

MUSEU DA PESSOA



Museu da Pessoa

Uma história pode mudar seu jeito de ver o mundo.

Abifarma 50 anos: Indústria Farmacêutica e Cidadania (ATD)

Maestro do Bisturi

História de [William Ermete Primo Callia](#)

Autor: [Museu da Pessoa](#)

Publicado em 23/08/2018

Projeto Abifarma 50 anos
Depoimento de William Ermete Primo Callia
Entrevistado por Ricardo Guanabara Leal e Cláudia Leonor
Local: Estúdio Eco Service
São Paulo, 28/05/97
Entrevista ATD_HV007
Transcrito por Rosália Maria Nunes Henriques
Revisado por Gustavo Kazuo

P/1 - Bom, eu queria começar a entrevista nossa pedindo por senhor repetir pra mim o nome completo do senhor, o local e a data de nascimento.

R - Meu nome é William Ermete Primo Callia. Nasci em São Paulo, na Rua Dr. Freire na Mooca. Uma rua muito especial porque só tinha imigrantes italianos. Sou nascido no dia 13 de junho de 1926. Formado pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

P/1 - Qual que é o nome dos pais do senhor?

R - Salvador Callia, um grande maestro, compositor e professor de piano. Minha mãe, Isabela Bovino Callia. Éramos quatro irmãos, sendo um deles falecido há dois anos, o primeiro deles formou na Universidade de São Paulo também na Faculdade de Medicina, o segundo formado em engenharia pela Politécnica, o terceiro formado pela Politécnica, engenheiro, eu, formado em 1951 na Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina.

P/1 - Dr. William, eu queria que o senhor contasse pra gente como é que o seus pais se conheceram e de que cidade que eles eram.

R - Bem, meus pais se conheceram numa cidadezinha no sul da Itália, uma província de Bari chamada Polignano a Mare. Meu pai era professor de piano e minha mãe, mocinha e eles se casaram. Ela era muito jovem, tinha 16 anos.

P/1 - O senhor comentou que ela era aluna do seu pai.

R - Era aluna. Agora pelo jeito não aprendeu muito o piano não porque eu nunca vi ela sentada no piano e tocar. (risos). Ela mais pescou o meu pai.

P/2 - Seu pai tinha quantos anos?

R - Ah, não tenho ideia. Mas eles eram extremamente mocinhos.

P/1 - E quando é que eles vieram para o Brasil?

R - Meu pai veio antes pro Brasil. Ele tinha um convite do Conservatório Musical de São Paulo. Então ele veio pro Brasil em 1919. Ficou um

tempo aí em São Paulo, ficou mais tempo do que devia. Até que minha mãe, evidentemente minha avó achou que a demora era muito grande, aí eles venderam tudo e vieram para o Brasil em 1920.

P/1 - A avó paterna?

R - Materna. Eles foram morar no Brás, aquela região que congregavam o maior número de italianos da região de Polignano.

P/2 - E sua avó materna veio também com a sua mãe?

R - Veio.

P/2 - Vieram só as duas?

R - Só as duas e um irmão de minha mãe, meu tio, quer dizer, os dois irmãos e minha avó.

P/1 - Na casa do senhor da infância, o senhor lembra de hábitos italianos?

R - Onde eu nasci? Eu nasci na Mooca e era uma rua muito simples por sinal, de ponta a ponta era habitada por imigrantes italianos. Eu lembro bem, era uma casa simples que pra mim parecia um palácio. Era uma coisa muito interessante porque evidentemente quando eu tenho memória e lembrança do local já com seis, sete anos de idade, eu lembro que São Paulo tinha inclusive um clima diferente. Na época de junho, julho era uma neblina enorme não dava pra se ver as pessoas a dois, três metros. E era um frio muito grande. O clima de São Paulo mudou de forma radical, tinha um divisão climática muito definida, setembro chovia, enfim, tinha as quatro estações. Hoje parece que, eu não sei se é influência política também (risos). Pergunte.

P/1 - Como é que era o cotidiano da casa do senhor?

R - Era muito divertido, divertido em termos. Como nós tivemos uma educação extremamente rígida, matriarcal, quem tomava todas as decisões era minha mãe e minha avó, nós tivemos uma educação fundamentalmente matriarcal. Meu pai como músico era um poeta, ele nunca chegou em casa com problemas nossos porque minha mãe já resolvia no tapa tudo. E era em conjunto, era um tapa pros quatro.

P/2 - E a sua relação com o seus irmãos?

R - Muito boa, muito. Nós criávamos assim, jogos, foi uma infância extremamente bacana, bonita porque nós tínhamos interesses muito interessantes, porque, por exemplo, um pouco mais crescidos a gente colecionava flores, folhas de botânica, fazia coleções enormes, começamos a colecionar insetos e a coisa interessante da infância que eu lembro, hoje a garotada brinca com o computador, brinca com jogos eletrônicos, nós na época tínhamos uma coisa interessante, porque supunhamos, morria um peru lá na rua, eles levavam o peru morto pra casa ou morria um macaco, qualquer animal. Nós enterrávamos então esse animal morto em latões de vinte litros com uma série de furos e eles ficavam seis meses a um ano até que entrasse em putrefação e sobrasse só os ossos. Aí nós procurávamos o Museu de História Natural pra obter catálogos pra montar os esqueletos. Então além de colecionar insetos que nós fomos assim orientados por grandes laboratórios do mundo de colecionadores com todo o material eficiente pra impedir a putrefação desses insetos, todas as classificações. Uma época chegamos a ter oito mil insetos classificados.

P/1 - Na sua casa?

R - É. Fora os esqueletos montados de acho que uns cinquenta ou sessenta animais diferentes. Porque a gente conhecia profundamente a matéria, de modo que quando prestamos exame pras faculdades a gente já estava por dentro. Tardamente eu lecionei Zoologia e Botânica porque já que eu tinha conhecimento da coisa e podia ganhar um dinheiro.

P/2 - Qual foi o destino dessa coleção entomológica?

R - Uma parte foi para o Museu Paulista, outra parte foi para o Colégio Dante Alighieri onde eu fiz meu curso elementar, ginásio e colégio.

P/1 - E Dr. William, como é que surgiu esse interesse?

R - Eu não sei explicar, talvez pelo fato de nós normalmente termos grande interesse científico, curiosidade científica e a gente conhecia profundamente essa matéria. Durante o período da faculdade passei a lecionar Zoologia e Botânica, eu tinha o conhecimento, aproveitamos para ganhar dinheiro, a gente se sustentar mocinho. Nós sabíamos até os parasitas intestinais desses insetos, seriamente. Era uma coisa assim diabólica.

P/1 - Como é que vocês aprendiam essas coisas?

R - Lendo, lendo compêndios e compêndios de material científico específico.

P/2 - E os quatro participavam disso?

R - Os quatro participavam. Nós tínhamos um conhecimento enciclopédico fora do comum, o colégio tinha na época uma enciclopédia chamada

Treccani, eram 28 volumes e nós competíamos, quer dizer, com a leitura dos vários volumes da enciclopédia a gente trocava perguntas pra saber se o outro tinha conhecimento da matéria. De modo que deu uma carga de conhecimento impressionante.

