

MUSEU DA PESSOA



Museu da Pessoa

Uma história pode mudar seu jeito de ver o mundo.

Abifarma 50 anos: Indústria Farmacêutica e Cidadania (ATD)

Dedicação às crianças

História de [Fábio Dória do Amaral](#)

Autor: [Museu da Pessoa](#)

Publicado em 08/09/2004

Abifarma 50 anos

Depoimento de Fábio Dória do Amaral

Entrevistado por Ricardo Guanabara e Cláudia Leonor

São Paulo, 02/07/1997

Realização: Museu da Pessoa

Código do depoente: ATD_HV013

Transcrito por Patrícia de O. G. Bispo

Revisado por Genivaldo Cavalcanti Filho

P/1 - O senhor poderia começar contando seu nome, local e data de nascimento.

R - Meu nome é Fábio Dória do Amaral. Nasci em Araçatuba, [em] 19 de maio de 1921.

P/1 - E o nome dos seus pais?

R - Meu pai se chamava Antônio Gomes do Amaral Filho e minha mãe, Odete Dória do Amaral.

P/1 - Começando pelos seus avós paternos, como se chamava seu avô e sua avó paterna?

R - Meu avô era Antônio Gomes do Amaral e minha avó, Faustina Gomes do Amaral.

P/1 - O senhor estava contando que o seu avô era fazendeiro. Como foi a história dele?

R - A família dele era de Araçatuba, e o avô também. Logo depois de se casar, ele resolveu montar uma fazenda por conta própria, então se mudou para Monte Alto e montou uma fazenda de café, que era o habitual naquela ocasião. Ainda não tinha cana, não tinha outras culturas que hoje dominam o interior de São Paulo. Então meu pai nasceu lá em Monte Alto.

P/1 - Por conta dessa ida dele...

R - Pra Monte Alto. Mas depois ele veio estudar, estudou Direito aqui em São Paulo.

P/1 - E ele atuava aqui em São Paulo?

R - Ficou pouco tempo aqui porque meu avô logo o chamou para ir para Araçatuba.

P/1 - Por que?

R - Porque meu avô havia se mudado para Araçatuba. Foi mais ou menos em 1918, quando foi fundada a cidade de Araçatuba. E em 1920 foi

criada a lei de terras. Com a lei, foram criados os cartórios de registros de terras. Meu pai tinha se formado em Direito e havia então uma oportunidade de trabalho, orientando o pessoal a fazer as escrituras para registro, resolvendo algum conflito.

Quando as pessoas tinham essas terras antes da lei, o limite era assim: começa num pau seco que tem aqui, vai até a beira do córrego, sobe pelo córrego, vira à esquerda, segue... Não tinha medidas, nem metros, nem direção norte, sul. Era escritura muito genérica, muito indefinida. Com a lei, era obrigado a ter o agrônomo, que iria medir, dar as direções para ter uma área definida, uma quantidade certa da terra. Meu avô então pediu pro meu pai pra ir para lá, porque ele teria oportunidade de trabalhar nesse sentido.

P/1 - E ele ficou lá o resto da vida?

R - Meu pai ficou em Araçatuba [por] um certo tempo, mas depois veio para São Paulo, ficou aqui um pouco de tempo. Depois foi para Birigui, que é uma cidade vizinha de Araçatuba. Foi quando ele se mudou para Birigui que eu estava estudando no primeiro ano do Grupo Escolar do Arouche, então eu fiquei na casa dos meu avós até o final do ano.

P/1 - Seus avós maternos?

R - Maternos. Até o final do ano. Terminado o ano, eu fui para Birigui, e lá fiz o segundo, terceiro e parte do quarto ano primário.

P/1 - E por que parte?

R - Porque no meio do ano... Em maio, começou a Revolução de 32. Quando começou a Revolução, meus pais vieram para cá e nós ficamos na casa dos meus avós maternos. Eles moravam ali na Rua Dr. Vieira Filho, que é uma travessa da [Avenida] Angélica e continuação da Rua Jaguaribe. Não havia oportunidade de estudar porque estava no meio do ano e não [se] podia matricular num grupo no meio do ano aqui, de modo que fiquei restante do ano sem estudar.

P/1 - E seus avós maternos? Como se chamavam?

R - Meu avô materno se chamava Cândido Dória, e minha avó, Cristina de Sampaio Dória.

P/1 - E o que seu avô fazia?

R - Meu avô era comerciante.

P/1 - De que?

R - Vendia coisas de casa. Ele viajava muito no interior de São Paulo, por essas cidades todas. Vendia especialmente coisas de casa: móveis, móveis pequenos, não coisa grande, e copo, talheres. (risos) Botava numa carrocinha...

P/1 - Ele era mascate?

R - Era praticamente mascate. Ele não tinha uma sede, não tinha uma casa comercial, de modo que vendia assim, avulso.

P/1 - Ele ia de carroça?

R - De carroça.

P/1 - Viajava pelo interior de São Paulo?

R - Pelo interior de São Paulo.

P/1 - Em que região ele ia?

R - Daqui, ele foi principalmente em direção ao norte do Paraná porque Santa Cruz é no oeste de São Paulo.

P/1 - Santa Cruz do Rio Pardo?

R - Santa Cruz do Rio Pardo. Ele foi até Jacarezinho. Em Jacarezinho ele comprou terra, então montou uma fazenda.

P/1 - Fazenda de que?

R - De café, no norte do Paraná. Essa fazenda depois ficou para um dos filhos dele, meus tios, e hoje pertence aos meus primos. Eles não venderam, continuam com a fazenda em Jacarezinho.

P/1 - O senhor então passou a sua infância entre São Paulo e Birigui.

R - Em Birigui. Depois, quando eu vim para São Paulo em 1932, no final do ano fiz o exame de admissão ao ginásio. Nessa ocasião, meus pais

mudaram de novo para Araçatuba, então nas férias do ginásio eu ia, passava as férias em Araçatuba.

P/1 - Como era Birigui, Araçatuba, o interior de São Paulo nessa época? A própria capital, como era?

R - Tanto Birigui como Araçatuba eram cidades com ruas bastante largas. Foram plantadas árvores porque a área era muito quente, mas não tinha calçamento nenhum; não tinha pedra, asfalto ou coisa assim. Era terra mesmo, então os automóveis andavam assim, na terra. De Birigui a Araçatuba são dezoito quilômetros.

P/1 - Pertinho.

R - Pertinho. Os automóveis estavam começando a aparecer em 1933, 34.

Uma curiosidade é que não [se] trocava pneu como até pouco tempo; tinha que trocar a roda inteira. Tirava a roda e punha porque não tinha facilidade de consertar a câmara de ar, o pneu. Eu me lembro de uma ocasião [em] que nós fomos de Birigui para Araçatuba e furou o pneu do carrão, aqueles carrões antigo, modelo 29. O jeito foi cortar capim e encher o pneu para continuar a viagem. (risos) Não tinha estepe também, naquela ocasião não tinha estepe.

P/1 - Então ficava na mão mesmo?

R - Ficava na mão mesmo.

P/1 - E São Paulo, nessa época da sua infância, como era? O senhor morava no Largo do Arouche?

R - Morava perto do Largo do Arouche. Morava primeiro na Rua Jaguaribe e depois na Rua Veiga Filho.

P/1 - O senhor estudava no Largo do Arouche?

R - Não. Estudava no colégio Rio Branco, que é na Rua Dr. Vila Nova. Tinha um bonde que subia a Avenida Angélica, depois virava na Avenida Paulista; ia até o final da Avenida Paulista, fazia o contorno, voltava outra vez e ia pela Avenida São João, até o Largo do Arouche.

Me lembro que, na ocasião que inauguraram a iluminação da Avenida São João - que é o tipo de iluminação que tem até hoje, aqueles postes com troços de ferro, com três lâmpadas, uma em cima e uma de cada lado - o pessoal comentava: "Vocês já viram a iluminação da Avenida São João? Está uma beleza!" Então uma das noites, fomos até a Avenida Angélica; veio um "bonde camarão", era um bonde fechado e pintado de vermelho. A vantagem desse bonde é que no fim da linha a gente não precisava descer, então voltava e pagava uma passagem só. (risos) Porque o bonde aberto, então você pegava a linha da Praça do Correio, aí tinha que descer. No ponto final era obrigado a descer, esvaziava o bonde. Depois, se quisesse, a pessoa pegava de novo, mas tinha que pagar outra passagem. (risos) No camarão, não era obrigado a descer. Descemos a Avenida Angélica, entramos na Avenida São João e dissemos: "Oh, que beleza esta iluminação!" Fomos até o final, na Praça do Correio o bonde fez a volta, voltou até a Veiga Filho e descemos lá. Fizemos o passeio.

P/2 - Doutor Fábio, lá foi o primeiro lugar que teve iluminação elétrica?

