez mais precoce do doente acometido de um infarto agudo, antes tinha um medo grande de mexer no doente de infarto, não se mexia, deixava o doente em repouso, não se fazia nada, nem diagnóstico se fazia. Com o tempo começou: "Não, vamos tratar esse doente." Então fazia... A parte, vamos chamar assim, trombólise e dissolução daquele coágulo, que começou-se a atuar um pouco em cima desse doente pra tentar evitar que o músculo cardíaco morresse, com trombólise, depois com a própria angioplastia, foi um salto importante no tratamento desse doente. A angioplastia depois o stent coronariano, para amoldar melhor a artéria também foi um passo seguinte muito interessante o... Na cirurgia nós tivemos um grande desenvolvimento na cirurgia de crianças. Então a cirurgia infantil teve um desenvolvimento muito grande com o transplante feito em recém-nascidos, neonatos, em crianças pequenas, algumas cirurgias que não eram feitas em bebês muito pequeno, de baixo peso, porque era muito difícil de cuidar, se criou toda uma tecnologia para cuidar dessas crianças, novas técnicas foram desenvolvidas e aplicadas. Técnica do Prof. Jatene, operação de Jatene, depois o Prof. Miguel Barbeiro com diversas técnicas que ele desenvolveu também, para tratamento de crianças, aquilo que não se fazia, cirurgia de criança, no começo do Incor, era uma temeridade, algo com grande mortalidade, hoje se faz cirurgia de rotina com mortalidade muito baixa, com resultados muito bons. Eu vejo que esse segmento da cirurgia de criança foi um segmento que evoluiu muito. Assim como o tratamento cirúrgico de complicações e problemas da aorta. A aorta, e principalmente a aorta torácica, os aneurismas as dissecções agudas, que são doenças muito graves e a dissecção aguda, por exemplo, é uma doença praticamente fatal com mortalidade que há uns tempos atrás chegava a 50, 60%, mesmo fazendo a operação. Hoje a mortalidade desses doentes é baixíssima, baixíssima em relação ao que era, chega a ter... Ainda é um pouco alta, mortalidade de 5%, 8%, 3%, não é, houve toda uma evolução na cirurgia que começou com novos métodos de perfusão. A perfusão sofreu uma grande, quer dizer, o controle do doente durante a parada cardiorespiratória, ele acabou sendo muito bem feito. A anestesia o desenvolvimento da anestesia para esses doentes, o pós-operatório imediato desses doentes, associada a novas técnicas que foram implantadas. Técnicas no segmento das valvopatias, a cirurgia cada vez mais conservadora de um lado das valvas, o advento de novas próteses, próteses biológicas e mecânicas que também representaram uma melhoria.

P/1 - Ou seja está mais no âmbito da Bioengenharia.

R - Isso. Isso é um pouquinho mais relacionado à Bioengenharia. Não só aqui, mas no mundo. Mesmo a parte de estimulação elétrica, novos tipos de marca passos, o advento do desfibrilador implantável, é outra prótese colocada no doente que tem fibrilação ventricular intermitente, praticamente todos os doentes morriam e com o implante do desfibrilador no momento que ele tem a fibrilação dá um choquinho e reverte a fibrilação, o doente continua vivendo normalmente. Quer dizer, a Cardiologia teve uma grande evolução no mundo como um todo e nós conseguimos acompanhar muito bem essa evolução, tanto no que diz respeito aos métodos diagnósticos quanto em relação a técnicas terapêuticas e mais recentemente o advento da própria Biologia molecular, Engenharia genética, todo um trabalho está sendo feito nessa área. Um trabalho bastante intenso que deverá dar resultados em breve bastante interessantes, tanto na prevenção quanto no tratamento de algumas doenças. Ainda em relação à Cirurgia como na área da cirurgia da insuficiência cardíaca congestiva refratária, onde o transplante era a única opção nós desenvolvemos aqui e foi um trabalho muito grande do Instituto. A Cardiomoplastia que é o envolvimento do coração com o músculo do tórax, passa o músculo para dentro, envolve o coração, depois condiciona esse músculo para ele funcionar como músculo cardíaco através de um bio

