

# MUSEU DA PESSOA



Museu da Pessoa

*Uma história pode mudar seu jeito de ver o mundo.*

Memorial do InCor - 25 anos (INC/ISP)

## O desenvolvimento do coração artificial

História de [Adib Domingos Jatene](#)

Autor: [Museu da Pessoa](#)

Publicado em 17/11/2014

---

Projeto Memorial InCor - 25 anos  
Depoimento do Professor Doutor Adib Domingos Jatene  
Entrevistado por Iñez Barretto e Ricardo Guanabara  
São Paulo, 17/10/2000  
Entrevista número: INC\_HV004  
Realização: Museu da Pessoa  
Transcrito por Beatriz Blay  
Revisado por Natália Ártico Tozo

P/1 – Bom, gostaríamos então que o senhor se identificasse: seu nome completo, lugar de nascimento, data de nascimento.

R – Meu nome é Adib Domingos Jatene, eu nasci no Xapuri, no Acre, em 4 de junho de 1929.

P/1 – E o nome de seus pais?

R – Meu pai Domingos Antonio Jatene já falecido, quando eu tinha dois anos, já falecido, ele faleceu quando eu tinha dois anos em 1931 e minha mãe Anice Dib Jatene faleceu com 84 anos em 1987.

P/1 – E o senhor se recorda dessa infância no Acre?

R – Nós vivemos no Acre até 1939. Minha mãe, depois que meu pai faleceu, montou uma pequena lojinha, onde ela trabalhava e fazia essas costuras pra abastecer a loja de roupas simples pra vender pra senhoritas. Depois, em 1939, nós éramos quatro filhos, ela queria educar os filhos e queria, portanto, sair do Acre; o projeto dela era vir pra Belém, mas ela tinha um tio em Ituiutaba, tio, irmão do pai dela, e ele insistiu muito por carta que ela viesse pra Uberlândia, que lá tinha escolas e ela podia educar os filhos. E ela veio pra Uberlândia, nós viemos em 1939. É curioso que nós saímos do Acre no dia 7 de fevereiro e chegamos em Uberlândia no dia 7 de abril. Nós levamos dois meses, descendo primeiro o rio Acre, esperando em boca do Acre o navio que devia nos levar até Belém, ficamos lá mais de uma semana, depois ficamos esperando em Belém mais de uma semana o navio que ia nos levar à Santos e depois de Santos de trem pra São Paulo e de São Paulo para Uberlândia. Eram outros naquele tempo, mas chegou em Uberlândia. Uberlândia tinha, o máximo que tinha era o Ginásio e um curso de contador. “É isso? Eu queria formar meus filhos!”, mas aí já estava, então ela ficou em Uberlândia e montou lá uma pequena loja, nós estudamos em Uberlândia, Ginásio...

P/1 – A sua primeira escola foi no Acre ou foi em Uberlândia?

R – Foi no Acre. Eu já vim do Acre praticamente, eu tinha nove anos, eu já tinha o curso primário.

P/1 – O senhor se recorda?

R – Claro que eu recordo. Era um colégio de freiras lá no Acre. Eu cheguei em Uberlândia e já tinha feito o curso primário, mas eu não podia entrar no Ginásio porque naquela época você tinha que completar doze anos no ano, no ano. Então eu fiquei quase dois anos aguardando a

oportunidade de entrar no Ginásio e nesse período aconteceu uma coisa muito interessante. Eu... Minha mãe me colocou num externato que era de um professor cego, era cego de nascença, é uma coisa muito curiosa, chamava-se Professor Benedito \_\_\_\_\_ da Fonseca. Esse homem depois prestou concurso pra professor de português em Belo Horizonte, o Instituto de cegos de Belo Horizonte com quatro professores videntes, ele ganhou. Era um homem extraordinário e eu fiquei um ano e meio com esse professor, ajudando praticamente, e eu aprendi o raciocínio do cego, como ele resolvia os problemas de Aritmética, como ele fazia máximo divisor comum, mínimo divisor comum, os artificios que o cego utiliza pra poder fazer os cálculos. Isso pra mim foi fantástico, porque quando eu entrei no Ginásio, na época os professores de Matemática escreviam os problemas no quadro, então eles escreviam e quando eles acabavam de escrever o problema eu dava a resposta. Isso foi um... Tive um grande sucesso como aluno de Matemática no Ginásio e por isso todos achavam que eu devia ser engenheiro. Tanto que quando eu vim pra São Paulo fazer o segundo e o terceiro ano científico, eu vim para o Colégio Bandeirantes, que é um colégio que na época preparava principalmente pra Engenharia. Foi no terceiro ano científico que eu mudei para Medicina.

P/1 – E qual foi o motivo?

R – O motivo é que eu pus na minha cabeça que eu devia fazer Medicina, fazer um ano de Saúde Pública e voltar para o Acre.

P/1 – Para o Acre?

R – Era esse o meu projeto de vida. Não tinha nenhuma ideia de fazer Cirurgia cardíaca, de fazer Cardiologia. Não era o meu objetivo. O meu objetivo era fazer o curso médico, fazer depois um ano de Saúde Pública na Faculdade de Saúde Pública e voltar para o Acre.

P/1 – Tinham médicos na sua família?