R - Não, não foi o primeiro, mas assim, mais sofisticada, foi o primeiro lugar. Antes, eu me lembro da iluminação a gás. Chegava [de] tardezinha, seis horas, começava a escurecer, então vinha o rapaz que acendia o lampião a gás. Era uma vareta, madeira, e na ponta tinha um pavio; aquilo lá acendia. E tinha um ganchozinho que ele pegava, puxava a alavanquinha para abrir o gás e enfiava aquela pontinha com o fogueiro lá, então iluminava. Em frente da casa dos meus avós maternos, ali na Rua Veiga Filho, tinha um lampião assim, a gás. Tinha ainda muito lampião a gás e quando tinha lâmpada, era lâmpada simples, de modo que essa iluminação na São João foi...

P/1 - Cada poste tinha três lâmpadas?

R - Três lâmpadas. Eram sofisticadas, uns postes largos, todos de ferro. Estão [lá] até hoje.

P/1 - Aí o senhor voltou? Com a revolução, o senhor teve que voltar para São Paulo? E o senhor fez a prova pro ginásio?

R - Fiz a prova pro ginásio.

P/1 - E o senhor foi pra onde?

R - No Liceu Rio Branco. O ginásio, naquela ocasião, eram cinco anos, então fiz os cinco anos do ginásio. No ano em que eu terminei o quinto ano do ginásio, o Rio Branco inaugurou o curso pré-médico, que eram mais dois anos antes da gente ir para a faculdade. O meu tio, que era um dos donos do colégio Rio Branco, insistiu [para] que eu fizesse o pré-médico lá porque eu tinha manifestado o desejo de fazer na própria Faculdade de Medicina - tinha um pré-médico que era anexo da Faculdade de Medicina mesmo.

O que se dizia é que quem fizesse o curso pré-médico na Faculdade de Medicina tinha mais facilidade depois, no exame de admissão para a faculdade, então eu queria fazer lá. Mas meu tio disse: "Não, você faça aqui porque vamos ter aqui um corpo docente ótimo, são professores muito bons". Eram pessoas moças ainda esses professores, depois muitos deles se destacaram mesmo.

Tinha um professor de Física que se chamava Mário Lopes Leão, era um engenheiro electricista; ele trabalhou depois em grandes companhias elétricas, foi electricista da Prefeitura, por exemplo. A iluminação do túnel Nove de Julho, ele fez com uma novidade da ocasião, que era _____ elétrica. Aumentava a iluminação à medida que escurecia, durante o dia diminuía a iluminação e assim economizava energia elétrica.

Foi uma pessoa de bastante prestígio, bastante conhecimento na área de eletricidade.

Um outro professor [se] chamava Paulo Décourt; escreveu vários livros sobre mineralogia, geologia, biologia. Um dos filhos desse professor é um médico que ainda está vivo, é bastante idoso; é um cardiologista chamado professor Luiz Décourt, que foi companheiro do professor Zerbini no transplante de coração. Então eram professores de muito bom nível.

Meu tio disse: “Você faça o pré-médico aqui que tem muito bons professores, Você vai aprender bastante e vai...”

P/1 - Seu tio era o proprietário do Liceu?

R - [Do] Colégio Liceu Rio Branco. Quando ele não pôde mais, por idade, continuar com o colégio, ele entregou então para o Rotary [Club]. Hoje, o Rio Branco é do Rotary. Quem fez a intermediação foi o Ermírio de Moraes; esses filhos do Ermírio de Moraes que estão em evidência agora, o José e o Antônio Ermírio de Moraes, eram alunos lá no Rio Branco. Por causa dessa ligação, o pai deles, que era senador, fez a intermediação [para] que o colégio passasse a ser do Rotary.

P/1 - Aí o senhor fez o pré-médico e passou na na Faculdade de Medicina de São Paulo, atual USP?

R - Isso.

P/1 - Voltando um pouquinho, o senhor tem irmãos?

R - Eu tenho um irmão e tive duas outras irmãs, falecidas.

P/1 - Como era a vida familiar na época de criança, adolescente?

R - Como meus pais moravam no interior e eu estudava aqui, a gente tinha contato no período de férias.

P/1 - O resto dos filhos não veio para cá?

R - Não, não veio para cá. Veio a minha irmã, que era a segunda depois de mim. Ela veio estudar aqui em São Paulo no colégio _____ e ficou interna, como eu fiquei interno no colégio Rio Branco.

P/1 - Então o seu convívio familiar era mais de férias?

R - Era mais de férias, no período das férias.

P/1 - Como era seu pai, doutor Fábio?

R - Meu pai era severo, mas não muito. Eu me lembro que uma vez eu apanhei, levei uma cintada. (risos) Porque eu tinha saído de casa antes do almoço, encontrei com um amigo, que [me] convidou para ir à casa dele fazer um local para briga de galo. Meu pai gostava de briga de galo. (risos) Então eu resolvi ir com esse colega de grupo; me lembro que a gente teve que ir a uma serraria para pegar um caixote de pó de serra, trazer... Fizemos aquele quadrado. Mas com isso passou o dia, a hora do almoço; almocei lá com ele, mas sem avisar. Também não tinha facilidade de avisar porque não tinha telefone. (risos) Só cheguei em casa às quatro, cinco horas da tarde. Eles tinham ficado muito preocupados porque eu saí antes do almoço e até às seis horas ainda não tinha aparecido. (risos) Aí ele ficou bravo, mas no geral ele era muito camarada, pessoa muito correta, muito honesta, gostava de religião.

P/1 - Ele era religioso?

R - Era religioso.

P/1 - E sua mãe?

R - Minha mãe era dona de casa. Gostava muito de fazer esses trabalhos manuais: tricô, crochê, de modo que ficava sempre fazendo lá esses trabalhos.

P/1 - E na relação com os filhos? Como era?

R - A relação era muito boa. Ela facilitava bastante, não exigia coisas que a gente não gostasse de fazer, né? Menino, por exemplo, não gostava de arrumar a cama, de ajudar a lavar prato, enxugar prato, essas coisas. (risos) Ela não pedia nada disso pra gente, de modo que era um relacionamento muito bom.

P/1 - Vocês foram criados mais soltos?

R - Criados mais soltos. Lá em Araçatuba, por exemplo, a gente morava numa casa que tinha um quintal bastante grande, então tinha uma porção de árvore de fruta, meu pai tinha uns galos de briga. Tinha uma área bastante grande pra gente brincar. Eu gostava de doce de figo; me lembro do dia que a minha mãe fez doce de figo cristalizado, com aquele açúcar cristalizado. Ela arrumou os doces de figo todos numa bandeja, aquela coisa de esteira, né? Então pôs os figuinhos todos ali, arrumadinhos, me chamou e disse: “Agora leva lá para o quintal e põe no sol para secar.” Então

eu levei, pus lá no sol para secar, de vez em quando eu dava uma olhadinha. (risos)

P/1 - (Risos) O senhor gostava muito, não é?

R - De tarde, quando eu voltei com a bandeja, tinha a metade! (risos)

P/1 - Não teve bronca, não?

R - Não teve.

P/1 - E a sua casa em Birigui?

R - A casa lá em Birigui era assim: [a] mais ou menos três quadras do centro da cidade tinha o grupo escolar. Atrás do grupo escolar, tinha uma área na qual estava plantado um bananal. Correspondia mais ou menos a uns quatro quarteirões, era só banana. Tinha uma senhora [que se] chamava Petra. Ela que cortava lá os cachos de banana, botava num burrinho e vinha para a cidade para vender as bananas. O patrão dela, um espanhol, teve um problema qualquer e procurou o meu pai como advogado para tratar de negócios, de modo que então se estabeleceu uma relação.

Em Birigui, nós morávamos na casa da igreja, na casa paroquial. Era uma casa muito grande, que foi dividida ao meio. De um lado morava o padre e a outra metade foi alugada para nós. Morava-se então na casa paroquial. Por esse relacionamento, o dono do bananal deu uma área para o meu pai construir uma casa. Era uma casa e bananal o restante todo, não tinha outra casa. (risos) Então [se] pulava o muro e caía no meio do bananal, ali eu escondia o maço de cigarro pra fumar. Não tinha mais casa nenhuma ao redor.

P/2 - O senhor tinha turma de amigos?

R - Não tinha turma grande, mas eu me lembro de alguns amigos. Tinha um amigo [que] era filho de um senhor que tinha uma tipografia, [se] chamava Carlos - Carlito Giovanini. Esse era meu maior amigo, que mais constantemente eu estava com ele, e tinha esse outro da briga do galo.

P/1 - O Carlito era italiano?

R - Era italiano.

P/1 - Era nascido aqui ou...

R - Nascido aqui.

P/1 - Aqui em São Paulo, o senhor morava na casa dos seus avós maternos. Como era a casa dos seus avós?

R - Era uma casa bastante grande, assombrada. Tinha uns cinco, seis quartos na parte de cima e embaixo tinha uma sala de jantar muito grande. E as acomodações - logo que a gente entrava no hall, do lado esquerdo tinha uma salinha que era onde eu guardava livros, cadernos, essas coisas, porque eu estudava ali. Na ocasião [em] que eu não estava interno no Rio Branco, eu morava lá e estudava nessa salinha ali.

P/1 - O senhor sentiu muito essa diferença de vir de menino do interior com quintal, organizando briga de galo, para uma cidade como São Paulo, morar num espaço mais fechado?