estimulador implantável, foi uma cirurgia que se desenvolveu, deu alguns resultados favoráveis. Depois outras técnicas vieram e acabaram sendo substitutiva, a ventriculectomia parcial do ventrículo esquerdo, a chamada 'cirurgia do bife', você tira um pedaço do ventrículo, corta um pedaço e com isso, está muito grande, ele diminui e com essa diminuição volta a ter uma força pelas leis próprias de elasticidade, ele voltaria a ter uma força... É um elástico. Se você tem um elástico muito esticado, se você tira um pedaço dele, ele fica menor, pode ficar com mais força se você esticar mais. A mesma coisa na teoria, isso também foi bastante utilizado aqui durante um tempo. Foram propostas terapêuticas na área da Cirurgia bastante interessantes. A diminuição do uso de sangue intra-operatório com a utilização de equipamento chamado cell saver...

P/1 - Recuperando o próprio sangue.

R - Recuperando o próprio sangue, reinjetando o próprio sangue do doente... Essa área de hemostasia de controle. Um dos grandes problemas da cirurgia cardiovascular é sangramento. Então você tem que trabalhar muito nessa área de hemostasia de novas técnicas, evitar a perda do sangue, além da substituição de sangue do próprio sangramento do doente... Até que tem um segmento do hospital que trabalha muito essa área de hemostasia, o suporte circulatório continuado que foi introduzido através da construção da Bioengenharia: bombas centrífugas; depois o ventrículo artificial; ventrículo artificial externo; pneumático de suporte que tem se utilizado como ponte até que se tenha a disponibilidade de um doador para aquele paciente que é candidato a transplante. Tem todo um território de novidades, novas drogas, uso de novas drogas, novos medicamentos que acabaram surgindo tem auxiliado muito no combate, principalmente, da insuficiência cardíaca congestiva que é a via final comum de uma série de doenças do coração. Você trata, trata, trata e curou até as causas mas ficou uma consequência que é a insuficiência cardíaca congestiva. Hoje tem uma série de drogas que têm sido usadas com bastante eficácia no tratamento da insuficiência cardíaca congestiva.

P/1 - O senhor poderia citar essas drogas?

R - Tem alguns... Foi interessante porque você tratava muito a insuficiência cardíaca usando medicamentos que aumentavam o batimento cardíaco, aumentavam a força. Digitalico, esse é o grande tratamento, o Digitalico e o diurético.

P/1 - Antigo, não é?

R - Muito antigo, então, o digitalico aumenta a força e o diurético diminui o volume de líquido, tem menos líquido, o coração não fica tão encharcado. Esse foi sempre o grande tratamento. E de um tempo para cá... Tinha outro conjunto de drogas, chamadas betabloqueadoras que diminui o batimento cardíaco, diminuem a frequência, relaxam o próprio músculo cardíaco e também fazem uma dilatação periférica para diminuir a resistência. Só que essas drogas betabloqueadoras sempre se achou que usada na insuficiência cardíaca, elas estariam piorando o quadro, já que elas diminuem de alguma forma, diminuiriam essa força. Teve alguns autores que acabaram desenvolvendo drogas que tenham o efeito betabloqueador mas também tenham o efeito alfabloqueador, bloqueia a chamada, diminui essa resistência periférica também. Essas drogas começaram a ser usadas para os pacientes com insuficiência cardíaca e deu muito certo. Assim como drogas antigas, drogas que inibiam a aldosterona, o hormônio produzido que interfere na pressão e na regulação do volume... É um diurético, as chamadas espironolactona, drogas antigas que não eram usada para hipertensão e que no momento que usaram para hipertensão, para insuficiência cardíaca tiveram resultado bastante interessante. Novas e antigas drogas combinadas passaram a ser um arsenal terapêutico bastante vantajoso para a insuficiência cardíaca. Também associada ao próprio uso do condicionamento físico, do exercício, era outro tabu. Quer dizer, paciente cardiopata não faz exercício que morre. Aí começaram a ver que aqueles doentes que estavam na fila do transplante, enquanto aguardavam o transplante, o pessoal pegou aquele doente, começou a fazer exercício com ele e começou a melhorar. Começaram a recuperar a força do movimento, a força do coração. Saiu até da lista de transplante, tiveram tratamento de outra maneira. Tem uma série de situações de evolução do paciente clínico, do paciente cirúrgico que aconteceram nestes últimos tempos e que são muito interessantes. Atualmente estão usando marca passo, tem um em cada ventrículo para poder melhorar o batimento cardíaco e também ajudar a insuficiência cardíaca. Insuficiência cardíaca é o que está na moda hoje, é o grande desafio dos cardiologistas e dos cirurgiões. Mas tudo isto o pessoal da Clínica e da Cirurgia vai poder falar com vocês com maior profundidade e maior propriedade, já que estão mais habituados a tratar com esses problemas aí.