P/1 - Que colégio que o senhor estudou? O primeiro colégio.

R - Colégio Dante Alighieri, meu pai também foi professor de música desse colégio. Ele foi meu professor, não meu pai ali, porque como eu era peralta, os professores me punham fora da aula, eu recebia em dose dupla o castigo, quer dizer, "Quem pôs fora da aula?", tal professor, aliás, meu pai me botou fora da aula duas vezes porque eu estava mascando chiclé, só isso.

P/1 - E qual foi o castigo, senhor?

R - Não, o castigo comum, nós tínhamos no colégio, temos até hoje no colégio um sino que antigamente dava o sinal de término de aula e começo de aula, hoje é uma campainha. Quem era punido ficava o dia inteiro debaixo do sino. Então quando sabiam que tinha sido o meu pai a penalidade era em dobro.

P/1 - Havia diferença entre a educação dos meninos e das meninas no Dante naquela época?

R - Não, as salas eram mistas.

P/1 - Tinha uniforme?

R - Não, nós vestíamos gravata... no curso elementar nós usávamos um aventalzinho escuro, no ginásio já era roupa civil, no colégio era paletó e gravata.

P/1 - E as meninas se vestiam como?

R - Normal, mas bem vestidas, sem grandes minissaias. (risos)

P/2 - O senhor conviveu com a sua avó materna?

R - Sim.

P/2 - Foi a única avó que o senhor conviveu.

R - Só porque a outra estava na Itália.

P/2 - E os avós?

R - Paterno também na Itália.

P/2 - E o materno.

R - Materno morreu, ele teve um acidente de percurso, ele foi assassinado.

P/2 - Lá na Itália?

R - Lá na Itália.

P/2 - E como é que era a convivência com a sua avó?

R - Perfeita. Aliás, tem umas passagens muito interessantes, como ela era extremamente rigorosa e sabia que desde pequeno eu era muito habilidoso, quando estragava uma correia que tem a máquina Singer de pedalar, ela sabia que tinha aproximadamente um metro, um metro e vinte, um metro e vinte dava pra fazer três chicotinhos, "Mas pra que nonna, tanto chicotinho?" "É pra ter à mão o mais rápido possível em cada quarto". É verdade.

P/2 - E lá no bairro, o senhor falou que essa rua era só de imigrantes italianos.

R - Só.

P/2 - E o senhor convivia com os meninos, as outras crianças?

R - Não, a minha avó se encarregava de passar um cadeado na porta, de modo que o nosso divertimento era estudar.

P/2 - Era o convívio do núcleo familiar.

R - Exatamente.

P/1 - O senhor tinha falado de jogos que vocês inventavam.

R - É porque não tinha outro jeito, tinha que fazer, criar um, tipo assim, jogo de tênis em casa. Nós tínhamos peixes, papagaio, passarinho, galinha, pombo, gato, cachorro, tinha tudo, e até hoje continuo o mesmo hábito, hoje eu tenho quarenta gatos no sítio, quatro gatos em casa e um cachorro, são simpaticíssimos.

P/1 - E Dr. William, qual que era a matéria que o senhor mais gostava assim na escola? Tinha uma coisa que atraía mais o senhor?

R - No colégio tinha uma certa lógica. Apesar de ter o colegial, o científico e outro induzia pra ir para Direito, Letras, mesmo a parte que dava pra científico, pra matérias definidas como Matemática ou Politécnica, quem ia pra Medicina, ele tinha, como o próprio vestibular fez, ele tinha física, química, biologia e a matemática não existia, quer dizer, só a matemática existia pra quem fazia a parte de Politécnica e matérias matemáticas.

P/1 - Alguém da família incentivava o senhor a seguir uma profissão?

R - Não, meu pai era músico e nós não tínhamos assim nem uma organização comercial que pudesse induzir a gente a fazer aquilo que fazia meu pai. A única coisa, evidentemente, que ele transmitiu pra nós é uma carga enorme de arte, todos tocavam piano, todos são pintores, apesar das profissões de engenheiro, médico e todos são escultores. Quer dizer, a carga genética artística foi transferida de uma forma violentíssima, não parte comercial. Nós sempre fomos mais artistas no sentido mesmo profissional. Quer dizer, eu faço medicina porque eu adoro a medicina, eu não faço porque ela seria uma grande fonte, eu ganhei na minha vida 10% do que eu operei na minha vida.

P/1 - Como é que surgiu a ideia de fazer Medicina?

R - Eu não tive saída. Quer dizer, o primeiro fez Medicina, o segundo fez Engenharia, o terceiro Engenharia, eu não tinha outra coisa que fazer, fui fazer Medicina. Aliás, eu poderia ter feito qualquer coisa, direito, só que eu não gostava nos últimos tempos, ainda no tempo do colégio de matemática. Então era uma opção que tinha que ser feita de ir pra medicina, porque eu conhecia bem física, química, biologia que eram as matérias que eram exigidas no vestibular.

P/1 - E aí o senhor foi prestar vestibular pra quais faculdades?

R - Não, uma só. Eu entrei em primeiro lugar.

P/1 - O que é que constou na prova do vestibular, como é que era o vestibular naquela época?

R - Era uma prova escrita, uma prova oral, outra prova prática. Então suponha, em biologia tinha uma parte prática que o professor mostrava o inseto, uma aranha, enfim, um sapo, uma coisa, a gente tinha que classificar, saber o que é que era. Depois tinha o exame escrito que eram três temas: tinha uma parte de genética, uma parte de zoologia e uma parte de biologia geral. Em química era a mesma coisa. Quer dizer, era um exame mais completo, é muito mais definido. Hoje como o número de candidatos é extremamente grande, eles são obrigados a colocar uma série de matérias que não interessariam, suponha, à medicina, eles colocam, matemática, inglês que elimina de início mais de 50, 60% dos candidatos.

P/1 - Como é que era a prova oral?

R - A prova oral caía um determinado assunto, você tinha que dissertar sobre a matéria.

P/2 - Perante uma banca?

R - Tinha uma banca.

P/1 - E o senhor lembra sobre o que o senhor falou?

R - Ah, eu lembro, química inorgânica, compostos heterocíclicos, eu lembro sim. Enfim, quer dizer, era matéria corrente, não tinha nenhum problema.

P/1 - E como foi que o senhor ficou sabendo do resultado do vestibular, que o senhor pegou o primeiro lugar?

R - Eu fui à escola e me fiz assim absolutamente de incógnito, mas a turma que me conhecia acabou reconhecendo e rapando a cabeça inteira.

P/1 - Que ano que o senhor entrou?

R - 46.

P/1 - Aí como é que passou a ser o estudo lá na Faculdade de Medicina?

R - Foi o período mais brilhante da minha vida, faculdade é uma coisa que não existe outra. Ali você tem a oportunidade de mostrar tudo o que você pode fazer de bom. Fui atleta, fui remador, fui redator do jornal, poeta, participava do Show Medicina que era um acontecimento extremamente importante e era uma coisa bonita, bem feita, eu aproveitei violentamente a universidade. Agora política nem no tempo da universidade eu fiz, é uma coisa detestável, eu tinha evidentemente, durante o período das eleições eu tinha um palanque portátil e uma banda e eu ficava fazendo comícios que eram absolutamente zero, não tinham nada a ver, mas era pra fazer onda.