R – Não, não tivemos, eu fui o primeiro médico da minha família. Minha família era muito pequena, porque o meu pai veio do Líbano sozinho e minha mãe era filha única, também tinha perdido o pai pequeninha e a nossa família era muito pequena e de imigrantes recentes, então não tinha nenhuma tradição, nada. A ideia, talvez, isso tenha ficado na minha cabeça porque minha mãe dizia que meu pai tinha morrido por falta de assistência. Não foi isso. Depois que eu estudei Medicina eu entendi. Ele tinha ido para o seringal, pra fazer a visita que normalmente ele fazia; quando ele voltou da viagem do seringal, que levou uns dias, ele já voltou icterico, com icterícia e em dois dias ele entrou em coma e faleceu. Provavelmente ele adquiriu uma dessas hepatites silvestres e mesmo hoje talvez ele não pudesse ser salvo, mas ficou sempre na ideia nossa, na família de que ele tinha morrido por falta de assistência. Talvez isso tenha influido no meu subconsciente, a vontade de ser médico e voltar pro Acre. Eu não consegui fazer isso e tem várias razões. Primeiro minha mãe não queria, segundo eu estava já praticamente noivo e a minha noiva dizia: “Eu vou com você”. Mas ela também não queria.

P/1 – Ela é de São Paulo?

R – De São Paulo. Ela nasceu em São Carlos e fazia o curso de Nutrição na Faculdade de Saúde Pública quando a conheci, eu fazia a faculdade. Mas o fator determinante da minha mudança é que quando eu cheguei no terceiro para o quarto ano eu estava me preparando em todas as disciplinas e eu precisava fazer um pouco de Cirurgia, e eu procurei ver qual grupo que eu devia procurar trabalhar no Hospital das Clínicas, porque naquela época não tinha médico residente, tinha quinze, dezesseis faculdades apenas no país, o número de médicos era pequeno, o número de residentes era mínimo, não tinha, não tinha residência médica. Não tinha residência médica. Quem fazia o trabalho que hoje é feito pelo residente eram os estudantes; os estudantes se agregavam a determinadas equipes e nos intervalos das aulas, fora do horário de aula, nos fins de semana, eles faziam o trabalho na enfermaria. E eu entrei na enfermaria do Professor Alípio Corrêa Netto, no grupo do Professor Zerbini. Professor Zerbini nessa época fazia cirurgia de pulmão, cirurgia de tórax. Professor Alípio foi o primeiro professor que dividiu a sua enfermaria por áreas de especialidade. Professor Zerbini fazia cirurgia torácica, o grupo dele internava hérnia, apendicite, mas o que tinha de cirurgia torácica era com ele. Professor Otávio Martins Toledo fazia cirurgia vascular periférica, Professor \_\_\_\_\_ fazia cirurgia do aparelho digestivo. Professor Veira, cirurgia do sistema endócrino, bócio, tireoide, essa coisa, então tinham vários grupos. Eu entrei no grupo do Professor Zerbini e comecei a trabalhar nesse grupo. Quando se internava apendicite, hérnia, todos os assistentes não se interessavam porque eles faziam cirurgia torácica e o estudante tinha muita oportunidade. Só tinham três estudantes no meu grupo, que era o Doutor Eliseu, que hoje ele é professor aposentado em Curitiba, Eliseu Afonso da Costa, tinha o Doutor Carlos \_\_\_\_\_ que era do sexto ano e tinha eu que era do quarto ano nesse subgrupo do grupo do Professor Zerbini. Eu tive muita oportunidade pra fazer cirurgia pequena, eles me ajudavam e... Trabalhava no Pronto Socorro. Enfim, era um trabalho muito intenso para um estudante. E a gente aprendia muito.

Quando eu me formei já tinha quase cem operações que eu tinha feito, mas aconteceu uma coisa muito interessante: pouco depois que eu entrei na enfermaria, o Professor Zerbini operou o primeiro doente de estenose mitral no Brasil. Isso ocorreu em maio de 1951 e eu estava ajudando na instrumentação e isso... Essa cirurgia teve um impacto no Hospital das Clínicas, no Brasil inteiro e o Professor Zerbini, que fazia predominantemente cirurgia pulmonar, ele operava a chamada cirurgia cardíaca da época, que era canal arterial, \_\_\_\_\_ da aorta, operação de \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ pra tratar da \_\_\_\_\_ mas não tinha feito nenhuma cirurgia intracardiaca. Essa foi a primeira cirurgia cardíaca intracardiaca feita no país e eu, jovem estudante, fiquei empolgado com aquilo e o Professor Zerbini, ele exigia muito, ele me mandava buscar corações na Anatomia Patológica pra estudar as lesões, porque ele foi um pioneiro e praticamente aprendeu fazendo. Então nós íamos buscar, eu ia buscar corações de doentes com febre reumática pra ver a estenose mitral, como é que fundia as cordas. Ele me mandava buscar artigos e começou a me solicitar muito, muito. E o meu chefe imediato no grupo do Professor Zerbini era o Doutor San Juan. San Juan é um cirurgião que até hoje ele está ativo na Beneficência Portuguesa e eu trabalhava mais diretamente com San Juan, e a solicitação era muito forte. De repente... E eu entrava praticamente para instrumentar as operações. E eu comecei a instrumentar porque não tinha instrumentador na época, os estudantes é que instrumentavam, o instrumentador é uma invenção posterior. E era um local excelente para o estudante porque ele instrumentando, ele participava da operação, ele aprendia. Ele dizia: “É uma extraordinária escola!”. Eu fiquei cinco anos e meio como instrumentador do Professor Zerbini, como estudante e depois de formado ainda fiquei como instrumentador. Ele ia à clínica particular dele... De repente eu, quem mais entrava em operação com o Professor Zerbini era eu, porque os assistentes mudavam e o instrumentador não mudava, e ele em consequência me solicitava diretamente