R - Eu não senti muito porque nessa ocasião que eu vim para a casa dos meus avós, veio também um primo meu, cujo pai morava em Monte Alto. Ele também veio estudar. Era um ano mais velho que eu, então estava um ano mais adiantado no colégio, mas a gente morava lá na casa dos meus avós, de modo que brincadeira de jogar bola... Dormia no mesmo quarto, um quarto com duas camas para a gente. Tive essa companhia, por isso não senti muito o isolamento. Se eu ficasse só no meio de adultos, provavelmente teria sentido muito mais.

P/1 - E o Liceu, como era? Como funcionava? O senhor era interno, ficava a semana toda?

R - Eu ficava a semana toda. Saía no sábado de tarde, então tinha folga no sábado e no domingo.

P/1 - Era muito rigoroso?

R - O colégio era muito rigoroso. A questão de horário, eles faziam muita questão. E de ensino também, fazer as lições. Os professores no Liceu eram bastante rigorosos.

P/1 - Tinha uma disciplina muito rigorosa, o colégio?

R - Tinha.

P/1 - E os colegas?

R - Os colegas eram bons. Eu tinha alguns que eram bastante amigos; quando saía, eu ia estudar na casa de um deles, por exemplo, Elias Corrêa

de Camargo, que depois estudou Engenharia, é um engenheiro. A irmã dele [se] chamava Lenita, também era colega de classe nossa.

P/1 - Era colégio misto?

R - No colégio, as salas eram mistas.

P/1 - Quando o senhor foi fazer pré-médico? Porque o senhor resolveu fazer Medicina?

R - Eu comecei a gostar de Medicina não me lembro exatamente quando, mas desde pequeno tive uma tendência de estudar Medicina. Desses irmãos da minha mãe, eram dez homens e mais três irmãs dela, num total de quatorze. Desses dez, três eram médicos. Eu não tinha muito contato com eles porque exerceram a profissão no interior de São Paulo - em Marília, em outras cidades... Mas eu sentia assim, gostava de ser médico. Depois, eu tenho um espírito assim, de querer resolver as coisas mais ou menos rapidamente, de modo que achei que cirurgia seria melhor. Cortou, tirou, coisa acabada; não precisa fazer tratamento prolongado. Então resolvi fazer cirurgia.

P/1 - E a pediatria? Como é que entrou?

R - Eu, depois, comecei a pensar. A gente operava velho, um trabalho que vai ter uma função durante um período pequeno, menor, ao passo que operando uma criança, não. A criança vai ficar com a minha operação a vida toda. (risos) Vai ser muito mais útil operar uma criança. Quando estava no último ano da faculdade, [em] 1945, foi realizado o primeiro curso de cirurgia infantil aqui em São Paulo. Esse curso de cirurgia infantil foi dado no Hospital das Clínicas, que estava funcionando em 1945, por um professor chamado Áureo Astoriano Amorim. Como não havia uma cadeira de cirurgia infantil, ele era associado. Ele era amigo do professor Raul Briquet, que era o professor de Ginecologia e Obstetrícia. Então, ele estando ligado à Obstetrícia, quer dizer, criança que nascia, que precisava operar - ele ia cuidar dessa criança. Nessa ocasião era o governo do Ademar de Barros, e o Ademar, além do Hospital das Clínicas, fez também a clínica, como é que chama? Hospital Dona Leonor Mendes de Barros.

P/1 - Onde fica?

R - Na zona leste. E esse médico então, Áureo Amorim, ele também trabalhava nessa casa - Casa Maternal da Infância Dona Leonor Mendes de Barros. Ele trabalhava também nesse serviço, operava crianças que nasciam com problemas.

P/1 - Com má formação?

R - É, com má formação. Tratava dessas crianças. Assisti então esse curso em 1945, não tinha me formado ainda, e fiquei encaminhado nessa direção, de tratar de crianças. Tratar cirurgicamente de crianças, de modo que eu procurei [me] encaminhar nesse sentido. Quando, depois de formado, o pessoal me aconselhava, diziam: "Você precisa arrumar um emprego para garantir um básico e depois você vai montando a sua clínica, se desenvolvendo". Então procurei arranjar um emprego e fiz um exame para o Estado, no chamado Departamento da Criança, que era para estar entrosado. Fui admitido no Departamento da Criança.

Três anos depois, [no] começo de 48, houve um oferecimento de uma bolsa de estudos para os Estados Unidos, feito por uma companhia de medicamentos, chamado Mead Johnson. Essa companhia, depois, foi incorporada pela Johnson & Johnson. Na ocasião, era uma companhia que fazia especialmente produtos para criança, leite, como a Nestlé, e talco, óleo. Ela ofereceu uma bolsa de estudos para cada país da América do Sul: para o Brasil, para a Argentina... Então era uma bolsa para o Brasil. Eu me candidatei e ganhei essa bolsa de estudos, então fui para os Estados Unidos em setembro de 48 e fiquei um ano lá, até setembro de 49.

P/1 - Em que lugar o senhor ficou?

R - Eu fiquei na cidade de Seattle, [no] estado de Washington, na costa do Pacífico. Bem lá no norte dos Estados Unidos, junto ao Canadá. Lá tinha um hospital que era um dos grandes hospitais dos Estados Unidos na época. [Um] Hospital especializado em criança, com um dos cirurgiões que foi dos primeiros cirurgiões pediatras dos Estados Unidos.

P/1 - Quem era?

R - Ele se chamava Herbert Coe. Quando eu estava lá, ele contratou um outro médico, que de formação mesmo era cirurgião pediatra. Na ocasião, o primeiro curso de cirurgia pediátrica famoso, importante nos Estados Unidos, era na cidade de Boston. Esse médico tinha feito lá um trabalho de pesquisa que foi muito importante para uma doença chamada megacólon. Esse Dr. Coe então contratou esse médico quando ele terminou a residência, para ir para Seattle trabalhar junto com ele - o Dr. Coe já tinha bastante idade. Então eu me entusiasmei bastante de poder estar em contato com um médico que já era famoso nos Estados Unidos, por causa dessa doença que [se] chamava megacólon.

P/1 - Foi um estágio?

R - Foi um ano de residência.

P/1 - Foi bom?

R - Eu morava numa casa que tinha ao lado do hospital, [que] era alugada para os médicos residentes lá do hospital. Tinha residente de pediatria, de ortopedia, de cirurgia, que morava lá nessa casa. E a gente trabalhava no hospital, de modo que era um trabalho continuado, dia e noite de

plantão. Praticamente morava no hospital, então a residência era mesmo no hospital. (risos)

P/1 - Isso é residência.

R - É residência. (risos)

P/1 - E aí o senhor, terminando essa residência, voltou ao Brasil?

R - Voltei ao Brasil. Pra ficar conhecendo melhor os Estados Unidos, eu pedi a esse chefe para fazer apresentações para médicos de outros grandes hospitais dos Estados Unidos, então ele fez uma meia dúzia de cartinhas de apresentação. Eu comprei um automóvel lá em Seattle [e] descii a costa do Pacífico inteirinha, até a Califórnia. Visitei hospitais lá em Califórnia, e depois atravessei os Estados Unidos enviesado, da Califórnia, que fica no sul, para Nova Iorque, que fica no norte, atravessando... Então me lembro [de] passar, por exemplo, nessa zona central dos Estados Unidos, que é desértica. Salt Lake City, que tem aquele mar morto, uma planície enorme, completamente deserta. Umas montanhas que a gente vê toda cor: azul, amarelo, vermelho, aqueles cortes minerais assim, de toda a cor. Passando pela cidade do jogo.

P/1 - Qual é a cidade do jogo?

R - Como é que [se] chama, a cidade?

P/2 - Las Vegas.

R - Las Vegas.

P/2 - Era construída há pouco tempo, né? Quando o senhor passou lá, era nova naquela época?

R - Não, já tinha há bastante tempo. Já tinha vários cassinos, vários grandes hotéis lá em Las Vegas.

P/1 - Isso já era início de 50?

R - Isso foi em final de 49 porque foi em setembro que eu terminei [a residência], de modo que outubro, novembro, foi quando eu fiz essa viagem. Levei quase dois meses, sozinho. No meio do caminho, parei em algumas cidades. Visitei alguns hospitais, Filadélfia, até chegar em Nova Iorque. Em Nova Iorque peguei um navio e vim de navio, porque estava com o automóvel - quando eu fui, eu fui de avião. Era um aviãozinho, daqueles antiquíssimos. (risos) Voando baixinho, ali por sobre a mata do Amazonas, a gente ficava preocupado. "E se esse negócio desce aqui? Não tem socorro nenhum", porque a gente olhava e não via nada, era só mata. Então fui de avião e voltei de navio.

P/1 - Que carro o senhor comprou lá?

R - Um Ford 49.

P/1 - Ficou dois meses viajando?

R - Fiquei dois meses viajando pelos Estados Unidos.

P/1 - E o senhor era bem recebido nos hospitais?

R - Ah, sim! E com a carta de apresentação, então...

P/1 - Essa bolsa que o laboratório deu, que a empresa deu, era boa?