P/2 - Na época das eleições das agremiações estudantis?

R - É do Centro Acadêmico.

P/2 - Mas o senhor concorria, se inscrevia?

R - Não, o meu negócio pra eleição era em branco, não tinha nome. (risos)

P/1 - Como é que surgiu essa ideia?

R - Ah, tinha que fazer alguma coisa. Eu era muito gozado na escola, eu tinha uma aceitação enorme, era muito brincalhão, participava de tudo quanto era festinha, as moças que convidavam, era gozado, era muito divertido.

P/1 - Dr. William, eu queria que o senhor falasse um pouquinho mais da época que o senhor começou a remar lá na USP e tudo. Como é que foi isso?

R - O remo sempre foi um esporte sempre muito assim, sacrificado. Eu morava na Mooca e tinha que estar no Floresta às cinco da manhã, porque nós tínhamos aula depois. Então a gente treinava no Rio Tietê quando ainda o Rio Tietê e os clubes tinham um, eu não me lembro o nome, era um cercado dentro do próprio rio que a turma nadava porque a água era muito limpa.

P/1 - Banheira?

R - Não é banheira. Eles cercavam um trecho do rio e a garotada nadava no rio. Era limpa a água. Aí durante todo o período da faculdade remei, depois passei a ser remador do Floresta, de campeonato brasileiro, que eles vão escolhendo o sujeito que sabe remar, tem possibilidades e o clube incorpora o esportista. Então eu fui do Floresta durante muitos anos.

P/1 - O senhor estava falando do Adib Jatene que também foi remador.

R - O Adib é formado depois de mim, nós éramos contemporâneos de escola de modos que nós remamos muito, ele era fortíssimo.

P/2 - Vocês remavam double skiff?

R - Double skiff, double canoe.

P/2 - E o senhor chegou a ter títulos?

R - Fomos várias vezes campeões.

P/1 - O senhor se lembra de alguma competição?

R - Me lembro de uma competição que eu me sagrei vice-campeão sul americano universitário. É um esporte violentíssimo.

P/2 - Como é que era esse Show Medicina?

R - Ah, o Show Medicina era sensacional. Era na época de outubro que nós montávamos o show. O show não era nada programado, cada um levava um esquete, uma historieta e coisa e a gente montava com os colegas, não participava mulheres, os próprios colegas se vestiam de mulher, faziam papel de mulher. Mas era um show extremamente refestado, muito bom, limpo, não tinha palavrão, não tinha nada, não quer dizer nada se não tem palavrão, mas na época não tinha. E era gozadíssimo, fora o que a gente fazia de pinduras e circunstâncias muito gozadas.

P/1 - Conta um pouco dessas circunstâncias pra gente. O senhor se recorda?

R - Claro que sim. Por exemplo, nós tivemos um ano em que eu fui convidado para dar o pindura. Então se montou um bigode e fomos um grupo grande da faculdade, fomos jantar no Gippetto e todos os estudantes fazendo discursos em minha homenagem porque eu era um professor italiano, professor Luciano Primo Capri. Então o Gippetto ficou felicíssimo porque eu falei que era de Pisa e coincidentemente ele era de Pisa, então fez um festa dupla, telefonou até pra mulher pra vir lá preparar os morangos e coisa. Em dado momento eu caio fora dizendo que eu tenho um compromisso no Rio de Janeiro e saio antes com mais duas moças. E a turma foi saindo, foi saindo e deixaram o restaurante sem ninguém, e ninguém conseguiu cobrar. O mais interessante é que o Gippetto depois procurou o diretor da faculdade que era o professor Jaime Cavalcanti e perguntou sobre um professor italiano que tinha estado aqui homenageado e que os estudantes não pagaram a conta. Ele perguntou: "Mas quem é esse professor?", ele disse: "Um grande professor, o professor Luciano Primo Capri. O senhor o conhece?", disse. "Ele não está em visita oficial

aquí”, diz o professor, se saiu bem “Eu fiquei muito triste - disse o Gigetto - de que os estudantes fizessem uma falseta dessas, era uma pessoa distintíssima”, diz ele. (risos)

P/1 - Dr. William, falando um pouco mais dos estudos do senhor. Como é que estava estruturado o curso de medicina naquela época.

R - Muito bem, extremamente bem.

P/1 - Qual que era a estrutura dele?

R - Como assim?

P/1 - De aulas, quais eram as matérias?

R - Evidentemente no primeiro ano tem anatomia, nós tivemos anatomia descritiva, porque eram três anos de anatomia, anatomia descritiva I, anatomia descritiva II e anatomia topográfica que é correlação entre o individual da anatomia com o conjunto, quer dizer, as articulações e toda a estrutura cardíaca. Tínhamos farmacologia, fisiologia. Eu não me lembro mais, e histologia, eram as matérias básicas. Fisiologia era também no primeiro ano e no segundo ano, matéria extremamente complexa e que tinha livros enormes pra estudar. Aí no segundo ano tinha anatomia patológica que é uma matéria difícilíssima, segundo e terceiro ano. Eu lembro que na época os estudantes fizeram uma balbúrdia qualquer e todos foram pra dependência. O fato é que cinco colegas perderam o ano, porque se fica em dependência é como um título em protesto se não pagar na época você vai pra cadeia ou sei lá o quê. De modo geral as matérias eram muito bem digeridas, os professores eram excepcionalmente bons e eles eram aquele professor que você cumprimenta só de longe: “Bom dia, professor?”. Não era essa bagunça que está hoje que o aluno põe o pé em cima da mesa do professor, não é que o professor moderno não ensine bem, acontece que o aluno tem que manter uma certa distância pra ele valorizar aquele professor. Nós fomos alunos de professores famosíssimos, professor de anatomia, o professor Renato Locchi, o professor de histologia Carmo Lordi, o professor de anatomia patológica eu não estou lembrando. Enfim, uma série de professores desses que você considera famosíssimos e a gente tinha um respeito brutal.

P/2 - Era uma relação estritamente...

R - Profissional, professor e aluno.

P/2 - O senhor nunca teve uma relação mais próxima deles.

R - Nada, nada. Dava inclusive uma responsabilidade maior, os professores não tinham nenhuma brincadeira, na época do exame não existia a menor intimidade, nada, eles eram respeitados.

P/1 - O senhor comentou lá fora com a gente que logo, logo o senhor começou como monitor de anatomia. Como é que foi que aconteceu isso?

R - Foi uma questão de simpatia. Começamos a fazer dissecação das peças, fizemos durante um ano isso e os assistentes gostavam das peças. Porque eram peças que eram dissecadas e iam para o laboratório, que serviam pra ser usadas nos exames. Então você pegava um braço, uma coisa e o professor apontava o que é isso, veia, artéria, gânglio linfático, nervo. Então eu acabei ficando o profissional da dissecação...