e eu fiquei muito ligado a ele por causa dessa minha atividade como instrumentador. Eu nunca fui auxiliar, eu saí de instrumentador pra cirurgião, porque eu fiquei cinco anos e meio instrumentando, eu entrei praticamente em todas as operações nesse período, porque não se operava como hoje, dois, três doentes, quatro doentes por dia, eram dois doentes por semana, o número era menor. Eu trabalhei também na clínica particular dele, porque depois de algum tempo ele me levou pra clínica particular pra instrumentar lá, isso me deu uma posição dentro da cirurgia cardíaca muito peculiar porque foi uma coisa cronológica, quer dizer, eu caí no começo e fui envolvido. De repente eu estava tão envolvido que o projeto do Acre passou a ser fora de propósito. Todo mundo me dizia: “Mas você não pode largar uma coisa dessas que você está tão envolvido!”. E eu acabei ficando. E eu viajava muito com o Professor Zerbini, porque ele fazia demonstrações em Florianópolis, em Campo Grande, em Garça, em vários locais e eu sempre ia junto com ele. Uma vez ele foi a Uberaba inaugurar um hospital e eu fui com ele; nós operamos alguns doentes em Uberaba e me fizeram uma proposta pra eu ir pra Uberaba pra fazer cirurgia cardíaca lá e lá já tinha uma faculdade de Medicina, então eu podia ter uma oportunidade diferente. Eu tinha evoluído muito tecnicamente, cientificamente, mas financeiramente minha situação era dramática, porque no Hospital das Clínicas eu era voluntário. Na época, grande parte dos que trabalhavam no Hospital das Clínicas era voluntário e eu não ganhava no Hospital das Clínicas, embora eu trabalhasse lá o dia inteiro, eu só saía pra ir numa operação na clínica particular e voltava para o hospital. Então, pra eu me manter eu precisei trabalhar no Banco de Sangue. Eu trabalhei no Banco de Sangue de São Paulo, trabalhava das 5 às 8 da noite todo dia e eu dava plantões noturnos e de fim de semana. Eu cheguei a dar dezesseis, dezoito plantões por mês. Então era realmente muito sacrificado pra eu poder fazer um mínimo de ganho financeiro pra sustentar... Nessa época eu já estava casado, a minha mulher era nutricionista do Hospital das Clínicas e trabalhou também na Beneficência Portuguesa, mas depois que ela ficou grávida do primeiro filho, ela deixou de trabalhar e eu já tinha um filho, ela estava grávida do segundo filho e a minha situação financeira não era boa. E eles me fizeram uma proposta... Aquelas propostas chamadas irrecusáveis. E eu falei com o Professor Zerbini e ele disse: “Olha, eu não gostaria que você saísse, mas se você acha que isso é bom, tudo bem, eu te apoio...”. Aliás, ele sempre me apoiou. E eu fui pra Uberaba nesse hospital. Eu fiquei lá, eu comecei a cirurgia cardíaca no interior do país. Eu operei em 1950... Eu fui em 1956 em agosto, já tinha operado vários casos de coração aqui no Hospital das Clínicas e eu operei lá em Uberaba os primeiros doentes de estenose mitral, de canal arterial, a cirurgia cardíaca da época. Mas eu nesse hospital pra onde eu fui, logo vi que o esquema não era o que eu pretendia, era uma Medicina um pouco diferente e eu então saí. Fiquei lá no Hospital da Criança que era um hospital de indigentes e na Santa Casa, e fui trabalhar num outro hospital que era o Hospital São José, que é um excelente cirurgião \_\_\_\_\_.

Em Uberaba eu comecei a trabalhar também na Faculdade de Medicina e eles me contrataram em 1957 pra ser... Aliás, eu fui em maio de 1955, em 1957 eles me contrataram pra professor de Anatomia Topográfica. Fui professor de Anatomia Topográfica lá em Uberaba e lá eu fiz o meu primeiro modelo de coração pulmão artificial. Essa é uma história muito interessante, porque quando eu saí daqui em 1955, estava recém começando a cirurgia com coração artificial nos Estados Unidos e aqui não se falava em cirurgia com circulação extracorpórea e eu em 1956 estava... Fui, me encontrei com um indivíduo chamado Silvio Mendonça, ele era agente da Volkswagen. Volkswagen tinha recém se instalado aqui em São Paulo na época do Juscelino, e esse rapaz era o representante da Volkswagen em Uberaba. E ele me disse: “Doutor, o senhor leu a Seleções, esse último número?”; “Não, não li”. Ele disse: “Tem um artigo de coração, de coração artificial”. Porque em 1955 tinha ocorrido o primeiro simpósio do Henry Ford Hospital em Detroit e esse simpósio resultou num livro e neste simpósio foram apresentadas as primeiras experiências com coração artificial. Na época era circulação cruzada, usava o pai ou a mãe como oxigenador, então tirava o sangue das veias cavas da criança e passava para a veia do pai ou da mãe, tirava o sangue da artéria do pai ou da mãe e injetava na aorta da criança e com essa técnica se operaram os primeiros doentes com coração aberto, porque até então toda cirurgia da época era cirurgia cega, orientada pelo tato: o cirurgião colocava o dedo dentro da aurícula, sentia a válvula, abria, enfiava instrumento e fazia \_\_\_\_\_ etc. Mas ele não abria o coração, ele fazia as operações em volta do coração e a cirurgia intracardiaca era orientada pelo tato, era a cirurgia chamada cega. Então ele me disse: “O senhor leu na Seleções o que eles estão fazendo nos Estados Unidos?”. Porque saiu um artigo na Seleções comentando esta experiência e já o início de um coração artificial: era uma bomba de circulação extracorpórea pra fazer o sangue circular, chamava-se bomba de Sigma Motor, eram dedos que faziam movimentos, hastes metálicas que faziam movimento serpentiforme, comprimindo um tubo de látex. Aí esse Silvio Mendonça me disse: “Doutor, o senhor já... Quem sabe nós fazemos isso aqui em Uberaba? O senhor já viu a bomba de óleo de um automóvel?”. Eu disse: “Não, nunca vi”; “Vamos lá em cima que eu vou lhe mostrar”. Então fomos lá e ele me mostrou como era a bomba de óleo. Eu disse: “Não dá, porque o sangue não pode ter contato com metal, é preciso que tenha um tubo de borracha pra você comprimir e aí levar o sangue a circular. Isso precisa fazer um negócio mecânico, um eixo giratório com braços que comprimem um tubo de látex e tal”. Ele disse: “Ah, mas isso nós podemos fazer, porque tem o Delcides que é quem retifica as rodas do carro e o Delcides tem um torno. Nós vamos lá fazer esse negócio”. E eu fui, foi onde eu fiz o meu primeiro modelinho da bomba da circulação extracorpórea. Depois do Delcides, eu fui para o Senai [Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial] em Uberaba. O Senai tinha uma oficina e lá em Uberaba eu... Como eu tinha trabalhado no Banco de Sangue aqui, eu montei um Banco de Sangue no Hospital da Criança – eu atendia o Hospital da Criança e a Santa Casa e essa história do Banco de Sangue também é muito curiosa, porque lá é uma zona endêmica de doença de Chagas e eu tinha saído da faculdade e o Professor Amato Neto, na época, ele estava um ano na minha frente, o Amato, um ou dois anos e ele trabalhava na Parasitologia e ele tinha desenvolvido junto com o Professor Pedreira de Freitas.