R - Era uma bolsa, vamos dizer assim... Uma bolsa que dava para o sustento. Não dava para dizer que economizava, isso não dava. Dava para as necessidades, comprar alguma roupa, alguma coisa assim.

P/1 - O senhor foi até Nova Iorque, e de Nova Iorque desceu para o Brasil?

R - Descii para o Brasil.

P/1 - E o senhor chegou aqui quando?

R - Cheguei em começo de dezembro, já era Natal e a festa de fim de ano de 49, e eu passei aqui. No começo de 1950 fui para a Santa Casa, para começar a conversar com o pessoal sobre a minha especialização na cirurgia pediátrica.

P/1 - Na história da sua família, seus pais, seus irmãos... Alguém teve algum problema mais grave de doença que o senhor se lembre? O senhor viveu em alguma época de epidemia?

R - Não, não me lembro. Epidemia grave, que a gente sabe da história, foi um pouco antes - [se] chamava gripe espanhola. Isso foi durante a

Primeira Grande Guerra ou logo depois. [Em] 1918, que terminou a Primeira Grande Guerra.

O que teve nesse tempo de infância foram revoluções. Teve uma revolução aqui em São Paulo, que foi em 1922. Depois teve uma outra revolução, se não me engano em 26, 27. Depois teve a Revolução de 32, de modo que eram movimentos armados que sempre a gente ouvia comentar. Não via muita coisa porque no centro da cidade não aparecia nada - no Largo do Arouche não tinha nada.

O que eu me lembro de mais importante nessa época, no Largo do Arouche, foi da volta do avião que fez a travessia da Europa para cá. O primeiro avião brasileiro que atravessou para cá. O avião [se] chamava Jaú porque a família, acho que era Ribeiro de Barros, era de Jaú, interior de São Paulo, então puseram o nome nesse avião de Jaú. Ele veio da Europa para o Brasil num voo direto e foi o primeiro voo direto num aviãozinho deste tamanho.

Foi anunciado que ia passar em cima do Largo do Arouche. Ajuntou um colosso de gente no Largo do Arouche para ver o avião passar. Esse avião [se] chamava hidropilano, podia aterrissar na água, então aterrissou em Santo Amaro, na represa. Fui com um dos meus tios, fomos ver o avião de perto. A gente pagava uma certa taxinha; tinha um barquinho, entrava e o barquinho ia lá, dava a volta no avião e voltava. (risos) De modo que eu vi a chegada da primeira travessia transatlântica aqui de um avião.

P/1 - E o senhor, foi para a Santa Casa? Começou a trabalhar na Santa Casa?

R - Eu já tinha frequentado a Santa Casa como aluno em 1944, 45; continuei até 48, quando eu fui para os Estados Unidos, trabalhando numa enfermaria de cirurgia com o professor Montenegro, que foi um professor famoso aqui. Fui para os Estados Unidos, voltei e continuei nessa enfermaria até poder ser aceito no pavilhão de pediatria. Quando foi criada a faculdade, os criadores se basearam num modelo francês de faculdade, então o regulamento, as cadeiras, a distribuição por ano era um modelo francês. Continua ainda, até hoje, uma cadeira que se chamava de Ortopedia e Cirurgia Infantil.

Essa cadeira de Ortopedia e Cirurgia Infantil funcionava num pavilhão da Santa Casa que foi construído pela família Simonsen. O pavilhão chama-se Fernandinho Simonsen; Fernandinho era o nome da criança que foi internada lá, da família Simonsen, e depois eles fizeram um doativo para Santa Casa construir um prédio. Nesse prédio funcionava a cadeira de Ortopedia e Cirurgia Infantil da Faculdade de Medicina de São Paulo.

P/2 - Era uma cadeira?

R - Era uma cadeira.

P/2 - Por que essa aproximação entre ortopedia e cirurgia?

R - Porque era um modelo francês. Nesse modelo francês, eles tinham dedicação especial a pé torto e crianças que nasciam com defeitos. Era essa parte de ortopedia e também a parte de hérnia, então era Ortopedia e Cirurgia Infantil. Mas numa das reformas que eles fizeram no regulamento da faculdade, eles mudaram o nome da cadeira, que passou a [se] chamar cadeira de Ortopedia e Traumatologia, porque então começou a haver acidentes de carro, de bonde. Essa parte de acidentados, de trauma, traumatologia, já começava a ter uma importância maior e tinha uma relação maior com a ortopedia, mexer com osso.

A cirurgia infantil ficou de fora, não entrou, de modo que a gente ficou meio deslocado porque não tinha uma cadeira de cirurgia infantil na faculdade pra gente se candidatar, qualquer coisa na faculdade. (risos) Então ficamos na Santa Casa, e aí a gente procurou uma aproximação com a cadeira de pediatria; vamos ver se a gente [se] associa com os pediatras porque, afinal de contas, são eles que vão ver [em] primeiro lugar as crianças, fazer o diagnóstico de hérnia, fírose, apendicite ou qualquer coisa. O pediatra é o primeiro a atender, depois então é que ele vai chamar o cirurgião.

Procuramos então fazer essa ligação e comecei a frequentar o Departamento de Pediatria da Santa Casa, que é outro pavilhão separado. Esse outro prédio foi construído pela família Penteado, [se] chamava Condessa Penteado. Nesse prédio é que eu fui procurar o professor de pediatria da Faculdade de Medicina, o professor Cintra. Conversando com ele, ele não quis me aceitar logo de início. Ele disse: "Não, a cirurgia é muito absorvente, onde ela entra, a pediatria fica para trás..." E não quis me aceitar, não quis criar uma sessão de cirurgia infantil dentro do departamento. Ele até falou: "Você deve ficar na ortopedia, lá que é a cirurgia." Mas, com o passar do tempo, ele começou a ver que surgiram possíveis problemas, crianças que precisavam de alguma forma ser operadas. Eu me lembro que marcou bastante quando ele teve uma criança que tinha um problema no intestino; ele resolveu me chamar para eu examinar juntamente com ele e ouvir a minha opinião. Isso marcou minha vida porque foi a abertura da porta para entrar pra pediatria e ter este contato com os pediatras.

P/1 - Em que ano foi isso?

R - Isso foi em 1951. Fazia mais de um ano que eu tinha voltado, até que aconteceu isso.

P/1 - Nessa época, como era a pediatria, a cirurgia na época?

R - Era ainda muito atrasada. Os grandes progressos da medicina aconteceram no final do século passado, em 1890, por aí. Foi a descoberta do raio-x, [no] finalzinho do século e começo desse século. Exames de biópsia, necrópsia, também nessa época começaram a fazer. Isso foi feito principalmente na Alemanha, de modo que os médicos mais famosos, os hospitais mais famosos, nessa ocasião, eram os alemães. Em 1920, mais ou menos, passou para a França, então os médicos mais famosos eram os franceses - métodos franceses, isso influenciou bastante. Só depois de 1930 é que passou para os Estados Unidos. Aí então, os Estados Unidos tomaram um impulso bastante grande. Eles tinham tido em 1928, 1929, uma crise que repercutiu intensamente em todo o mundo. Aqui nós exportávamos só café, nossa economia era toda baseada no café. Paramos de exportar café porque estava em crise, não tinha dinheiro para comprar, então houve uma crise, uma repercussão grande aqui. Esse meu avô paterno que mexia com café, ele faliu nessa ocasião; não foi ele propriamente, foram os filhos dele. Dois filhos dele e um genro tinham montado uma companhia exportadora de café em Santos, [se] chamava Casa Comissária de Café, eram exportadores de café.

Compravam fiado, vendiam para receber depois, e quando caiu o preço do café, eles 'rodaram'.

P/1 - Foi por isso que quando o senhor estava fazendo o pré-médico, o senhor trabalhou como vigilante de alunos no Liceu?

R - Isso.

P/1 - Foi a época do pré-médico?

R - Foi.

P/1 - O senhor trabalhava porque queria trabalhar ou por que precisava?

R - Não é porque precisava propriamente, porque tinha meus avós que me ajudavam, então não precisava. Mas eu queria já começar a ter alguma liberdade, alguma coisa por conta própria.

P/1 - Nessa época o seu pai já trabalhava, o seu avô já tinha se recuperado...

R - É. Eu comecei a trabalhar por causa disso.

P/1 - O que era o vigilante de alunos?

R - O vigilante tomava conta dos alunos nos horários do recreio. Como tinha alunos internos, porque tinha um internato no colégio Rio Branco, então eu é que acompanhava os alunos para os dormitórios, para eles se arrumarem e deitarem. Depois o vigilante apagava a luz do dormitório e ficava tomando conta, até eles dormirem. Na manhã seguinte levantava, chamava, acordava os alunos, via se não faziam bagunça, se não atrasavam. Na hora do café, acompanhava para o café e depois, para ir para a sala de aula. Eu tomava conta nesses intervalos.

P/2 - O senhor dormia no colégio?

R - Dormia no colégio.

P/2 - Como o senhor conciliava a faculdade?

R - Os alunos iam começar a aula e aí eu ia para a faculdade.

P/1 - Comparado com hoje, como era o cotidiano de um médico no final dos anos 40 e início dos anos 50 e hoje?