P/1 - Inclusive li há um tempo que fizeram uma cirurgia fetal, no coração de um feto, não é?

R - Sim, sim.

P/1 - Um avanço enorme...

R - Nós temos um grupo aqui que estuda cirurgia fetal. Temos feito experiências, têm coisas até meio inéditas aqui que o pessoal fez, por exemplo desenvolveram um produtor próprio para colocar um eletrodo de marca passo dentro do feto que tem um problema de batimento cardíaco ... O coração bate muito devagar e poderia ter um problema não chegar até a termo. Então desenvolveram um eletrodozinho que você põe lá dentro do feto...

P/1 - Isso aqui no Incor?

R - Aqui. Com experiência em ovelhas. O Dr. Renato Assad que esteve bastante nos Estados Unidos trabalhando com cirurgia fetal e está desenvolvendo um experimento nessa área... Um ramo bastante interessante. Tudo isso a gente tem acompanhado. Tem diversos por exemplo, cirurgia de gestante. A cardiopata que é gestante e que na verdade na hora... A gravidez representa uma sobrecarga muito grande para essa pessoa, tem um grupo acompanha a gestante, muitas dessas gestantes acabam sendo operadas estando grávidas e o feto se mantém tranquilo sem... Monitorização... A cirurgia da gestante dá para fazer. Outras vêm dar a luz aqui, faz parto aqui porque a gestante é de risco, outra o feto com problema cardíaco grave, precisa ser feito o parto aqui pra ser operado em seguida.

P/1 – Sai do ventre pra cirurgia...

R - Praticamente já para mesa fica um, dois, dias e já opera de uma vez senão morre. Então essa área de Medicina fetal ou Cardiologia fetal ou Cardiologia ligada a gestante, a criança e ao recém-nascido é uma área que se imbrica muito e mereceu um avanço bastante grande, um trabalho em conjunto com a Obstetrícia que a gente faz.

P/1 - O senhor fez duas especializações...

R - Eu fiz algumas.

P/1 - Antes de entrar o senhor já estava com uma especialização em...

R – Cirurgia.

P/1 – Vascular, depois na administração hospitalar e hoje o senhor é diretor do programa de Proasa (Programa de Aprimoramento Profissional em Administração em Saúde) na Getúlio Vargas.

R - Na GV.

P/1 - E aqui no Incor como é que foi o desenvolvimento... Porque aqui vocês tem curso de pós-graduação aqui no Instituto do Coração, como foi a implantação e o desenvolvimento desses programas de ensino aqui?

R - Bom a Residência sempre foi um programa que já existia. Você está falando no geral?

P/1 - É, no geral.

R - Bom a Residência médica é um programa que já existia desde o Hospital das Clínicas. Residência médica em Cardiologia, Residência médica em Cirurgia...

P/1 - Que agora é feita aqui.