(fim do lado A fita 1)

... E dá na verdade uma grande habilitação, uma liberdade de você fazer uma cirurgia tardiamente e saber exatamente aquilo que está debaixo do seu bisturi. Então foi extremamente útil porque uma grande maioria de cirurgiões plásticos hoje não sabe absolutamente nada. Primeiro porque a oportunidade que um hospital grande como o Hospital das Clínicas nos deu é excepcional. Quando nós dizemos que o cirurgião brasileiro é um grande cirurgião porque ele tem uma disponibilidade de material humano enorme é o que dá uma grande habilidade. Se disser que, por exemplo, pra me referir ao número de cirurgias realizadas, só pelo meu arquivo fotográfico deve dar um absurdo, só de abdômen foram operadas doze mil barrigas, quinze mil narizes ou mamas, são dados assim extremamente grandes. O que na verdade hoje fica um pouco mais difícil. Aquilo que na época que eu comecei a cirurgia, por exemplo, desembocava praticamente todo ele no Hospital das Clínicas que era o maior hospital da América do Sul. O fluxo de determinadas deformidades eles ficavam assim centralizadas em determinadas cidades do interior de São Paulo ou do Brasil, então a região de Tupã, Marília, eles mandavam uma quantidade enorme de lábio leporino, fissura palatina. O número foi assim tão representativo que pouco depois que eu saí do hospital, eles montaram em Marília um enorme hospital hoje que atende só isso. Tem a parte de fonoaudiologia, tem tudo que diga respeito a essa estrutura de palato, lábio e infraestrutura de conhecimento sobre a fala. Hoje por exemplo, o número de queimados graves não pode ser comparado àquilo que eu na época conheci porque evidentemente num período maior de tempo você tem uma medicina preventiva que ele favorece uma cicatrização mais fisiológica, entende? O que se tinha na época era um conhecimento relativamente pequeno da condução de um grande queimado. Então o posicionamento das queimaduras que tinham que ser imobilizadas e coisa, enxertadas em tempo não eram feitas. E os problemas de aderências, o problema de má formação que eles induziam era uma coisa gravíssima. Mas o número, a quantidade de pacientes no hospital era de tal ordem que se você começasse a operar sete horas da manhã você emendava das sete da manhã a outra manhã sete horas, seguido. É lógico que você tem que encontrar um Fulano fanático e eu fui um desses fanáticos. Eu não tinha sábado e domingo, eu operava feriado, todos os dias.

P - Isso tudo durante o curso?

R - Isso já na época de semiformado ou formado já. Isso me habilitou evidentemente num período muito curto e em fazendo uma quantidade

absurda de cirurgias. É lógico que você vai ter uma chance dentro de um hospital daquele tamanho quando você está prevendo que esse elemento é um sujeito dedicado. É lógico que para quem tem conhecimento de medicina sabe se esse pretendo cirurgião vai ser bom cirurgião ou não. Então essa dedicação total é paixão, então eu operava adoidado. Eu entrei numa enfermaria no quarto ano da faculdade e escolhi entre três enfermarias uma que me pareceu a mais simpática e que era mais elegante e que era frequentada pelos fulanos de maior capacidade de dinheiro, todos eles tinham motocicleta, carro importado. Era lógico que eu tinha que ir para uma enfermaria, primeiro porque esteticamente era a mais bonita, todo mundo vestido de branco, impecável. E gente extremamente importante. Então a intenção não era só simplesmente você fazer medicina. Eu, uma pessoa extremamente simples, o meu pai era maestro de música não tinha grandes posses, eu tinha que começar a saber como é que são os ricos. E realmente consegui aprender muitas coisas. Em primeiro lugar por ter sido muito simpático na época acadêmica eu fui recebido com grande simpatia e no início do quarto ano eu passei a ser assistente de um cirurgião plástico que foi o professor Carlos Caldas Cortese, era filho de um banqueiro do Rio Grande do Sul, simpático, bonitão e ele teve umas tantas dificuldades que no fim acabaram me favorecendo na vida, mas sem passar rasteira em ninguém. Ele durante quarto, quinto, sexto ano eu fui um grande assistente dele, operava tudo já. Em 51 eu me formei, ele tinha o vício do alcoolismo, o que levou precocemente ele se enforçar numa clínica porque ele estava metido sempre em acidente de carro. Imagine eu, quarto ano estudante, quinto ano estudante, sexto ano estudante, 51 eu me formo. Em maio de 52 eu passo a ser chefe do serviço de plástica da clínica do Professor Vasconcelos, quer dizer, do HC [Hospital das Clínicas].

P/2 - Professor Edmundo Vasconcelos?

R - É. Então foi uma, para mim foi extremamente simpática a coisa, né, fiquei 35 anos como chefe lá do serviço. E depois tive outra chance de ir para o Hospital Municipal e criei o serviço de cirurgia plástica também lá.

P/2 - O senhor falou que tem várias técnicas com o seu nome.

R - Tem.

P/2 - Como essa história?

R - Em 1955 começamos a pesquisar, em 55 além da parte da cirurgia reparadora que deve ser básica para todo cirurgião plástico sem o qual ele não vai ter capital técnico para enfrentar outros tipos de cirurgia. A gente começa a querer usar técnicas porque mesmo no HC vinha gente com abdômen globoso para operar. E nós tínhamos, na época nós usávamos uma técnica que era uma técnica de (Correy Turasp?), em cirurgia plástica as técnicas são na verdade frutos do modismo. Então em 52, 53, 54 não existiam biquínis, existiam uns maiôs inteiriços que na verdade favoreciam esse tipo de técnica que era uma técnica vertical e na parte inferior abdominal que dava uma impressão de uma âncora, a técnica. Era uma técnica que modelava muito bem, mas era uma técnica para vestir e não para desvestir. Então a nossa proposição é: "Vamos tentar fazer uma técnica que possa ser para vestir e desvestir." Então era a época de duas peças então a parte de baixo era larga e a parte de cima um maiô mais ou menos de tamanho maior. Então baseado nisso nós criamos uma técnica que por sinal foi motivo na minha tese de doutorado. Então essa técnica atendia a esse tipo de relação entre cirurgia e aparecimento da mulher mais exposta. E cada vez nós fomos adaptando as incisões dentro das características dos maiôs. Hoje até um maiô minúsculo pode ser feito com a mesma técnica de cirurgia. Quer dizer, a própria tese sugeria que vinha, você varia. Antigamente o maiô atingia, por exemplo, a parte superior da coxa, ele foi subindo até a região inguinal, foi subindo mais e praticamente as duas linhas laterais da incisão alcançam a crista ilíaca, quer dizer, então fica a coxa toda liberada. Agora eu não sei daqui para diante onde que nós podemos jogar porque a coisa vai ficando terrivelmente difícil. (risos) Fica uma linha que cobre exatamente a cicatriz agora depois eu não sei o que fazer mais. Depois apareceu uma coisa brilhantíssima que foi a lipoaspiração. Mas como a lipoaspiração como todas as técnicas que tenham um momento de grande florescimento ela vai sendo, mais depois de digerida, vai sendo posta em prática em determinados casos. Não há a menor possibilidade de você generalizar uma lipoaspiração. Tem abdomens que tem que ser feito é cirurgia, tem abdomens que permitem fazer uma lipoaspiração. A lipoaspiração tem uma indicação muito brilhante em coxa, em flanco, agora em todos os abdomens não é possível. E abdomens inclusive que podem ser feitos uma lipoaspiração quando existe uma parede abdominal, muscular que tenha uma boa contenção, se for um abdômen flácido. Na verdade é o conteúdo que dá a barriga e não o continente. Barriga de homem é muito mais difícil de ser operada do que de mulher. Porque homem tem o acúmulo de gordura junto ao epipalcos intestinais, entende? Então é uma gordura intra-abdominal. A mulher tem gordura extra-abdominal porque o abdômen inferior da mulher ele tem uma estrutura, inclusive, com bastante gordura para permitir a distensão no período da gravidez.