R - Há sessenta anos atrás, quer dizer, 1930, 40, praticamente não havia emprego de médico. Praticamente era só clínica particular. Não tinha INPS, esses institutos, porque todos esses institutos foram feitos pelo Getúlio, depois de 1940. O Getúlio governou de 32 até 37, quando fez a modificação da constituição, o Estado Novo. Ele saiu do governo em 45, [após] quinze anos de governo. De 45 a 50 foi o Dutra, né? E depois de Dutra, em 50, voltou o Getúlio. Ele foi eleito outra vez, em 50, e ficou no governo até 54, quando se suicidou. Em 55, foi eleito o Juscelino, que ficou até 60. Depois foi o Jânio que desistiu do governo e saiu.

Então, foi o Getúlio... Foi em 32 a revolução de São Paulo contra Getúlio, que estava no governo. Ele governou de 30 a 45. Nesse período ele criou os institutos, que eram, na ocasião, isolados. Tinha o Instituto dos Comerciantes, tinha o Instituto dos Industriais, Instituto dos Bancários, então era IAPC, IAPI, IAPB, eram uma porção. Depois é que foram fundidos para fazer o IAPS, hoje INSS.

Antes destes empregos, tinha poucos empregos de médico em posto de saúde. Não tinha, praticamente, mais outro emprego. Não tinha nenhum emprego em hospital, em qualquer organização particular. Hoje, por exemplo, tem esses seguros saúde, essas companhias de assistência médica, que empregam uma porção de médicos. Quer dizer, naquele tempo não tinha nada disso. Então era só clínica particular e alguns médicos trabalhavam em instituições filantrópicas, como a Santa Casa e outras organizações semelhantes. Mas trabalhavam inteiramente de graça, não recebiam nada. A Santa Casa não pagava nada, nem essas outras instituições de criança, de velho... Não pagavam, de modo que era praticamente só clínica particular até 1930 e poucos, era só clínica particular. Poucos lugares tinham centro de saúde do estado, e praticamente não tinha nada de prefeitura. Só depois é que a prefeitura começou, nas grandes cidades, a abrir postos de saúde em algumas cidades grandes. Tem hospital municipal, os servidores municipais. Depois disso é que foi feito o Hospital do Servidor Público Estadual.

No começo era só assim, clínica particular e algum serviço gratuito que era feito. Com o passar do tempo é que foram sendo criadas essas instituições, e aí então foram empregando médicos nesses institutos.

P/1 - Mas o cotidiano do médico numa clínica era puxado como hoje?

R - Ah, era.

P/1 - O senhor estava falando que na medicina não se fazia exames?

R - Não, eram muito poucos os exames que se fazia. Era muito excepcionalmente que [se] pedia exames de sangue, de urina, alguma coisa assim. No geral, os médicos baseavam o diagnóstico no exame do paciente mesmo, na clínica. Auscultava, apalpava; é pneumonia, estômago, fígado, e faziam a receita sem pedir exames.

Essa coisa de pedir exames é desse período, mais ou menos 40, 50 anos pra cá é que começou a mudar. E hoje, tem uma porção:

ultrassonografia, ressonância magnética, tem um colosso de exames que foram inventados. Os laboratórios clínicos fazem um colosso de exames, mas tudo isso é mais recente. Há 40, 50 anos atrás, era predominantemente o exame clínico e a receita; pronto, estava terminado. Naturalmente a gente, no consultório, atendia pessoas que podiam pagar a consulta e pessoas que não podiam pagar também; ou pagava uma parte da consulta ou traziam frango. (risos)

P/1 - É mesmo? O senhor viveu isso?

R - É... Eu me lembro de receber em casa um caixotinho com um cabrito.

P/1 - Aqui em São Paulo?

R - Aqui em São Paulo, então tinha ainda essa coisa de pagar com o que podiam.

P/1 - E o que o senhor fez com o cabrito?

R - Eu levei lá no açougueiro, que preparou pra gente. (risos)

P/1 - E o cotidiano hospitalar?

R - O cotidiano hospitalar era também muito mais simplificado. Eu me lembro, por exemplo, que foi mais ou menos nessa ocasião de 1946, 47, pouco depois da minha formatura, essa... O que se chama hoje hidratação, administrar soro. O que se fazia era botar o soro embaixo da pele, chama-se subcutâneo, ou na barriga, por exemplo. Enfiava a agulha assim, botava o negócio pingando lá, formava aquela bolota de soro, que o organismo ia absorvendo aos pouquinhos para fazer a hidratação. Nessa ocasião, o soro costumava dar umas reações muito violentas; na ocasião, não se sabia o que provocava e se chamava isso de pirogênese.

Pirogênese quer dizer o que? Que produz febre, que produz calor. [O médico] Começava a administrar o soro [e] daqui a pouco a criança ou o paciente começava a tremer, a febre subir... Dava um febrão, aí precisava desligar o soro. Nessa ocasião, nos Estados Unidos já tinham começado a aperfeiçoar, a ter agulhas mais fininhas que pudessem colocar na veia, pra pôr o soro direto na veia de criança, de recém-nascido. Teve um pediatra na Santa Casa, Dr. Paulo Barros França, que foi aos Estados Unidos para aprender isso.

P/1 - Em que ano foi isso?

R - 47, 48, por aí. Foi antes de eu ir, acho que foi [em] 47 que ele foi. Aí ele trouxe essas técnicas de hidratação. No começo era só o soro, chamado soro glicosado, e um outro soro chamado fisiológico, solução fisiológica. Depois é que foram aparecendo uma porção [deles]. Hoje tem uma variedade enorme de soros, inclusive soluções mais complexas, que permitem fazer o que se chama até alimentação por via endovenosa, alimentação parenteral. Houve então um progresso muito grande, que começou nessa ocasião.

Eu me lembro que em 1954 houve uma porção de congressos para comemorar o Quarto Centenário de São Paulo e houve o congresso de pediatria - Congresso Brasileiro, até o congresso Sul-Americano se associou, que foi um congresso muito famoso na época, um congresso muito grande. Eu fui secretário-geral do congresso em 1954; nessa ocasião, foram apresentadas técnicas de pegar a veia para dar soro. Porque na veia mais superficial, essa já existia, mas para pegar uma veia mais profunda, no pescoço, subclavicular, aqui na perna, profunda, isso não tinha técnica. Nessa ocasião, em 54, ainda estava evoluindo [a] técnica de como colocar a agulha dentro da veia. Como foi grande o progresso que ocorreu depois! De uns tempos pra cá.

P/1 - E recente, não é?

R - É, a indústria farmacêutica então teve que resolver esse problema da pirogênese para poder fazer esses outros soros sem pirogênese, pra gente poder hidratar as crianças. Como o volume de líquidos, de sangue que a criança perde é muito grande em relação ao corpo, a gente precisa, durante a cirurgia, ter soro ligado, sangue, plasma para criança conseguir sobreviver. Especialmente em operações maiores, que levam várias horas, então precisa ter essa hidratação endovenosa.

P/1 - Qual foi a razão de produzir essa febre?

R - Eles faziam cultura desse soro e não mostrava micróbio nenhum, então a ideia é de que fossem detritos, restos do corpo de micróbio. No processo de esterilização matavam os micróbios, por isso não tinha mais micróbio vivo; não crescia na cultura, mas tinha resto do corpo deles lá e eram esses restos de organismos deles que estavam misturados no soro, que produziam essas reações. Foi preciso evoluir, no sentido de fazer uma esterilização antes de preparar o soro, para poder tirar o micróbio antes de esterilizar a água. Aí podia dar certo.

P/1 - E a relação médico-paciente, como era?

R - A relação médico-paciente era no sentido de uma consideração bastante grande para o médico. Era um relacionamento direto, quer dizer, o cliente vinha procurar o médico por indicação de alguém, um parente, amigo e o contato era direto com o médico. Chegava para o médico, expunha o que tinha, pagava. Não tinha essas firmas, que depois apareceram como intermediárias entre o paciente e o médico.

Hoje, por exemplo, as crianças que vão procurar a Santa Casa contribuem para o INPS. [Quando] Chega lá, ele é atendido por um médico. [Quando] Termina a consulta, [você] diz: "Como é que [se] chama o seu médico?" Não sabe. É um relacionamento distante, um relacionamento que não estabelece um vínculo entre o paciente e o médico; antes, não, ele era sempre direto porque [a pessoa] vinha procurar determinado médico, conversar com determinado médico, combinar as coisas todas com determinado médico.

P/1 - O senhor acredita que isso influencie de algum modo o tratamento?

R - Muito. Essa parte psicológica é muito importante, porque um número muito grande de pessoas procuram um médico não por causa da doença em si, mas porque têm medo. Têm medo de piorar, de sentir mais dor, de morrer. Não é tanto assim pela moléstia, pela doença propriamente que ele tem, é pelo medo que ele sente em virtude da doença. E aí então [entra] a ação psicológica do médico, prometendo isso, garantindo aquilo, "não vai morrer agora, vai viver ainda, tem seis meses de vida." (risos) Esse apoio que o médico dá, isso é de fundamental importância, essa parte psicológica.