R - Assim como já existia no HC o chamado Curso de especialização em Cardiologia, que não era Residência, sim um curso que os indivíduos deviam fazer, o chamado Curso de Cardiologia do Prof. Decourt, ficou famoso. Também tinha o curso de especialização de Cirurgia cardíaca. Eles eram alunos do curso paralelamente ao residente. Não eram residentes, mas tinham quase que as mesmas obrigações de um residente. Faziam o curso teórico, mas também faziam estágio prático. O residente além do curso teórico tinha estágio prático sob a forma de Residência, tinha outras obrigações mais aprofundadas. Progressivamente essa Residência foi também aumentando em termos de número com a criação do Departamento de Cardiopneumologia na faculdade, porque antes da Cardiologia e a Pneumologia eram disciplinas dentro da Clínica médica. Em determinado momento se criou um departamento que acoplou a Cardiologia e a Pneumologia na parte clínica, a disciplina de Cirurgia torácica, cardiovascular estava dentro da Cirurgia, do departamento de Cirurgia. Essas três disciplinas se juntaram e criou-se na faculdade um departamento chamado Departamento de Cardiopneumologia que está situado aqui dentro do Incor. A cirurgia cardiovascular não está mais vinculada à cirurgia geral da faculdade nem a Cardiologia clínica e a Pneumologia está vinculada à Clínica médica geral da faculdade. Esse departamento do ponto de vista acadêmico, reúne as disciplinas próprias da Cardiologia, Pneumologia e Cirurgia cardiovascular. Isso deu um grande avanço tanto na parte de ensino, esses programas passaram a ter uma maior especificidade, quanto também na parte de pesquisa, de desenvolvimentos. A Residência era uma residência que tinha um número menor de vagas, teve um número de vagas aumentado, se criou o hospital, tanto na Clínica quanto na Cirurgia... E a pós-graduação strictu sensu, quer dizer, doutorado, mestrado também teve um impulso bastante grande, principalmente nos últimos três, quatro anos, com Prof. Ramires assumindo se deu um impulso muito grande e hoje nós temos perto de uns 200 e poucos pós-graduandos em mestrado e doutorado na área de Cardiologia.

P/1 - Mais do que na faculdade.

R - Na faculdade é realmente muito grande. Houve-se um estímulo muito acentuado associado a essa parte médica, se criou também todo um programa semelhante à Residência médica para a equipe multiprofissional, o chamado Curso de Aprimoramento de Pessoal. Em tudo igual à Residência, só que não podia ter o nome de Residência, porque Residência é Residência médica. Chamou-se de Curso de Aprimoramento de Pessoal, onde o aluno formado em Psicologia, Farmácia, Nutrição, Enfermagem, Assistente Social, Biblioteca, Informática, Bioquímica, etc., Odontologia vem aqui fazer uma especialização de um ou dois anos em um hospital de Cardiologia atendendo doentes cardiopatas. Um curso de especialização semelhante à Residência, onde ele fica aqui em tempo integral. É um estágio supervisionado com uma carga teórica para a equipe multiprofissional, também temos um número grande de profissionais atuando nessas áreas. Além de outras modalidades de estágio, estágio de complementação especializado, em áreas específicas, estágios de observação, visitas... O programa de ensino se ampliou bastante e hoje tem uma expressão muito grande na de profissionais, na reciclagem de profissionais de todo o país, de outros países da América do Sul. Na atualidade, acho que temos aí uns 15 residentes ou mais, de países da América do Sul, fazendo Residência aqui de outros países, até da Europa, Ásia, já veio residente do Japão, da Alemanha, a residência teve, o ensino teve, uma expansão muito grande e cada vez mais. Tanto nesses programas mais regulares quanto em programas que a gente chama de Jornada Científica, são programas de temas específicos de reciclagem para os médicos da especialidade, simpósios, tanto na área médica quanto na área não médica. Simpósios... Tem simpósios aí que tem 500, 600 inscritos, uma quantidade grande de pessoas que vem e também representa para o próprio funcionário da instituição a possibilidade dele estar se reciclando tanto nesses simpósios quanto nos programas de aprimoramento. Muitos funcionários nossos fazem o curso de aprimoramento, hoje nós estamos

até exigindo como pré-requisito para que seja admitido, que ele tenha o Curso de Aprimoramento. Para o médico ser admitido aqui ele tem que ter Residência, para o não médico a gente exige que ele tenha o aprimoramento, a especialização em Enfermagem aplicada a Cardiologia, Psicologia aplicada a Cardiologia, Fisioterapia, cardiopneumologia. Então isso cria uma possibilidade de você também estar absorvendo esse pessoal que você está formando dentro da própria instituição.

P/1 – Cria uma sinergia entre os profissionais.