P/2 - O senhor tem quase cinquenta anos de prática médica. Como é que o senhor viu a evolução da relação médico-paciente nesse meio século de trabalho?

R - Eu tenho a impressão que dentro da medicina e do relacionamento existem especialidades que se deterioraram, por exemplo. Hoje a cirurgia plástica que era uma cirurgia, ela está se fundindo cada vez mais com a cosmetologia e cada vez mais os médicos que não tenham uma estrutura para valer como cirurgião eles passam a desconhecer a existência do bisturi. Quer dizer, eles levam metodologia que não envolva a parte técnica pessoal, quer dizer, a criatividade pessoal. Então são ácidos glicólicos da vida, colágenos, enxertos de gordura, tira gordura, põe gordura. Então falta uma vivência genérica porque como cirurgião plástico criou assim um clima, uma aura especial. Na verdade ser cirurgião plástico é ter status, então a pessoa que está bem de vida forma em qualquer faculdade e monta imediatamente uma clínica e vai fazer tudo que é possível fazer de coisas pequenas sem grandes responsabilidades. Ainda mais que hoje, por exemplo, são sempre as grandes evoluções da cirurgia plástica, hoje 90% das cirurgias são feitas em consultórios, 90%, o que era 100% feita em hospital com anestesia geral. O conhecimento das dosagens de anestesia local permitiu que se faça até uma mama no consultório, tipo cirurgia de ruga facial que antigamente era uma coisa monstruosa, a pessoa operava com anestesia geral, o anestesista se preocupava em baixar a pressão com medicamento e a hora que terminava a cirurgia aquilo voltava a sangrar tudo e ficava monstruoso por infiltrado de sangue e inclusive o próprio paciente muitas vezes entrava em choque. Hoje é uma cirurgia feita tranquilamente sem grandes agressões e você manda embora o paciente sem enfaixar, ele sai do consultório como chegou, pega nariz, pálpebra, orelha, faz lipo, lipos enormes. Só que eu desaconselho fazer uma panlipo, quer dizer, você dá uma peridural e vai tirar gordura de tudo

quanto é lado. O que sob certos aspectos é ruim porque o paciente perde uma quantidade enorme de líquidos, perde íons sódio, potássio, perde sangue. Se ele fizer com local a perda é mínima, ele sai andando, vai para o trabalho, toma um copo de suco de laranja e está tudo bem. Então ficou muito simplificado, essa simplificação na verdade é uma desgraça porque quem não sabe operar acha que essa simplicidade é o que vai reger a vida dele, quer dizer, tudo é simples, quando na verdade essa simplicidade é fruto de uma experiência de muitos e muitos anos. Então eles pegam o que tem de última coisa.

P/2 - E em termos de medicamentos usados na sua época de início e hoje?

R - Muito bem, eu vou te dizer exatamente o que nós usávamos. Sempre foi usado tipo analgésico. Existia o que existe há muito tempo, a Novalgina é antiga, Aspirina, como medicamento antibiótico nós usávamos o Binotal. Como a própria cirurgia plástica e como prova todas as matérias durante o decorrer da vida sofre mudanças, quer dizer, o antibiótico que se sobressaía, ele no fim acaba criando resistências, surgem outros antibióticos. Em 55, 56 a Carlo Erba lançou a Quemicetina. A Quemicetina fez um grande sucesso e o laboratório Carlo Erba em função do sucesso e a oportunidade de entrar no HC que era muito importante. Ele era meu amigo e conseguiu por intermédio de minha pessoa entrar em contato com Eugênio Mauro que era o primeiro assistente, eu e o Professor Vasconcelos introduzimos violentamente naquele ano Quemicetina. E ele patrocinou a filmagem de várias técnicas minhas, sabe? Que foram distribuídas pelo mundo inteiro com trabalhos belíssimos de síntese do trabalho traduzidas em sete, oito línguas no mundo inteiro. Até hoje a Quemicetina ela é forte, viu? Depois passamos a usar Keflex para coisa mais complicadas, quando existiam coisas mais difíceis de contornar usávamos Binotal. Mas como o conceito de infecção meu é totalmente diferente, inclusive eu posso falar publicamente eu não uso luva pra operar, nunca usei luvas porque eu acho que existe um componente emocional agressivo do paciente muitas vezes que ele infecta o ferimento para agredir o médico. Eu dentro de toda a minha experiência no Hospital das Clínicas, no Hospital Municipal que são hospitais públicos o meu índice de infecção era zero. Em clínica particular, por exemplo, é zero, zero absoluto.

P/2 - Sempre operando de mãos nuas.

R - Sempre. Lavo a mão quinhentas mil vezes e esterilizo o meu material tudo com formalina, aliás, encontrei outro dia um bacilo esfregando os olhos no meu armário.

P/1 - Como é que age a Quemicetina?

R - Bom, agora é difícil explicar isso porque é um produto químico e tem uma ação que depende da sensibilidade do paciente, evidentemente que o mesmo material não tem o mesmo comportamento para todos os pacientes, cada paciente tem uma reação diferente ao tipo de infecção. De todo modo é uma história muito complicada falar de infecção para mim porque como eu não acredito.

P/2 - O Keflex que o senhor citou é também antibiótico?

R - É antibiótico.

P/2 - Qual foi o caso mais grave que o senhor atendeu no início da sua carreira, porque no início o senhor fazia cirurgia reparadora, não é? Qual foi o caso mais grave?

R - Olha, nós tivemos casos extremamente complicados, eu francamente não sei te dizer especificamente um, mas quem está dentro de um Hospital das Clínicas a coisa é muito grande, a gente não tem uma especificidade. Eu fui chefe também do serviço de plástica do pronto-socorro do HC, nós vimos os ferimentos dos mais complicados e os mais difíceis.

P/2 - E a anestesia que o senhor usava e que o senhor usa hoje o que mudou?

R - Bom, a anestesia local continua sendo a mesma, eu me lembro que eu usava a xilocaína e ela conseguiu se manter até hoje brilhantemente, com a drenopressora ou não, quer dizer com um componente vasoconstricção ou não. Era um produto eficiente e hoje a gente usa, suponhamos, a gente faz um risco, um desenho aproximado onde vai passar o bisturi. Então nesse alinhamento você usa uma concentração de xilocaína 2% com adrenalina em toda a linha de incisão. E o restante você passa diluições extremamente grandes com o soro fisiológico, então 20cc de xilocaína 2% você pode diluir isso em 180cc de soro fisiológico, que é uma diluição enorme. Com essa diluição enorme você faz assim sem anestesia áreas extremamente grandes, eu já tentei diluir até mais, mas eu não quero continuar a diluir senão eu vou ligar diretamente a torneira. (risos).