Essa parte, hoje, praticamente não tem mais, porque médico que trabalha no INSS, por exemplo, tem no máximo quinze minutos para atender cada paciente, de modo que não dá para fazer um diálogo, para conversar um pouco mais. Esse tempo é pequeno. Pra ter um diálogo, a consulta precisa ser de meia hora, senão não dá. Então o médico não exerce essa função psicológica de dar um conforto, uma segurança, uma informação maior para o paciente.

P/2 - Agora o senhor trabalha com cirurgia pediátrica, não é? Como é a relação com a criança, a mãe da criança, e o senhor como médico? Como o senhor tem essa relação?

R - A relação é uma das dificuldades, porque a mãe chega e conta uma história que ela imagina que a criança está sentindo. (risos) Muitas vezes, não é realmente o que a criança está sentindo. É o que a mãe, preocupada, imagina o que a criança está tendo, então esta é uma das dificuldades para a gente fazer o diagnóstico. A outra é nesse aspecto psicológico - a mãe leva a criança para a consulta porque está insegura, ela tem medo. A função do médico é no sentido de assegurar: "Toma esse remédio que amanhã ela vai estar melhor". Esse aspecto, assim. Isso é o que não está tendo na medicina de hoje.

P/1 - Na sua área, os medicamentos tiveram uma evolução muito grande?

R - Muito grande! Em 1945 terminou a Segunda Grande Guerra, o que foi descoberto antes ou durante a guerra... A guerra demorou seis anos, foi de 1939 à 1945; o que foi descoberto nesse meio tempo, principalmente pelos alemães, franceses, ingleses, também alguma parte pelos americanos, que já tinham começado a desenvolver também, eles guardavam como segredo de guerra.

A penicilina, por exemplo, foi descoberta pelos ingleses durante a guerra, mas o mundo tomou conhecimento da penicilina só depois de terminada a Grande Guerra. Durante a guerra, eles fabricavam penicilina para tratar os soldados deles e não difundiam pra mais ninguém. Só depois de 45 começou a era dos antibióticos. Os alemães desenvolveram a parte química das sulfas, então tratavam os soldados deles com sulfas. Também as sulfas não eram conhecidas no restante do mundo, só alemães que tinham. Depois, [quando] terminou a guerra é que os laboratórios então começaram a difundir, e nos outros países começaram a fabricar esses medicamentos, então houve um grande desenvolvimento.

Você não imagina, por exemplo, tratar pneumonia sem antibiótico. É um negócio angustiante, porque a gente sabia que antes dessa época, antes do antibiótico, que tinha uma evolução de sete dias; se o paciente conseguisse sobreviver sete dias, depois sarava. (risos) Sarava com ventosa, essas coisas; medicação muito simples, xaropes caseiros. Só então de 45 pra cá, depois da guerra, é que se desenvolveram os antibióticos; hoje tem uma variedade enorme de antibióticos. A evolução que a indústria farmacêutica produziu foi uma coisa enorme. Os antibióticos, as sulfas, essas soluções para injeção intravenosa, foram um progresso enorme que possibilitou a gente fazer cirurgias grandes, que permitiram uma evolução.

Existe, por exemplo, um desses defeitos de nascimento, que a criança nasce com o esôfago fechado, chama-se atresia no esôfago. Estando com o esôfago fechado, a criança não pode tomar nada: leite, água, chá, não pode porque não passa. Vai até ali, depois volta, não passa pra diante. Antes dessa operação, antes de ter soro, essas crianças morriam de sede.

P/1 - Não havia o que fazer?

R - Não havia o que fazer. Só depois, que conseguiram desenvolver soro pra dar na veia. É que o soro combatia a sensação de sede. Depois, com essas outras evoluções, foram pondo mais coisas, sais minerais e gorduras pra fazer nutrição parenteral, que permite a criança passar dias sem se alimentar por boca, sendo alimentada exclusivamente por veia. Tanto que durante um período bastante grande, esse tipo de cirurgia, cirurgia de atresia do esôfago, foi considerada como o nível mais alto da cirurgia. O médico que conseguisse fazer um operação dessa com sucesso, não só ele pessoalmente, mas a equipe toda - anestesista, que era muito importante, assistente de enfermagem, que é fundamental, pegar a veia...

Quando [se] conseguia ter uma criança que sobrevivia, então [é porque] esse serviço tinha atingido um alto nível de eficiência. Era o máximo. Hoje já não é mais assim porque foram desenvolvidas outras técnicas mais complexas, por exemplo, o transplante de órgãos e outras coisas assim. Mas durante muito tempo a atresia de esôfago foi o máximo. No serviço onde se operasse a atresia de esôfago e a criança sobrevivia, [se] dizia "bom, este é de primeira qualidade, é de alto padrão".

P/1 - E a pneumonia? Também tinha uma mortalidade muito alta?

R - A mortalidade era altíssima na pneumonia também.

P/1 - Em crianças?

R - É, era altíssima. Quando não tinha antibiótico, a coisa era terrível.

P/1 - Qual era o tratamento? Era por ventosa? E a resistência do paciente?

R - Dava o melzinho, xaropinho de qualquer coisa; tinha uma variedade grande de xaropes que [se] fazia com folhas. Fazia um chazinho, um xaropinho e dava.

P/2 - Dr. Fábio, como eram aplicadas as ventosas? E hoje, que tipo de medicamento... Existe algum medicamento que dá o mesmo efeito das ventosas?

R - A ventosa era um copinho; punha um pedacinho de algodão com álcool, e acendia. À medida que ia queimando aquilo, a pele ia entrando dentro do copinho, fazia uma saliência para dentro do copinho.

P/2 - Fazia nas costas?

R - É, nas costas, mas também [se] fazia nas pernas, na barriga. Nas costas, [se] fazia mais. Acreditavam que, fazendo assim, tirava essa coisa ruim do sangue para aquele lugar. Depois que estava formada aquela pelota, [se] fazia uns cortes na pele. Fazia uns cortes e sangrava; [se] acreditava que, com aquele sangue, saía então o miasma, a coisa ruim que estava no corpo, que [se] eliminava para curar.

P/1 - Era a época em que se acreditava que as doenças vinham pelos miasmas, pelo ar?

R - É, pelo ar. Fazia-se alguns abscessos propositados, principalmente na coxa, então, injeção de terebintina ou coisa assim, faziam uma injeção. Daqui a pouco aquilo começava a inflamar, ficava inchado, vermelho, dolorido. Achava-se que, fazendo assim, esse mal do corpo todo ficava acumulado ali, de modo que o restante do corpo sarava. Ficava um problema local. (risos) Depois rasgava, e saía o pus.

P/1 - Mas isso foi até quando?

R - Até depois da guerra, porque até 45 não tinha antibiótico.

P/2 - O quinino era uma medicação para que?

R - Como é?

P/2 - O quinino...

R - O quinino era muito usado para maleita.

P/1 - O que é maleita?

R - Maleita, malária é uma doença transmitida por um mosquito, e a pessoa tem uns acessos de febre. Tem um acesso de febre, passa dois, três dias sem nada e depois tem outro acesso de febre. Como era aquela que repete a cada três dias, era chamada terça, porque a cada três dias tinha uma crise de febre. Ainda tem no Brasil, no Amazonas, esses mosquitos que transmitem esse micróbio da malária, maleita.

P/1 - A malária hoje ainda é uma doença sem cura, não é?

R - É. Agora estão começando a experimentar um tipo de vacina, porque acabar com o mosquito... Imagina, no Amazonas todo! Esse micróbio, ele vive também em animais silvestres, de modo que esse mosquito, chupando lá o sangue de um desses animais silvestres e depois picando uma pessoa, transmite a maleita. Então é um negócio difícil, de modo que hoje estão fazendo vacinas. A vacina é uma coisa que pode ser aplicada e a pessoa, sendo picada pelo mosquito infectado, não vai ter a doença.

P/1 - Na época que o senhor começou a clinicar, o senhor chegou a ver casos desses de usar ventosas ou então provocar o abscesso? O senhor chegou a verificar isso na prática?

R - Cheguei a ver isso ainda, nesse período final do curso médico. Nos anos de 44, 45, que não tinha antibiótico ainda. Depois que eu me formei, no ano seguinte já começou a ter sulfá, a ter penicilina, então modificou o critério de tratamento.

P/1 - O senhor lembra de algum caso específico desses?

R - Que foi preciso fazer abscesso de fixação?

P/1 - Que foi feito abscesso ou caseificação. Depois da ventosa.

R - Me lembro de uma criança que tinha osteomielite; estava com o osso assim, aparecendo para fora, purgando. Foi feita uma coisa dessas para curar a osteomielite. Não curou, né?

P/1 - Se tivesse curado... (risos)

P/2 - O senhor lembra quando começou a usar no consultório, na faculdade esses remédios? Antibióticos, glicerina, sulfá.