R - E também certo direcionamento de carreira, então essa área de ensino tem evoluído muito e acho que hoje estamos num patamar bastante razoável, em termos de formação de profissionais, tanto para uso dentro da casa quanto para o mercado como um todo.

P/1 - Bom o Incor... Não dá para dissociar Incor de pesquisa. Ele surgiu com, viveu sempre com, e vai viver sempre com pesquisa

R – Sem dúvida.

P/1 – Como é que se organizou dentro, de início a pesquisa aqui no Incor, eram iniciativas individuais, que tipo de apoio vocês tiveram? Pesquisa em Cardiologia demanda muito recurso. De onde provêm os recursos? Hoje em dia como é que está organizada a pesquisa? De onde vêm os recursos? Que tipo de convênio vocês têm com o exterior aqui no Brasil, como é que funciona?

R - Como você disse o hospital universitário, o Incor é um hospital universitário, tem que funcionar com essa trilogia, é a parte de serviços, prestação de assistência, o ensino e a pesquisa. O difícil às vezes é equilibrar esses três pontos dentro de níveis ótimos, mas os três têm que estar de alguma maneira caminhando juntos. Você tem que fazer uma boa assistência, boa assistência essa que vem da pesquisa que também dá elementos para pesquisa, orienta o ensino, o ensino por sua vez puxa a assistência, porque o aluno que está aí quer saber, tem uma coisa que ele acha que não está certo, ele pergunta. O ensino também reproduz a pesquisa, divulga a pesquisa e a pesquisa dá base para você ensinar. Tudo isso, essas três variáveis, três fatores estão totalmente interligados e interdependentes. A pesquisa sempre foi uma grande preocupação da instituição como hospital universitário. Desde o início, o hospital na sua organização criou algumas unidades que estariam trabalhando mais com pesquisa como finalidade própria, como a Bioengenharia é uma unidade muito voltada pra pesquisa e desenvolvimento, a própria divisão de experimentação onde foi criada toda uma estrutura para desenvolvimento de pesquisa, principalmente pesquisas básicas, pesquisas que utilizam animais como objeto da pesquisa, áreas de apoio e suporte na pesquisa que são muito importantes como a Anatomia patológica que através das autópsias, necrópsias e biópsias, criou-se toda uma condição de informação que é fundamental para o desenvolvimento da pesquisa. No momento que você está fazendo autópsias, colhendo material, catalogando material em determinado momento você fala: “Bom aquele material daquela doença, vamos lá.” Está lá para você recuperar, para você estudar. O que dá suporte muito grande para a pesquisa. Além disso, laboratórios de pesquisa foram criados independentes dos laboratórios clínicos. Um laboratório que faz o suporte da atividade médica, atividade de prestação de serviço, de assistência, mas têm laboratórios mais voltados ao desenvolvimento de pesquisa. Isso sempre foi um objeto da instituição. Além da clínica e da cirurgia já de início, algumas unidades do hospital tinham uma característica de se à pesquisa, ou seja, estavam muito voltadas a essa ideia de instituto de pesquisa, quer dizer, dentro do Instituto do Coração, um segmento que fazia muita pesquisa, como tinha outro segmento que fazia muito ensino, outro que fazia muito assistência mas que em qualquer um dos momentos cada um estava fazendo um pouco de cada. Como fazer a pesquisa clínica? A pesquisa clínica, desde o início do Incor, estruturou-se essa pesquisa clínica através de um colegiado, foi implantada uma comissão, comissão científica, foi implantado em 1978, já quando o Instituto estava começando a funcionar e essa comissão científica é que congregava toda a estrutura de pesquisa. Toda a ideia de pesquisa dentro da casa, tinha que seguir algum tipo de burocracia, no bom sentido, que é o que as agências de fomento à pesquisa utilizam. O indivíduo para fazer pesquisa tinha que fazer um protocolo de pesquisa em que tinha que desenvolver o seu protocolo com objetivos, introdução, o metodológico, o que ele ia tentar descobrir ou provar, o quê que precisaria usar de recursos, qual a bibliografia existente, qual o estado da arte desse assunto no mundo... Desde o início se organizou a pesquisa através de protocolo de pesquisa, livre! Todo funcionário da casa tem toda a liberdade de propor seus protocolos, com o aval do seu diretor... Esse protocolo vai então para a comissão científica, comissão científica analisa o mérito científico, mérito ético, moral da pesquisa e verifica também uma fonte de financiamento. Então por exemplo: “Esse protocolo aqui, vamos mandar pra Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp) vamos mandar pra Financiadora de Estudos e Projetos (FINEP), buscar recurso no Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq), também se tinha uma preocupação de como estruturar essa pesquisa para buscar fontes de financiamento.