P/1 – Meu tio.

R – Ah, é teu tio? Eles tinham desenvolvido a esterilização in vitro do Trypanosoma. Então, colocar o Violeta de Genciana no sangue. E eu fui pra Uberaba e aqui tinha 2%, 2,5% de chagasse no Banco de Sangue, fazia-se essa \_\_\_\_\_. E lá em Uberaba a incidência era muito alta, porque naquela região doença de Chagas era muito intensa e eu então perguntei: “Como é que vocês fazem com os doadores aqui?”. E eles me disseram: “Não, aqui nós só usamos doador profissional. Então, gente que nós conhecemos que estão bem e não têm risco”. Eu disse: “Mas vocês não fazem \_\_\_\_\_ desses doadores profissionais?”; “Não, não é necessário”. Aí eu me associei lá com um médico de laboratório que era o Rubem Giacomo, que depois ele foi pra Brasília. Eu disse: “Rubem, vamos fazer \_\_\_\_\_ dos doadores profissionais. E nós encontramos 7% com \_\_\_\_\_ positivo nos doadores profissionais. E nos que vinham doar pra Santa Casa nós encontramos 24%. Isso eu publiquei na revista goiana de Medicina na época, está publicado e passamos então a usar Violeta de Genciana em todo o sangue, e como eu mexia com sangue eu também fazia eventualmente transfusão e residência, e eu fui fazer transfusão numa senhora, cujo genro era o João Guido, que era um engenheiro na cidade e virou prefeito depois. E o João Guido veio falar comigo: “Ah, doutor, eu ouvi falar que o senhor está mexendo aí, fazendo coração artificial, não sei o quê”; “Não, nós estamos fazendo mas está muito difícil. Comecei lá com o Delcides, depois fui para o Senai, estou com o senhor Waldemar