P/2 - E a anestesia geral?

R - Anestesia geral ela hoje tem grandes recursos como a peridural, antigamente se usava para qualquer cirurgia que vinha abaixo da região mamária o tipo raqui-anestesia já abandonada há muito tempo. Há sequelas muito chatas, não vitais mas chatas, a dor de cabeça muito grande depois. Hoje a peridural ela é muito mais garantida eles costumam fazer até cirurgias de mama com peridural de tal alta que é, é uma boa anestesia, tem um sangramento bastante bom. E mesmo para quem fez anatomia você sabe que você vai encontrar determinado número de artérias durante o teu período de deslocamento dos tecidos, quer dizer, não é que seja surpresa você levar um banho de uma artéria qualquer, você sabe que aquela artéria devia estar lá, não tem coisa nova, a anatomia não tem a menor possibilidade de fazer variações, você tem 32 artérias perfurantes no abdômen, 16 de cada lado, ponto final.

P/2 - O senhor chegou a operar com anestesia com produtos de clorofórmio?

R - Eu lembro, porque eu tive pessoalmente que ser anestesiado com clorofórmio, eu tive uma fratura quando criança e eles fizeram, encheram uma gaze com clorofórmio e me tacaram na cara direto. De modo que eu me lembro bem, isso não vou esquecer. Agora durante o meu período profissional se usou cloretila, depois passamos à fase dos gases, com gases assim inclusive explosivos. E hoje nós temos uma anestesia que eu me esqueci qual é porque não tenho operado mais com anestesia geral. As minhas cirurgias ou são feitas com local ou peridural, não existe mais outro tipo, de modo que nem sei mais o nome do que está se usando.

P.2 - Quando o senhor era garoto, o senhor tinha muito problema de doença?

R - Nunca.

P - Nem os seus irmãos?

R - Inclusive eu não tive nenhuma moléstia infantil: sarampo, varicela, caxumba, nada, nunca. Eu só vim a ter o complexo primário pulmonar quando eu estava na universidade. O complexo primário pulmonar ele é tuberculose, fica um nódulozinho, eu só vim a ter isso aí no terceiro ano da faculdade, nem isso tive. Eu tive que me contaminar à força.

P/2 - O senhor teve que ir para o hospital para se contaminar. (risos)

P/1 - Dr. William, me corrige se eu estou errada. O senhor falou que a peridural ajuda no bom sangramento, é isso?

R - Sim.

P/1 - Que reação que é essa que ocorre durante a cirurgia?

R - Provavelmente ele tem a função de equilibrar a pressão, evidente que se o paciente tem pressão alta sangra mais, até com anestesia local se o paciente ficar muito nervoso sangra mais porque a adrenalina que entra em circulação vai comprometer a pressão arterial, vai aumentar o pulso. Esse controle na verdade tem que ser feito quando é com anestesia local consciente. Então você avisa: "Olha, não fica nervoso porque senão vai sangrar muito!" Então o paciente se conscientiza e tenta controlar e controla mesmo. Agora a peridural, ela consegue manter uma pressão compatível com aquilo que o cirurgião quer, quer dizer, não entram fatores. Apesar do paciente estar consciente, ele está de olho aberto, está falando, para evitar que ele se estresse, vendo a sala, vendo gente, alguma coisa estão fazendo. (risos) Então ele toma sempre um pouco de (Timobutal?) então ele acalma.

P/1 - E por que essa concentração de anestésico na linha do corte do bisturi?

(Fim do lado B fita 1).

R - É para facilitar ao paciente sentir mesmo dor possível na região. Não é reforçar, é evidente que você faz uma anestesia normal, essa anestesia sem filtração é feita com um anestésico com uma concentração maior, quer dizer, completa, 2%, quando no resto vai 0,5%, quer dizer, uma diluição em soro fisiológico você diminui mas o efeito anestésico continua. Primeiro que tem vantagens: o fato de ter um vasopressor você sangra menos, você pode demorar em torno de uma hora, uma hora e meia uma cirurgia que ela aguenta e não tem comprometimento nenhum de nenhuma ordem seja até paciente hipertenso você pode usar uma adrenalina diluída que não tem problema nenhum.

P/2 - Tem algum paciente ou médico, no caso o senhor falou muito do Dr. Edmundo Vasconcelos que lhe marcou pessoalmente na tua carreira?

R - Tem, eu na verdade dentro da minha estrutura formativa eu tive uma grande sorte também, eu tenho pilares da minha estrutura de conhecimento, o primeiro foi um dos meus irmãos, uma pessoa genial, engenheiro, um grande cientista, além de cientista um extremamente entendido em arte, música, ciência. Segundo foi o professor Edmundo Vasconcelos, terceiro foi um assistente dele, professor Eugênio Mauro, grandes personagens. E quarto foi uma pessoa extremamente interessante que foi um amigo meu chamado Benedito Duarte, prêmio internacional de cinema científico, ele era um intelectual de formativa muito grande. E para mim foi muito agradável porque eu fui aceito, evidentemente você aceita quem você acha que pode merecer e eu fui aceito. Eu era uma pessoa extremamente grata a eles e nós tínhamos uma reciprocidade de tal forma que permitiu não só em medicina você não pode ter uma formação puramente limitada, você tem uma formação ampla, universal das coisas. Não se pode entender uma pessoa sem entender o geral, então eles permitiram que nós tivéssemos um conhecimento muito além da pura e simples medicina que não é simples, mas sob o aspecto analítico é exatamente isso. Eu lembro quando se dava aula na faculdade nós tínhamos 50 minutos, 45 minutos eram de aula e mais 10 minutos de cultura geral porque ninguém sabe nada. Então falava-se sobre história, falava-se sobre poesia, música. Porque não é importante, ninguém está exigindo que você conheça toda a obra de Beethoven ou de Mendel, de Bach, não. Mas que você tenha ouvido falar nele. Também não vou exigir que você ouvindo numa estação de rádio música você vai querer descobrir quem é o regente da orquestra não quero também isso, mas que está ouvindo uma música de Beethoven só. Que mais?

P/2 - O senhor se casou?

R - Casado.

P/2 - Qual é o nome da sua esposa?

R - Maria da Glória Narde Callia.

P/2 - Qual é a profissão dela?

R - Ela um tempo foi, ela é prendas domésticas, mas durante vinte anos ela foi a minha assistente, uma moça muito bonita.

P/2 - Ela tem formação na área também?

R - Quer dizer, ela tem conhecimento muito bem porque participou comigo durante muito tempo de cirurgias, de congressos, é uma moça muito inteligente.

P/2 - O senhor tem filhos?

R - Uma menina.

P/2 - Quantos anos?

R - Treze.

P/2 - Como é que ela chama?

R - Maria da Glória Narde Callia. Tem o mesmo nome da mãe.

P/1 - Como vocês se conheceram, o senhor e a sua esposa?

R - Ela é sobrinha de um cirurgião plástico do Rio de Janeiro e ela participou de um congresso extremamente importante aqui em São Paulo em 1960, foi o ano em que eu fui astro que eu apresentei dois trabalhos que foram importantíssimos: a plástica de abdômen e a reconstrução mamária. Fazia a neomamoplastia em anastomoses bilaterais. Eu usava uma mama, dividia a mama residual e fazia duas mamas. E eu acabei conhecendo a moça.