P/1 - Que é um grande apoio.

R – É um grande apoio. A Bioengenharia quando se instalou aqui no Incor, contou muito com apoio de agentes de financiamento público. Finep financiou muito das atividades da Bioengenharia, o Banco de Desenvolvimento, não era o BNDS, o Banco do Estado. O Banco do Estado tinha um segmento de desenvolvimento, acho que era Badesp, também acabou financiando muito certos projetos. CNPq financiou muitos projetos. Desde o início se organizou a pesquisa de tal maneira que você não deixou a pesquisa solta, passou a gerenciar a pesquisa como algo que era importante e que gerenciado ele poderia realmente ter bons resultados. O quê levou você a ter um cadastro das pesquisas, de todos os protocolos, publicação dessas pesquisas, estimular a divulgação dessas pesquisas e a partir daí até tentar criar algumas linhas. Então “Onde estamos pesquisando mais?” “Nessa área.” “Vamos criar uma linha de pesquisa...” Umás linhas temáticas que pudessem estar tendo uma conjugação de esforços da casa dentro daquele tema. A busca de financiamento foi sempre bastante desenvolvida, tanto para os órgãos públicos quanto para os órgãos privados, principalmente laboratórios farmacêuticos, através de contratos com a instituição, diferentemente do que era usos e costumes em que o profissional é que buscava o contato, o laboratório acabava pagando alguma coisa para o profissional e tal e a instituição ficava sem nenhum tipo de retorno. Não, então... “Quer fazer um protocolo de pesquisa com a indústria? Então está bom.” A gente faz um contrato com a indústria, a indústria vai pagar esse protocolo, como parte desse recurso é pra dar um [salário] para o pesquisador, mas parte desse recurso fica na instituição para desenvolver protocolos de pesquisa de outras áreas que não têm financiamento. Foi instituído um fundo de pesquisa, desde o início, pesquisa de ajuda, financiar... Fundo interno de pesquisa. Esse fundo interno ajuda algumas pesquisas, em termos de recursos, mas ajuda principalmente a divulgação das pesquisas. Participação em congressos, viagens para o exterior, publicações, enfim é muito

voltado para esse segmento da divulgação.

P/1 - Então a instituição oferece a tranquilidade de gerenciar essa parte em contrapartida exige uma divisão no resultado desse trabalho.

R – Sem dúvida. Não é que ela vai gerenciar. Pesquisa tem custo.

P/1 – Sim

R – O custo tem que ser ressarcido, senão... Esse custo sai de algum lugar.

P/1 – Muitas vezes o profissional de saúde não tem experiência...

R – Então se criou essa experiência, hoje a gente tem uma experiência grande em gerenciamento de pesquisa tanto é que essa experiência está sendo até repartida com outras instituições... Está sendo usada, hoje a gente está até gerenciando pesquisa de terceiros, sendo um centro de referência para pesquisas multicêntricas, onde o Instituto é o gerenciador nacional de uma série de pesquisas.

P/1 – Ele cria convênios com outras instituições de pesquisa...

R – Na realidade vem uma entidade... Por exemplo, uma universidade americana quer fazer uma pesquisa aqui. Então o Incor vai ser o coordenador dessa pesquisa no país. O Incor pega diversas outras instituições, filia-as à pesquisa, coordena e chega a resultados de uma forma mais intensa, rápida e de uma forma mais abrangente. Laboratório tem interesse, às vezes, do Incor coordenar a nível nacional a pesquisa de diferentes unidades que estão pesquisando no país. Essa experiência de gerenciar a pesquisa, saiu do âmbito interno para ser também um produto. Serviço prestado que é o gerenciamento de pesquisa.