Vieira que tem um torno na casa dele, mas está muito complicado, mas nós estamos trabalhando”. Ele disse: “Ah, eu vou te acertar isso aí. Tem um camarada que vai te ajudar, chama-se Chico Veludo”. Chico Veludo tinha uma retificadora de motores e o João Guido me levou pra falar com Chico Veludo. E Chico Veludo colocou um torno, um esmeril, uma furadeira e um mecânico pra trabalhar comigo lá em Uberaba. Esse torneiro é o Chicão, aliás foi onde eu aprendi torrear, mexer com mecânica etc. E eu ia, todos os momentos de folga que eu tinha eu ia lá pra retificadora do Chico Veludo pra fazer o meu coração artificial e o mecânico era o Chicão. O Chicão está até hoje em Uberaba, ele tem uma oficina mecânica lá hoje. E eu consegui fazer lá um coração artificial. Houve uma época em que 1956, 1957 que o Professor Hugo Felipozzi aqui de São Paulo foi quem iniciou a cirurgia com o coração artificial, antes do Professor Zerbini. O Felipozzi estava associado com a Sudan – essa fábrica de cigarro da época –, ele era genro do dono da Sudan e eles montaram um instituto \_\_\_\_\_ e aí ele tinha feito um primeiro coração artificial com oxigenador de discos que ele trouxe... Ele trabalhou com o Doutor \_\_\_\_\_ nos Estados Unidos e ele chamou o Doutor \_\_\_\_\_ pra vir aqui e eu vim de Uberaba pra assistir as demonstrações e coisa, eu já conheci o Felipozzi porque o Felipozzi trabalhava no Hospital São Paulo e o Professor Zerbini era o chefe do serviço lá e tinha clínica particular dele no Hospital São Paulo, então eu conheci o Felipozzi e vi o oxigenador. Era um oxigenador de discos, eram discos do tamanho de um compacto mais ou menos, você montava com cinco milímetros de folga entre um disco e outro num eixo horizontal e isso dentro de um cilindro de vidro prensado nas duas laterais. Você punha sangue cobrindo um terço do raio do disco, aliás dois terços do raio do disco, quando você girava esses discos cada disco carregava em cada face uma película de sangue que exposta ao oxigênio, oxigenava. Então num lado entrava sangue venoso e no outro lado saía sangue arterial. Eu então... Eu tinha a bomba, eu tinha já feito a bomba pra fazer a propulsão do sangue que isso era fácil e eu usava o oxigenador de um outro... O pulmão de um outro cachorro pra oxigenar. Então eu pegava a minha bomba, tirava sangue das veias do cão, injetava na artéria pulmonar do cachorro e ventilava o pulmão. Esse pulmão ficava dentro de um cilindro de vidro e o sangue caía no cilindro já oxigenado e eu tirava com outra bomba e devolvia para o cachorro. Mas aí eu decidi fazer o oxigenador. Então eu precisava fazer os discos e eu não tinha como cortar, prensar e tal. Então eu comprei uma chapa de aço inoxidável de 0,5 milímetros de espessura, enrolei essa chapa, levei pra Uberaba. Cheguei lá, nós cortamos em pedaços retangulares, perto da medida que eu queria, fazíamos um furo no centro da chapa e juntávamos esses discos e apertávamos contra duas peças de metal e aí torneávamos. Foi assim que eu fiz os discos, ficaram perfeitos. Eu então fiz o oxigenador e comecei a operar cachorro na faculdade de Uberaba com esse meu modelo de coração artificial muito primitivo. Pra regular a velocidade da bomba eu andei estudando os tipos de regulador de velocidade mecânicos; tinha uma fábrica de tecido, eu fui ver eram dois cones invertidos com uma correia, então quando você empurrava pra um lado do cone que tinha maior diâmetro, aumentava a velocidade do eixo que você queria, quando você empurrava a correia para o lado menor do cone, pegava o lado maior do eixo que você estava transmitindo, você reduzia a velocidade. Então eu fiz todo esse mecanismo – eu tenho ainda essa bomba – e trabalhava com ela. Aí eu convidei o Professor Zerbini pra ir operar um doente em Uberaba, porque o doente queria vir operar em São Paulo. Eu disse: “Não, eu chamo o Professor Zerbini, ele faz uma conferência para os médicos aqui e opera em Uberaba”. Ele foi e ele foi ver o que eu estava fazendo lá do coração artificial, porque ele aqui em São Paulo tinha ido para os Estados Unidos e tinha importado dois conjuntos de circulação extracorpórea, um de bolhas e um de discos, e eles estavam trabalhando na experimental e tendo muitos problemas. E ele viu aquilo que eu estava fazendo e disse: “Não, você vai voltar comigo pra São Paulo”; “Professor, eu tenho muita dificuldade financeira quando eu estava lá, por isso que eu vim para cá. Foi muito difícil pra mim aqui em Uberaba e agora eu estou relativamente bem. Eu tenho já uma clínica razoável, eu estou trabalhando na faculdade, eles me deram um lugar de professor aqui e eu não tenho razão pra voltar pra continuar na situação que eu estava”. Ele disse: “Não, eu vou ajeitar a sua situação. Eu vou ver o que eu faço lá, mas você vai voltar comigo, trabalhar comigo, porque eu estou precisando”; “Tá bom, se o senhor criar essas condições, eu volto”. Ele veio, era reitor da Universidade o Professor Alípio Correa Netto e era governador o Jânio Quadros e estava proibida a contratação de pessoal, mas ele conseguiu com o reitor que eu fosse contratado para o Hospital das Clínicas especificamente para isso; como eu tinha feito um coração artificial, eles estavam trabalhando com isso, precisavam aqui, enfim, ele fez lá a justificativa e eu vim para o Hospital das Clínicas e para o Dante Pazzanese, que na época se chamava Instituto de Cardiologia do Estado – Icesp. Eu fui contratado para o Dante e para o Hospital das Clínicas.

P/1 – Em que ano foi isso?

R – Isso foi em 1958. E eu voltei para o Hospital das Clínicas e me incorporei com um grupo que estava trabalhando pra fazer funcionar o coração artificial. Eles estavam fazendo a cirurgia a céu aberto chamada com hipotermia. Nós esfriávamos o doente a 32 graus, depois colocávamos na mesa, colocávamos cabos de aparelho de \_\_\_\_\_ em volta do abdome para que se continuasse caindo a temperatura, a gente tentasse manter ao redor de 30 graus porque abaixo disso fibrilava o coração e os desfibriladores da época eram muito ineficazes, era uma preocupação a fibrilação, e aí fechava-se as duas veias cavas, interrompia a entrada de sangue no coração. Esperava uns vinte segundos para esvaziar o pulmão e abria a artéria pulmonar, tratava uma estenose pulmonar, abria a aorta, tratava a \_\_\_\_\_, abria o aurículo direito, fechava uma comunicação \_\_\_\_\_, mas tinha um tempo crítico que não podia ultrapassar dez minutos. Então eram operações sob muita tensão. Enquanto isso o Doutor Felipozzi já estava fazendo cirurgia com coração artificial, quer dizer, nós estávamos correndo atrás e nós fazíamos as experiências em cães na Faculdade de Medicina e trabalhávamos fortemente desde cedo até tarde da noite, e a coisa funcionava bem, mas os cães morriam, então não dava segurança pra fazer em gente. Aí eu estava trabalhando pra ajustar os aparelhos que ele tinha comprado no exterior. Eu modifiquei, montei uma pequena oficina no 11o andar que era a casa de força do elevador, ao lado da casa de força do elevador tinha uma área e o Professor Aldair Pedrosa, que era o diretor do Hospital das Clínicas, me cedeu aquela área. Eu arranji um torno Sanches Blanes de 70 centímetros entre pontas, uma furadeira, um esmeril – eu já estava acostumado em Uberaba a trabalhar no torno eu mesmo –, arranji um torneiro e nós fizemos algumas modificações e adaptamos um conjunto pra trabalhar com o oxigenador de disco. E foi com esse modelo adaptado que nós operamos os primeiros doentes com circulação extracorpórea em 1959 no Hospital das Clínicas, quase um ano depois que eu voltei. Mas nessa oficina eu comecei, arranji mais um funcionário, depois mudamos lá para baixo, ampliamos um pouco e eu fui à Politécnica, que na época era na Avenida Tiradentes. A Politécnica tinha um curso de Engenharia Mecânica, eu achei que se eu fosse lá eu conseguiria o suporte pra fazer uma bomba de circulação extracorpórea para o coração artificial que fosse mais consistente e não fossem aquelas importadas, que eu não gostava delas. É interessante que tinha um cirurgião em Santos – ele está lá até hoje –, é o Doutor Ruas, ele trabalhava com o Doutor Domingues Pinto que era um cirurgião que fazia cirurgia cardíaca lá em Santos. Santos foi um centro importante no começo da cirurgia cardíaca. E eu fui com o Ruas que ficou meu amigo, nós fomos na Engenharia Mecânica da Politécnica, chegamos lá, eles tinham as máquinas todas, mas não funcionava bem aquilo, então lá eu não consegui o suporte que eu queria. Mas tinha o Instituto de Eletrotécnica e lá nós tínhamos o Doutor Cruz, que decidiu nos ajudar e nós conseguimos fazer uma bomba com os ajustes, até hoje é a bomba que nós usamos, o modelo, o modelo. Inclusive no Hospital