R - Lembro. Foi logo que eu tinha [me] formado, faziam cursos para ensinar a gente a aprender a lidar com os antibióticos. Durante muito tempo teve dois antibióticos: um [se] chamava penicilina, e o outro, estreptomina. Esses dois antibióticos foram usados durante um período, mas a experiência era restrita porque ninguém sabia exatamente quanto dar, que dosagem, qual era o intervalo de uma hora para outra. Tinha esquema, por exemplo, de aplicar injeção de quatro em quatro horas, dia e noite. Depois fizeram uma modificação e passou a aplicar de doze em doze horas, pra depois então, com a evolução, aplicar uma vez por dia e o remédio tinha efeito durante as 24 horas. Isso tudo demorou muito tempo, e como havia muita discussão, então faziam cursos, que diziam: em tal lugar estão fazendo isso, aplicando desse jeito, em tal moléstia deu este resultado, tantos por cento. Nunca era 100%, sempre 50%, 60%. 70% era muita coisa. A gente, então, assistia cursos assim, de treinamento e aplicação de antibióticos.

P/1 - O senhor chegou a vivenciar casos de tratamentos mal sucedidos por conta de não saber utilizar o medicamento?

R - Por não saber, o medicamento não fazia efeito, então a pessoa continuava doente. (risos)

P/1 - E em casos de cura? Teve algum caso de doença grave, logo no início da sua carreira, que o senhor presenciou, de cura que marcou mais?

R - De cura com medicamento, não com a cirurgia?

P/1 - É, ou os dois.

R - De cura com a cirurgia, um dos casos que marcou mais foi a primeira criança que eu operei dessa tal atresia do esôfago, que sobreviveu.

P/1 - Quando foi?

R - Foi há quase 40 anos atrás. A menina eu operei na Pro Matre, sobreviveu. Depois a mãe ficou... De vez em quando trazia, dava notícias. Quando ela tinha quinze anos, engasgou com um pedaço de carne, que tinha ficado num lugar que estava mais estreito, não passou. Aí me procuraram e eu reoperei essa menina. Abri o lugar para poder comer e ela continuou sendo amiga da gente, dando notícia. Casou, teve um casal de filhos, até hoje continua levando a criança no consultório. É uma dessas crianças que a gente trata há gerações! Operou quando nasceu, cresceu, casou, teve filho e depois levou a criança para o consultório. Os filhos estão com uns sete, oito anos de idade. Uma outra afecção, um outro defeito de nascimento muito grave é um defeito em que a criança nasce com a bexiga aberta. Chama-se extrofia da bexiga. Eu tive uma menina também, que eu tratei, e são operações difíceis porque a gente reconstitui tudo e ficar continente é até raro. No geral, depois fica vazando, não consegue segurar a urina, fica incontinente. E essa moça ficou continente. Casou e um dia ela chegou no consultório e disse: "Eu vou ter um filho". Mas nessa operação a gente mexe na bacia de uma maneira enorme para poder aproximar e fechar na frente na bexiga, tem que cortar os dois ossos atrás. Então tem que virar de barriga para baixo, faz um corte de um lado, um corte do outro, quebra o osso, para o osso poder aproximar e fechar na frente. Com a bacia assim, como é que você vai ter filho? Você não pode ter filho. Quer dizer, tem que fazer a cesárea. No começo do ano, a gente fez a cesárea dessa moça e nasceu o Gabriel. São algumas das coisas que marcam bastante, ficam bastante fortes. São emoções muito grandes que a gente sente.

P/2 - O Gabriel é paciente seu?

R - É meu paciente. Está com um ano e poucos de idade.

P/2 - É comum essa descendência de pacientes, de pai para filho?

R - Que frequentam o consultório, é, tem vários clientes. E operações mais comuns, operações de hérnia, de fimose, que depois os pais levam as crianças no consultório, e que a gente operou os pais quando pequenos.

P/1 - O senhor chegou a ter algum caso que marcou mais, mais significativo?

R - A gente lembra de alguns casos, principalmente de pneumonia, que era uma doença que realmente angustiava muito antes, porque não tinha recursos. Mesmo aplicando a penicilina, a criança não reagindo adequadamente. Uma das complicações que ocorre na pneumonia é juntar pus na pleura. É um pleuris e quando isso acontece, precisa abrir. Tem que fazer uma incisão, botar um dreno para aquele pus sair e o organismo se ver livre daquela toxinfecção. Eu me lembro de criança que a gente teve que abrir, fazer isso, para poder sair o pus.

P/1 - Tinha como uma septicemia na criança?

R - Não é bem septicemia. A septicemia é quando não sai esse pus direito e aí então esparrama pelo corpo. Quando o próprio organismo localiza e a gente consegue drenar, aí não dá septicemia.

P/1 - E outros casos, o senhor lembra, de doenças?

R - De tratamento com antibióticos, não tem nenhum que chamasse mais a atenção. Um outro caso grave que eu lembro é de uma criança que teve lombriga, ascaris [lumbricoides], e esses ascaris foram para o fígado. E na procriação desse ascaris no fígado, aqueles ascaris pequeninhos, formaram uma porção de abscessos dentro do fígado. Teve que operar e abrir: abria num lugar e saía lá um vermezinho, abria noutra lugar, saíam outros vermes. Estavam abrindo abscessos no fígado.

P/1 - Quantos anos tinha essa criança?

R - Tinha dois anos, mais ou menos.

P/1 - Nossa! É uma curiosidade, depois que o senhor corta os ossos da bacia aqui atrás, ele depois solidifica?

R - Ah, sim. Depois tem que deixar os dois lugares quebrados, mas tem que ficar juntinho, que é para depois formar uma cicatrização. Então vai [o] cálcio e faz... Conserta.

P/2 - O próprio organismo faz essa solidificação?

R - Faz essa solidificação.

P/1 - E não precisa de prótese, nada?

R - Não, não precisa.

P/1 - E a forma do corpo? Chega a deformar?

R - É, o andar fica assim, meio esquisito, um andar que é comparado a mais ou menos um pato. De modo que vai junto assim, em lugar da perna ir só assim e gruda-se então à bacia, junto com a perna.

P/1 - Perde o jogo de cintura?

R - Perde o jogo de cintura. Porque pato ainda assim, né?

P/2 - No caso dessa cirurgia, a alimentação da criança é reforçada? Alimentação rica em cálcio, leite, alguma coisa assim?

R - Hoje, a gente procura fazer uma avaliação do estado de nutrição dos pacientes. Existe hoje... A gente pode fazer dosagem do cálcio, dosagem do ferro, tem uma porção de elementos que servem para avaliar o estado de nutrição. Quando esses exames dão resultado baixo, então a gente faz um tratamento antes da cirurgia. Há cirurgias que podem ser programadas, as cirurgias de rotina, então fazemos tratamento para melhorar a quantidade de cálcio, ferro, do organismo, de outros vários elementos. Também tem as proteínas, que são também muito importantes para a cicatrização. Depois da operação, no período de recuperação, adaptação, também continua esse tratamento.

P/1 - O senhor chegou, como médico, a participar de alguma campanha de cura ou prevenção de epidemia, endemia, que tivesse ocorrido nesses anos de formado pra cá?

R - Quando eu estudava, uma coisa que impressionava muito o jovem eram as doenças sexualmente transmissíveis, principalmente a sífilis e gonorreia. Os acadêmicos da faculdade de medicina tinham então o que se chamava Liga de Combate à Sífilis. Nessa... Era num centro de saúde, funcionava essa liga e então a gente ia pra lá. As más línguas diziam que a gente ia pra lá pra aprender a dar injeção. (risos)

P/2 - Por que?

R - Essas pessoas que iam lá, que tinham sífilis ou gonorreia, tinham que tomar injeção. E a gente que aplicava, os alunos de medicina é que aplicavam, não era enfermeira ou médico. A participação, quando aluno, foi nessa campanha de combate à sífilis.

P/1 - E o que vocês usavam para combater a sífilis?

R - Usava um medicamento que tinha... Era conhecido por número. Era um medicamento alemão que chamava 914. Então tinha essa injeção 914 e injeção intramuscular. Essa 914, a gente fazia na veia. E tinha uma injeção de bismuto que a gente fazia, intramuscular.

P/1 - O 914 era à base de que?

R - Era um produto que foi precursor da sulfã. Foi baseado no 914 que depois desenvolveram as sulfas.

P/1 - E o bismuto, qual era a ação terapêutica dele?

R - O bismuto, ele tinha mais ou menos essa ideia de fixação da doença num lugar. No lugar onde a gente fazia a injeção de bismuto, ali ficava um caroço, um pelote, um negócio endurecido. (risos)

P/1 - E durante toda a sua época acadêmica, o senhor participou desse programa?

R - É, [durante] uma parte do curso, eu participei dessa campanha.

P/1 - Na década de 70, teve algumas epidemias... Problema de meningite, não é? O senhor chegou a vivenciar isso?

R - Eu, como médico da Secretaria do Estado, no Departamento da Criança, era solicitado a ir ajudar nessas campanhas. Isso era principalmente dos pediatras. Mas como eram os pediatras, então a gente ia. Houve um tempo, por exemplo, que ocorreu a ideia de prestar assistência ao pessoal que morava no litoral, porque eles não tinham assistência nenhuma, a parte de Santos. Então tinha lá uma estradinha de ferro até Cananéia, não sei bem aonde...

P/1 - Pro sul?