P/2 – Quem é responsável nessa área?

R – A fundação tem uma área que é chamada Gerência de Apoio a Pesquisa - GAP e hoje é o Dr. Ruderico que está nessa área. Tem o pessoal da Comissão científica, a comissão que faz a coordenação de tudo isso, alguns pesquisadores na casa como o Dr. Nicolau, na parte de... Hoje é o responsável pela unidade coronariana, tem grande experiência de gerenciar pesquisas multicêntricas e o próprio Dr. Ramires, professor de Cardiologia.

P/1 – Inclusive testes de novas drogas.

R – Testes de novas drogas, sim.

P/1 – Não só novas técnicas e novas patologias, mas também..

R – Não, novas drogas. A gente faz muito teste de medicamento.

P/2 – Tem algumas coisas que estavam faltando...

P/1 – A gente abordou esses pontos porque aquela pesquisa era mais voltada, um pouco mais abrangente. Só uma curiosidade minha. O Instituto Dante Pazzanese ele também é do Estado. Por que surgiu o Instituto Dante Pazzanese e qual a vinculação dele com a...

R – Com a Universidade de São Paulo (USP)?

P/1 – Com a Universidade de São Paulo (USP), com o Incor, HC?

R – Um relacionamento, vamos dizer, funcional. Atua na mesma área. Não tem um relacionamento mais intenso de programas conjuntos. Fazemos um pouco alguns programas de ensino. Pós-graduação do Dante Pazzanese estava vinculada a nossa porque nós somos credenciados pela USP. O programa de pós-graduação deles estava um pouco vinculado ao nosso. Eles estavam tentando ser credenciados pela USP como um hospital associado à Universidade para poder fazer programas de pós-graduação e ser reconhecido, mas o Dante Pazzanese surgiu antes do Incor. Foi um momento em que não tinha ainda o Incor implantado, que o Governo do Estado através da própria Secretaria da Saúde resolveu criar outro, um núcleo de desenvolvimento da Cardiologia até porque Dr. Dante tinha uma influencia bastante grande. Em seguida teve um desenvolvimento grande porque o Prof. Adib, que saiu do Hospital das Clínicas (HC) e que foi para Uberaba, depois voltou para o Dante Pazzanese. Ficou lá o Dante Pazzanese, ficou como instituto de Cardiologia em que está o Dr. Adib e aqui, no HC, o Prof. Zerbin.

P/1 – Por isso que a Fundação Adib Jatene lá.

R - Adib Jatene porque o Dr. Adib foi o diretor do Instituto Dante Pazzanese durante muitos anos e foi quem desenvolveu muito o Dante, principalmente a parte de Engenharia do Dante, eles têm uma parte de Engenharia muito desenvolvida e foi uma coisa que acontece num determinado... Como não tinha um instituto de cardiologia, o Governo do Estado dentro dos órgãos da Secretaria, diferentes órgãos da Secretaria, resolveu criar um instituto de cardiologia e em seguida surgiu esse do coração. Quer dizer, já estava criado, mas não estava ainda funcionando. Estava criado no papel desde 1963, quando surgiu o transplante, aí bun! Veio o Incor, ficaram os dois institutos. Em diferentes momentos se tentou integrar as duas instituições até numa só, se teve uma idéia de se fazer um conjunto só de Cardiologia, que envolvesse os dois

institutos. São instituições que têm tradição muito grande, linhas próprias de atuação. Às vezes é até bom ter mais de uma instituição e não é por aí que se vai buscar a eficiência. Pode ser até que duas instituições paralelas, elas vão competir entre si, dá um avanço maior, até porque uma vai querer... Cardiologia é muito ampla, eles têm uma linha própria, a gente tem outra linha. A linha do instituto sempre foi mais cirúrgica, eles têm uma linha que está muito mais na Clínica e procedimentos diagnósticos, então... Essa a situação das duas instituições.

P/1 – A gente queria agradecer...

R – Imagina, eu é que agradeço as perguntas e espero ter podido esclarecer alguma coisa.

P/2 – Foi ótimo.

R – Esse mar de informações de anos de... Do passado da Cardiologia e da cirurgia cardiovascular.