das Clínicas o ajuste, quando eu voltei pra lá, nós fizemos esse tipo de bomba. E fizemos o primeiro modelo de coração pulmão artificial do Hospital das Clínicas. Chamava-se Oficina Experimental de Pesquisas e foi ampliando, porque os outros cirurgiões que precisavam de máquinas de circulação extracorpórea, era difícil eles importarem, porque na época qualquer coisa que estragava era um.. Parava, não tinha peça de reposição, importação era extraordinariamente complicado. Quando eu fiz o aparelho aqui, vários cirurgiões começaram a solicitar e a oficina do Hospital das Clínicas começou a vender esse aparelho pra outros cirurgiões, inclusive pra Argentina etc. e começou a ter uma renda; aí nós ampliamos, nós ampliamos esta oficina. A cirurgia começou a tomar corpo, os doentes começaram a evoluir satisfatoriamente e o movimento no Hospital das Clínicas explodiu e nós adquirimos um volume de experiência muito maior que o do Doutor Felipozzi, que aí começou a ter dificuldades com a Fundação \_\_\_\_\_, quer dizer, as coisas foram evoluindo desse jeito.

Bem, pra fazer esse coração artificial tem passagens incríveis. Eu precisava controlar a velocidade do motor, então tinha que ser um motor de corrente contínua, motor de corrente contínua que tivesse um redutor de velocidade. Aí eu fui correr atrás de quem fabricava motor de corrente contínua e eu descobri uma fábrica lá no Cambuci que era... Esqueci o nome agora. Tinha lá dois alemães e eles se interessaram muito, então eu expliquei o motor de corrente contínua, tinha 1,8 mil rotações ou 2,2 mil por minuto e eu queria reduzir isso para o máximo de 150, de 0 a 150, quer dizer, eu queria rodar devagarzinho. Ele disse: “Bom, aqui precisa de um reostato, de um (variatic?), (variatic?) é mais confiável que um reostato”. Mas ninguém fabricava (variatic?) em São Paulo e eu só consegui o reostato, mas o reostato era perigoso. Então eu comecei a ver aonde é que tinha (variatic?). Tinha uma fábrica na Ponte Pequena que fazia uns (variatic?) grandes para indústria que estava iniciando, então era tudo início aqui e eles me disseram: “Olha, tem o Jarbas lá, ele está fabricando essa STP, ele está fabricando, mas são grandes”. Eu digo: “Não, eu preciso de um pequeno”. Eu tinha visto num aparelho importado um (variatic?) lindo, pequeno. Eu disse: “Preciso fabricar um (variatic?) pequeno”. Aí eu fui lá nessa fábrica falar com o dono. Ele disse: “Olha, o senhor veio numa época interessante, porque eu tenho o meu filho que eu estou querendo arranjar alguma coisa pra ele e eu vou fazer ele se interessar por isso”. Então tinha que cortar o núcleo do (variatic?) e enrolar os fios... “Eu vou ver se ele se interessa em fazer isso pra vocês, porque aí tem outras aplicações”. Aí ele fez o (variatic?), quer dizer, fez o (variatic?) e esse (variatic?) começou a ser utilizado para outras coisas e o filho montou uma fábrica que é a \_\_\_\_\_, uma fábrica de transformadores que tem até hoje em São Paulo. E nós conseguimos os (variatic?). Precisava do cilindro de vidro, que era um cilindro que tinha catorze centímetros de diâmetro, uma parede de 0,5 centímetro, então onde é que vamos fazer esse cilindro? Vamos na Santa Marina; e fomos lá acertar, porque tinha que ser vidro neutro etc. Então foi cavado coisa por coisa. Aí precisava cortar os discos. Como nós estávamos fazendo para vários colegas, então precisava fazer vários aparelhos, precisava cortar o disco. Aí eu fui na Metalúrgica Matarazzo, na Metalma, era na Caetano Pinto lá no Brás. Falei com o pessoal, era o... Eu me lembro bem do mecânico com quem eu trabalhava que era o Armando. O Armando, depois de muitos anos, eu operei a mulher dele que tinha uma \_\_\_\_\_ da aorta e, depois, recentemente, eu operei ele próprio e o Armando, ele fez o molde para estampar. Eles faziam lata, a Metalma fazia lata e eles tinham toda a estamperia para fazer as latas, eu aprendi como é que faz lata, como é que corta, eu vivia lá e aí estampamos os discos.