P/1 - Eu queria que o senhor falasse um pouquinho mais dessa cirurgia mamária, o senhor falou que eram dois trabalhos que o senhor apresentou inovadores. Inovadores por quê? Por que é que essa cirurgia mamária é inovadora?

R - Porque ninguém tinha feito antes, é uma coisa absolutamente nova, toda a literatura que existia sobre a matéria não falava sobre aquilo que eu tinha proposto, é uma técnica muito bonita, muito lógica, na época foi um sucesso.

P/1 - E ela é indicada para quais casos assim?

R - Quando se faz a ressecção de, o que aliás está tudo errado essa condução hoje de fazer mastectomia radical para qualquer coisinha de câncer de mama. Hoje existe, você pode fazer a quadrantectomia no lugar que tinha o tumorzinho, você tira um pedaço da mama e ponto final não tem nada que tirar a mama. É uma besteirada, isso já não se faz há pelo menos dez anos. Eu trabalhei em colaboração com um colega que era cancerologista, Fernando Gentil, que era do Hospital do Câncer. E ele vinha de uma escola complexa que era a escola do Professor Paque. O Professor Paque fazia a braquiectomia, isto posto, tirava o braço junto, era uma escola extremamente radical ao qual eu não acho nada de bom porque a gênese do câncer na minha opinião é um problema puramente auto agressivo, quer dizer, frustrações emocionais levam a esse tipo de somatização e criar tudo aquilo você bem entende no teu corpo: tumor de mama, câncer, ateroma, fibroma.

P/1 - Mas tirava-se o braço para evitar metástases.

R - É, uma bobeira porque na verdade o campus cancerígeno não é só a mama é o corpo inteiro, é uma bobeira total.

P/1 - E outro trabalho que o senhor apresentou sobre plástica do abdômen nesse congresso, inovou em quê?

R - Em tudo, é a única técnica que existe no mundo.

P/2 - Até hoje?

R - Até hoje, não tem outra.

P/1 - E o senhor lembra da recepção dos outros médicos, da explicação, da apresentação do senhor?

R - Lembro. Eu fui chamado de irresponsável.

P/1 - Irresponsável por quê?

R - Porque eu fazia incisão no lugar onde passam algumas artérias importantes. "Ué, o senhor faça o favor de fazer uma revisão anatômica e

cortar onde deva.” Claro, né? Não é pegar o bisturi evidentemente e enterrar o bisturi, você corta a perna se não for devagar, é uma questão de sensibilidade cirúrgica.

P/2 - E como é que era essa técnica?

R - Essa que nós falamos que faz uma incisão na virilha, sobe aqui, descola até, solta o umbigo, deixa o umbiginho, solta, vem até o apêndice sífóide, é um descolamento para valer. Depois faz aplicatura de toda aponeurose muscular, fixa o umbigo na parte suturada, aponeurótica, rebaixa todo esse retalho, tudo que está do umbigo e do púbis corta fora. O excesso de elasticidade que vai do apêndice sífóide até o umbigo se desdobra em dois e vai até o púbis, quer dizer, você substitui o tecido flácido, cheio de gordura por um tecido consistente, mais fibroso, estrutura mais firme porque na verdade a mulher quer se livrar da barriga então ela vai substituir um tecido extremamente vulnerável por uma coisa mais forte.

P/1 - E qual que foi a reação das pacientes com essa técnica?

R - Uma beleza, linda, a reação foi perfeita porque com a outra técnica tinha uma incisão vertical que aparecia e essa não aparece.

P/2 - Então antes se cortava verticalmente o abdômen?

R - E embaixo.

P/2 - Então se fazia um T invertido?

R - É isso, só que parecia uma âncora. E essa técnica ainda tinha desvantagem no fato de tirar nesse sentido que formava uma terceira mama aqui em cima, você junta assim e vai formar uma saliência. Eu também corrigi essa técnica colocando o cabo na âncora, faltava o cabo.

P/1 - O que é isso?

R - Aumenta assim, faz assim, a incisão, tira o excesso, então vai tirar o abaulado.

P/2 - Então faz um outro corte horizontal acima da mama.

R - Transverso, era um corte transversal para tirar o excesso aí, então diziam que era uma técnica em âncora sem o cabo, aí depois eu coloquei o cabo. (risos)

P/1 - Dr. William, o que acontece quando forma a quelóide, o que é a quelóide?

R - O quelóide é uma formação hiperfibrosa, é uma cicatrização irregular, quer dizer, é como se numa construção o empregado use mais do cimento do que deva, mas é uma característica pessoal. E para nós cirurgiões isso é uma coisa imponderável, não sabemos como isso vai reagir, cada paciente tem um comportamento cicatricial, quer dizer, o fato de operar não quer dizer que os resultados serão todos iguais, cada paciente como tem um temperamento diferente, tudo diferente, ele vai ter uma cicatriz que é pessoal. Quando a gente opera o paciente a gente avisa o paciente que a responsabilidade não é nossa, são características genéticas que ele é portador. Quando se opera a gente evidentemente tem um princípio fundamental que é você operar e fazer o melhor possível, agora muitas vezes não é possível fazer o melhor possível porque o paciente tem características cicatriciais ruins. Uma cicatriz pode ser normotrófica, artrófica, hipertrófica, quer dizer, uma cicatriz fica afundada, uma é normal e a outra fica saliente. Os porquês disso nós não conhecemos, nem existem métodos que façam um pré-operatório dela para evitar isso, um negócio preventivo. Cada um tem um cicatriz e evidentemente se essa cicatriz infelizmente aparecer você vai ser obrigado a utilizar beta terapia e corticoides que melhoram a cicatriz.

P/2 - O que é beta terapia?

R - A beta terapia é uma fração, a mais curta do raio x. O raio x é um conjunto de raios de comprimento diferente e existe um metal que fixa esses raios curtos. E ele mantém e transfere, são raios que tem um milímetro, um milímetro e meio. Então você coloca uma pastilha de Césio e ele vai eliminar porque você não pode botar raio x, é a mesma coisa de você pegar um grupo de espadas de comprimento diferente, você vai atravessar o fulano, não interessa, a radioterapia, o raio X ele é sempre deletério, você nunca sabe o que ele pode produzir. Então nós temos isso, a beta terapia tem a capacidade de fixar o raio menor e ao mesmo tempo emitir esse raio menor que não ultrapassa normalmente um milímetro, dois milímetros. Eles usam essas pastilhas, põe em cima do ferimento, deixa um minuto, inclusive a agressão é muito pequena e dá resultado, escurece um pouco a incisão, normalmente ela escurece temporariamente.

P/2 - E o uso de corticoides?

R - Também se usa, mas ele também tem respostas muito complexas e muito diferentes entre os pacientes. O uso de corticoides muitas vezes atrofia o tecido, é violento, outras vezes ele tem boa ação. Então quando você vai começar a usar o corticoide você tem que diluir, diluir o corticoide para ele não ser tão agressivo, então vai usando medidas assim que você vai sentindo e vai controlando.