R - Pro sul, até Cananéia, foi montado então um vagão do Departamento da Criança. A gente ia, eu fui várias vezes... Tinha enfermeira, tinha mais um pessoal, que era escrivão, e a gente ia até um local daqueles. Avisava com antecedência, vinha gente da redondeza e _____ ali. [Quando] Chegava ali, esse vagão era desligado da composição. A composição seguia seu trajeto e a gente ficava lá, atendendo as crianças. Você examinava um colosso de crianças e receitava principalmente vermífugo, porque tinha muito dessas verminoses e moléstias. Quando acabava, o trenzinho vinha, levava pra um outro posto, mais pra diante, vinte, trinta quilômetros mais pra diante. Então a gente passava dois, três dias em seguida assim, morando num vagão. Dormia no vagão porque não tinha outro lugar. A gente parava num lugar que não tinha nada. Tinha choçazinhas, umas casinhas de pescador, e o pessoal que vinha de mais longe, que trabalhava em agricultura, plantação de banana. Tinha então esse trenzinho, depois inventaram também uma lancha.

P/1 - E o trenzinho, quando era?

R - De Santos a Cananéia.

P/1 - Não, quando?

R - A época? Era 1952, 53, por aí.

P/1 - E a lancha?

R - A lancha foi um pouquinho depois - 55, 56. A lancha também fazia um trajeto, parava em determinado lugar e a gente atendia o pessoal na lancha. Vinham as crianças. A gente levava medicamento porque não adiantava receitar. Tinha que dar medicamento.

P/1 - Que medicamentos?

R - Principalmente vitaminas, ferro, cálcio e vermífugos. Era principalmente esses medicamentos que a gente levava.

P/1 - Mas nessas lanchas vocês iam para as ilhas?

R - Íamos para lugares onde a lancha podia encostar, pra ficar bem junto, pro pessoal entrar diretamente. A gente examinava as crianças dentro da lancha.

P/1 - Mas eu digo assim, praias?

R - Praias. É, praias do litoral.

P/1 - Onde o trevo chegava, ia de lancha.

R - Isso, ia de lancha.

P/1 - Era legal, não é? Era vida aventureira! (risos)

R - Aventura. (risos)

P/1 - Mas deve ter sido uma experiência...

R - Ah sim, a gente lembra com saudade.

P/1 - O senhor era jovem, não é?

R - Era.

P/1 - O senhor se casou quando?

R - Eu casei com 33 anos; me formei com 24, teve um período de nove anos de médico solteiro, podendo ter liberdade para estar fazendo essas coisas todas.

P/2 - Como o senhor conheceu a sua esposa?

R - Como eu conheci? Eu conheci como cliente. (risos) Não ela propriamente, mas um sobrinho dela, que teve uma apendicite aguda, então o pediatra indicou o meu nome. Eles levaram a criança lá e eu internei a criança na Santa Casa. A Santa Casa tinha um lugarzinho lá, uma parte que podia internar clientes particulares, então eu internei e operei essa criança de urgência, lá na Santa Casa. Na manhã seguinte, quando fui fazer a visita de rotina, ver a evolução, me lembro que estava junto com o pediatra que tinha indicado o meu nome. Eu abri a porta do apartamento que eles estavam e ela estava sentada numa espécie de caminha, que depois dobra e vira um divã. Ela estava sentada aí nesse divã, aí eu olhei e fiquei, senti alguma coisa diferente no ar. Eu estava com estetoscópio, peguei o estetoscópio e fiz um movimento de girar. Eu me lembro que quando o estetoscópio estava começando a girar - eu não estou sendo profissional - eu olhei assim de lado, e olhei o pediatra. O pediatra usava colete, era assim meio barrigudinho, eu vi três botões do colete dele e tratei logo de dar um passo para frente, entrar para disfarçar. (risos) Aí passou toda essa coisa, depois não teve um contato maior. Esse menino, daí um mês, um mês e pouco, fez aniversário. Ele foi na véspera ao consultório e disse: "Olha, minha tia mandou convidar o senhor para ir ao meu aniversário". (risos) Eu fui ao aniversário e comecei.

P/1 - Começou a história?

R - Começou a história. Casei e vivi quase 40 anos casados.

P/1 - E ela era dona de casa? Ela chegou a trabalhar em alguma época?

R - Não, não chegou.

P/1 - E filhos?

R - São três os filhos, um rapaz e duas moças.

P/1 - O que o rapaz faz?

R - O rapaz, ele faz curso de Administração de Empresas e Economia. Trabalha, hoje é um dos diretores da Nadir Figueiredo.

P/1 - E as filhas?

R - A filha do meio fez um curso de Matemática no Mackenzie. Depois ela preferiu não trabalhar como professora, essas coisas. Hoje, ela tem uma atividade comercial. Ela vende roupinha de bebê, pra recém-nascidos.

P/1 - Próximo, hein? (risos)

R - E a outra, a filha menor, fez também um curso de Administração. Ela hoje trabalha num laboratório de anatomia patológica. Tem que colher as biópsias em vários hospitais e levar lá para cortar e fazer o exame no microscópio. Essa firma onde ela trabalha tem convênio com mais de cem hospitais em São Paulo, então precisa ter uma frota de fusca, pessoal que vai recolher as biópsias. Então, vai fusca pra lá, pra cá, e divide a cidade em áreas. Tem que fazer roteiro; por exemplo, hoje você tem que ir em tais e tais hospitais, você vai em tais e tais, então distribui para buscar esses materiais, trazer. Depois, quando já está pronto, tem que levar os resultados de volta. Esses exames todos são feitos através de convênios, então tem que preparar as listas para mandar para os convênios, pras firmas, pra cobrar esses exames. Ela trabalha nessa administração.

P/1 - O senhor tem netos?

R - Tenho um casal. Só o filho é casado. As duas filhas estão solteiras, não quiseram casar. E este filho tem um casal.

P/1 - Quantos anos?

R - A menina está com oito, e o menino com seis anos.

P/1 - Sua esposa faleceu?

R - Faleceu há dois anos.

P/1 - Há dois anos?

R - É.

P/1 - E os filhos, os netos? A relação familiar é muito próxima?

R - Esse filho, embora trabalhe aqui em São Paulo, ele mora em Campinas. Inicialmente ele foi tomar conta, ser gerente de uma fábrica que a Nadir Figueiredo tinha perto de Campinas, numa cidadezinha chamada Pedreira. Ele conheceu uma moça de lá e se casou com essa moça, de modo que a família dela, os pais... Ela naturalmente não quer vir para cá, então ele continuou morando lá. Depois, ele foi promovido: de gerente,

que era na fábrica, ele veio como diretor da Nadir, então ele vem e volta todo dia.

P/1 - E suas filhas?

R - As filhas moram comigo.

P/1 - Moram com o senhor?

R - Moram.

P/1 - E é boa a relação familiar?

R - É boa. Elas são muito carinhosas e estão sempre preocupadas com o pai, com as comidinhas, com as roupinhas. (riso)

P/1 - O senhor continua clinicando?

R - Continuo.

P/1 - Dando aulas? O senhor tem desejos ainda, sonhos?

R - As coisas... Qualquer inovação leva sempre um período muito grande para ser difundida, para ser conhecida. Um período de dez anos ou mais para ser conhecida. Eu inventei algumas técnicas cirúrgicas e estou então num trabalho de divulgação dessas técnicas. Pra isso a gente precisa frequentar congressos, reuniões, levar slides mostrando os tempos das cirurgias e depois levar resultados. Quer dizer, criança que foi operada há dez anos atrás, agora como é que está? A gente precisa manter esse contato no hospital, um vez por semana, todas as terças-feiras; a gente recebe de volta crianças que foram operadas nos anos anteriores pra poder ver o que está acontecendo com elas. Se a operação deu resultado, se não deu, então a gente continua trabalhando principalmente nesse sentido.

O que a gente faz aqui na América do Sul, no Brasil, não tem uma difusão pelo mundo. Quer dizer, pra ter uma difusão pelo mundo precisa ser escrito em inglês, ser apresentado nos Estados Unidos ou na Inglaterra, pra então ter uma difusão. E várias dessas técnicas que a gente idealizou, aperfeiçoou, modificou, ainda estão numa fase mais de localização. O ano passado, por exemplo, teve um congresso na Argentina, em Córdoba, que foi um congresso que reuniu os países do cone sul. Eu levei esse trabalho e foi apresentado lá, então não só no Brasil, mas em outros países já estão conhecendo, estão sabendo. Mas ainda não teve uma difusão mundial. Eu ainda quero ter a oportunidade de levar para um congresso nos Estados Unidos, por exemplo, pra ser publicado em revista médica dos Estados Unidos e ter uma difusão mundial.

P/1 - Um reconhecimento do seu trabalho.

R - Tenho ainda um ideal de trabalho, de fazer alguma coisa, de contribuir para melhor o tratamento dessas doenças.

P/1 - Tá certo. O senhor tem mais alguma coisa pra falar, doutor?

R - Não, eu acho que já falei bastante. (risos)

P/1 - Então eu queria agradecer a sua disposição, a sua presença. Foi um ótimo papo, muito obrigado.

R - De nada.