P/1 – Quer dizer que o senhor é bem próximo da Engenharia, não é?

R – Ah, eu me mexo muito bem nesse negócio de indústria. Aí nessa altura eu estava trabalhando no Hospital das Clínicas e no Instituto de Cardiologia do Estado. E o Instituto de Cardiologia do Estado alugou doze leitos na Beneficência Portuguesa. O secretário de Saúde era o Fauze Carlos. O Fauze queria desenvolver o Instituto de Cardiologia, que era um Ambulatório, tinha só um pequeno Ambulatório de mil metros quadrados, que era o Doutor Dante Pazzanese que era o diretor do Instituto. Aí nós começamos a trabalhar na Beneficência Portuguesa e os doentes do Instituto se internavam na Beneficência Portuguesa e nós operávamos lá, mas lá só operava sem circulação extracorpórea, porque não tinha quem manejasse toda essa parte de extracorpórea no Dante Pazzanese. Bem, eu trabalhava nos dois lugares e era uma coisa intensíssima, porque dia e noite, não tinha UTI [Unidade de Terapia Intensiva], nós é que cuidávamos dos doentes, o pós-operatório era no quarto – o doente operava, voltava para o quarto e a gente é que cuidava. Depois arranjamos uma Enfermaria que virou UTI, mas também não tinha monitor; pra fazer dosagem de gases era uma dificuldade enorme, era um problema. Tudo isso foi sendo montado aos poucos com os anestesistas do Hospital das Clínicas, arranjamos... Doralice, que era uma técnica que fazia as dosagens, era uma coisa muito difícil. Quando chegou mais ou menos em 1961, a coisa já estava bem expandida, nós já tínhamos mais de 500 casos operados, era um serviço absolutamente consolidado. Surgiu o problema de ativar mais o serviço no Instituto de Cardiologia do Estado. Aí ficou complicado, porque quem estava muito envolvido com a circulação extracorpórea eram dois assistentes do Professor Zerbini, eu, que mexia mais com máquinas etc. e o Doutor Bittencourt. O Doutor Bittencourt teve um papel fantástico no desenvolvimento da cirurgia cardíaca no Hospital das Clínicas. Por quê? Porque ele foi para Minneapolis e ficou com o Doutor \_\_\_\_\_ quase dois anos, um ano e meio e, quando o Bittencourt voltou, nós já estávamos começando a operar com esses aparelhos, mas o conhecimento das patologias, das operações etc. ele que trouxe. Então o Bittencourt teve um papel importantíssimo. Os outros todos trabalhavam muito, o Reginelli, o San Juan, era um grupo muito ativo, mas o Bittencourt estava mais ligado, é quem mais conhecia cirurgia cardíaca, porque ele tinha trabalhado quase dois anos com \_\_\_\_\_, que era Meca na época Minneapolis, e eu que estava mais envolvido nessa parte de fazer funcionar o coração artificial, organizar a circulação extracorpórea e, logo depois, desde o começo, a Doutora Dirce, a senhora do Professor Zerbini, ela se envolveu também na cirurgia e ela estava junto na circulação extracorpórea, ajudando a funcionar e veio o Dagoberto que já faleceu, o Dagoberto é que ficou o responsável pela circulação extracorpórea. E tinha um técnico que era o Santos, está por aí até hoje trabalhando. Então nós montamos esse setor de circulação extracorpórea. Doutora Dirce, o Dagoberto e eu atuávamos na cirurgia também e eu cuidava do pós-operatório. Então estava... Era o fazedor. E o Zerbini estava com dificuldade pra fazer funcionar a circulação extracorpórea no Dante, no Instituto de Cardiologia do Estado, ia muito bem no Hospital das Clínicas, mas não funcionava no Instituto de Cardiologia, e ele era o chefe do serviço, o Zerbini. Então ficou uma situação um pouco constrangedora. Um dia ele estava conversando comigo e ele disse: “Olha, eu estou com dificuldades lá no Instituto de Cardiologia porque precisa funcionar” – e quem estava responsável pelo setor é um excelente cirurgião, que era o Rubens Arruda e o Luis Losso. Luis Losso era o auxiliar da clínica particular do Professor Zerbini, era o segundo na categoria e o Rubens e o Losso eram excelentes cirurgiões, mas eles não estavam envolvidos na circulação extracorpórea, nas máquinas, nos aparelhos, no pós-operatório tão intensamente. E o Professor Zerbini disse: “Olha...”. Mas eu disse pra ele: “Tem que alguém ficar só lá”. Ele disse: “Mas quem vai pra lá? Porque quem podia fazer isso era você ou o Bittencourt. Vocês não vão sair do Hospital das Clínicas”. Eu disse: “Eu vou”; “Como você vai?”. Eu disse: “Eu vou. Se o senhor quiser eu saio do Hospital das Clínicas e vou pro Instituto de Cardiologia, tempo integral”. O Instituto de Cardiologia nessa época tinha uma coisa que se chamava Fundo de Pesquisas. A história do Fundo de Pesquisas é muito interessante, porque o Instituto de Cardiologia do Estado foi criação do Doutor Dante Pazzanese. Depois que ele morreu nós demos o nome dele