P/2 - Voltar às questões pessoais. O senhor tem uma filha de treze anos então o senhor não tem netos. Você tem dois irmãos, os dois seus irmãos são vivos. O senhor tem algum sobrinho?

R - Tem

P/2 - Algum deles é médico?

R - Todos são profissionais: engenheiros, médicos, grandes artistas, pianistas, saxofonistas, eles são artistas natos. Um dos sobrinhos ele é engenheiro e é um dos maiores escultores do Brasil.

P/2 - Quem que é?

R - Ele chama Cláudio Callia. O outro sobrinho é o Edinho, engenheiro pelo Mackenzie e ele é o pianista do Tradicional Jazz Band, é bom mesmo no piano.

P/2 - O senhor é religioso?

R - Esta é uma pergunta difícil e como eu acredito em Deus. Você já viu a figura de Deus? Você viu? Então Deus somos nós, então ele é um poder superior, incontrolável e que transferiu isso para a gente. E nós costumamos usar a nossa sabedoria em apenas menos de meio por cento. Eu acredito muito em mim, aquilo que é escrito como norma: não mate, não roube. Se eu matar eu vou para a cadeia, se eu roubar, vou para a cadeia. As outras coisas é que são muito importantes, o comportamento humano que você tem, aquilo que você pode transferir de humanidade para as pessoas, isso sim. As pessoas são infelizes no mundo porque não querem ser elas, querem ser a outra e que na verdade não se conhecem.

P/2 - O senhor foi esportista, o senhor continua praticando esporte?

R - Tênis, jogo tênis quatro vezes por semana.

P/2 - E o senhor tem atividades de lazer principais que o senhor mais faz?

R - Eu tenho um sítio, me divirto muito lá. Ando de motocicleta, eu sou esportista nato.

P/2 - O senhor tem um hobby?

R - Tenho múltiplos.

P/2 - Quais são os seus hobbies?

R - Eu sou mecânico, marceneiro, sou pintor, pintor de paredes, pintor de quadros, tudo, faço música.

P/2 - Tem quarenta gatos no seu sítio?

R - Quarenta gatos todos com nome e sobrenome, tenho quatro gatos em casa e uma cachorrinha maltês.

P/2 - O senhor sempre teve essa paixão por animais?

R - Sempre, desde criança. Eu tenho fotografias que eu tinha de quatro anos e ainda estava uma escala assim, o gato, a cachorrinha, eu e os quatro irmãos, em escala. (risos) Eu estou fazendo um filme sobre fotografias então é muito interessante, muito bonito.

P/2 - O senhor está filmando as suas fotografias?

R - As fotografias da família que vão desde 1870, então vem vindo.

P/1 - Como é o cotidiano do senhor hoje, assim, o seu dia a dia?

R - Eu levanto, vou para o consultório, opero. O meu consultório é ao mesmo tempo um estúdio de vídeo então tenho todo o equipamento de vídeo lá, eu passo cinema para vídeo, faço um monte de coisas, faço música para vídeo. Enfim, eu me divirto muito.

P/2 - Mora o senhor, a sua esposa e a sua filha?

R - É, duas empregadas.

P/2 - Hoje, o senhor tem algum desejo que o senhor gostaria de ainda realizar, alguma coisa forte que o senhor ainda desejasse realizar?

R - Olha, é uma pergunta um pouco complexa pelo seguinte, eu praticamente realizei tudo o que eu queria, eu fui piloto de corrida, piloto de avião, fiz tudo o que me passou pela cabeça. Como eu nunca tive chefe então a minha vida foi muito mais regulada por mim mesmo, quer dizer, tudo aquilo que eu quis fazer eu fiz, fiz pintura, fiz música, fiz escultura. Quer dizer, para mim não existe uma barreira de trabalho todas elas são possíveis, factíveis.

P/2 - O senhor sempre realiza os seus desejos à medida que eles aparecem.

R - Sempre. Agora eu estou fazendo uma coisa que eu devia ter feito há muito tempo. Eu tenho um sítio e tenho bastante terra, por sinal gastei um determinado dinheiro. Vou plantar milho, monocultura com irrigação, quero colher milho o ano inteiro.

P/2 - O senhor teve alguma decepção na sua vida?

R - Olha, sinceramente não.

P/2 - Tudo sempre se realizou plenamente?

R - Sobre certos aspectos quem não deve não teme, de modo que eu realizei tudo o que queria, fui sempre chefe, não tive chefe. De modo que eu devo parecer um pouco pretensioso, mas é isso mesmo, o que eu vou fazer?

P/2 - É, a sua vida foi boa. Qual que o senhor considera que é a sua melhor qualidade?

R - Eu tenho várias. (risos)

P/2 - Quais são?

R - Eu me acho um ótimo cirurgião, eu me acho profissionalmente e pessoalmente honesto e realizado.

P/2 - E sonhos?

R - Eu gostaria que minha filha, assim, fizesse alguma coisa no fora do comum do que acontece com essa juventude de hoje. Quer dizer, a juventude antiga era como toda criança irracional e passa por racional. As crianças de hoje são irracionais e continuam mais irracionais ainda. Quer dizer, elas teriam que passar pelas fases da infância, da adolescência, então elas passaram da infância para adulto é uma coisa muito ruim.

P/2 - Cresceram, mas não tiveram maturidade.

R - Não tem nem preparo, é como quem sai da faculdade e vai operar alucadamente, não tem a melhor estrutura.

P/2 - O senhor falou que tem sobrinhos médicos.

R - Tenho.

P/2 - Tem algum que trabalha com o senhor?

R - Nenhum.

P/2 - Outras especialidades?

R - Não, cada um, que por sinal eu acho extremamente inteligente isso que cada um tem que tomar as suas próprias decisões e o seu próprio caminho. O conhecimento é uma coisa que você não transfere, cada um tem uma interpretação da sua atividade. Então se eu disser que tem um fulano que está comigo e vai operar durante a vida inteira comigo não vai aprender aquilo que eu faço. São características pessoais que são intransferíveis, como é que você vai transferir afeto, como você vai transferir comportamento humano, não tem como. Você pode transferir um conhecimento físico, um gesto, mas a essência do gesto não existe. Não, que vontade, que bom, eu tive N assistentes na vida, não encontrei ninguém que pudesse dizer: "Puxa vida! Ele é um criativo." Ele é um deles comuns, um deles mulla, não tem o que fazer. Para você ser criativo é outra coisa, uma cirurgia que você assiste, você vê que existe uma certa harmonia, que os gestos são regulares, os gestos justificam aquele ato cirúrgico. Se o fulano se reger por um livro ou por ouvir dizer não é cirurgião. Desde que você tenha o entendimento que cada cortinho que você faz é uma responsabilidade. Se a nossa proposição é deixar perfeito para que se arriscar? Porque uma cirurgia mal feita é para o resto da vida, não é verdade?

P/2 - Então, nós gostaríamos de agradecer, se o senhor tiver mais alguma coisa que o senhor gostaria de deixar registrado.

R - Não, obrigado, eu tenho a impressão que de uma forma sintetizada e rápida eu dei tudo.

P/2 - Depoimento muito bom!

P/1 - Muito obrigada.

R - Obrigado.