ao Instituto e hoje todo mundo fala o Dante, o Dante. Doutor Dante Pazzanese foi quem introduziu o eletrocardiograma em São Paulo; ele trabalhava no Hospital Santa Catarina, ele era o clínico do Professor Benedito Montenegro e ele trouxe o primeiro eletrocardiograma em São Paulo. E ele criou o serviço de Cardiologia do Hospital Municipal. O serviço dele era na Prefeitura, era no Hospital Municipal e foi quem fez o primeiro curso de eletrocardiografia no Brasil; foram alunos desse curso o Professor Jairo Ramos, Professor Décourt, \_\_\_\_\_ todos os cardiologistas da época. O Doutor Dante não estava na Faculdade, nem na Paulista, nem no... E ele funcionava na Prefeitura, o serviço de Cardiologia da Prefeitura. Em 1954, quando era governador Lucas Garcez, Doutor Dante era médico do Lucas Garcez e era médico do Narciso Peroni que era o líder do governo na Assembléia Legislativa. Ele conseguiu criar o Instituto de Cardiologia do Estado. O Instituto de Cardiologia do Estado começou na Sampaio Viana, em frente ao Instituto Pasteur, onde hoje tem um prédio enorme, ali era uma casa parecida com essas casas antigas da Avenida Paulista, e lá foi criado o Instituto de Cardiologia do Estado. Depois ele conseguiu o terreno no Ibirapuera e mudou para o Ibirapuera fazendo um Ambulatório. Depois conseguiu doze leitos na Beneficência Portuguesa que ampliou para até quarenta leitos, depois foi ampliando o Instituto, criou aquele hospital, aquele Hospital de cem leitos que tem ali... Depois foi ampliando. Hoje o Instituto tem quase quarenta mil metros quadrados de área construída. Mas o Doutor Dante em 1954, 1955, quando o Jânio assumiu, ele foi falar com o Jânio, ele era um homem de muito prestígio, um cardiologista importante, e ele convenceu o Jânio Quadros de que um serviço público não podia viver apenas com o orçamento que lhe dava o Estado.

P/1 – Visão moderna... Hoje em dia...

R – Precisava de uma fonte extra orçamentária de recursos. O Instituto de Cardiologia atende clientela que não pode pagar, na época existia a figura do indigente. Atende pessoas que podem pagar um pouco e atende pessoas que podem pagar bem, normalmente. Então a proposta dele foi assim: “Vamos criar um fundo dentro do Instituto”. O Instituto cobra das pessoas que atende e ele criou seis categorias: o “A” que não pagava nada; “B1”, “B2”, “B3” e “B4” que pagavam 10, 20, 40 e 60% e o “C” que pagava integral. Havia uma lista publicada no Diário Oficial cada ano sobre os valores que o Instituto cobrava da consulta, do raio X, do eletrocardiograma e esse recurso ficava na Instituição e era manejado pela Instituição. Tinha um representante da Secretaria da Fazenda no conselho. Chamava-se Fundo de Pesquisas que se destinava a suplementar salários, a financiar viagens, a financiar pesquisas etc. Então, eu disse para o Professor Zerbini: “Eu vou para o Instituto porque o Fundo de Pesquisas pode me suplementar o que eu ganho no Hospital das Clínicas e eu fico em tempo integral, dedicação exclusiva no Instituto”. Ele disse: “Se você for eu lhe dou carta branca”. Eu disse: “Eu vou”. Aí eu pedi demissão do Hospital das Clínicas. Foi um choque, porque eu estava muito prestigiado, todo mundo achava que eu ia fazer carreira, que eu ia ser livre docente, que eu podia ter um futuro dentro do Hospital das Clínicas, e eu pedi demissão. Professor Décourt, Professor Alípio, todos me chamaram: “Você não pode fazer isso, você... Ok, você quer ir pra lá, você vai, mas peça licença, se não der certo você volta”. Eu disse: “É por isso que eu estou me demitindo! Porque tem que dar certo, se não der certo eu me arrependo”. Aí eles diziam: “Mas você espera, se der certo você vai pra lá”. Eu dizia: “Se der certo é porque alguém fez dar certo. E eu quero ser esse alguém”. Coisa de jovem, não é? Confiança. Eu sempre tive muita confiança naquilo que eu podia fazer, e eu pedi demissão do Hospital das Clínicas. Eu disse: “Eu quero fechar a volta, porque se eu tiver possibilidade de voltar, primeira encerrança que eu tiver lá eu volto. Se eu não puder voltar eu vou ter que resolver o problema”. Bem, e eu fui para o Instituto. Foi um período fantástico, porque eu montei outra oficina lá no Instituto de Cardiologia e comecei a fazer outro modelo de oxigenador, pois o oxigenador de disco que nós usávamos no Hospital das Clínicas gastava muito sangue e eu não tinha a facilidade que o Hospital tinha pra conseguir doadores, então eu precisava de um modelo que gastasse menos sangue e o oxigenador de bolhas é o modelo mais adequado. No Rio de Janeiro tinha um grupo que também trabalhou em Minneapolis, o Doutor Domingos Junqueira de Moraes e junto com ele trabalhava o \_\_\_\_\_ e eles também mexiam muito com mecânica; eles estavam usando o oxigenador de bolhas com uma hélice metálica dentro da hélice de plástico que foi uma modificação do Doutor \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_ foi um residente em Minneapolis que fez essa modificação, porque o oxigenador de bolhas que era uma espiral de plástico era grande, tinha um tubo interno por onde subia o sangue e misturava com o oxigênio e depois tinha uma câmara onde se fazia a ruptura das bolhas, ela descia numa espiral de plástico e era devolvido para o doente. A forma como que o Doutor \_\_\_\_\_ fez esse aparelho pra controlar a temperatura foi pegar um grande cilindro, botar água quente e botar todo esse conjunto dentro do cilindro. Nós tínhamos esse conjunto aqui no Hospital das Clínicas e usamos nos cães até trocar pra oxigenador de disco. Aí o Doutor (Julio?) disse: “Mas está errado. É melhor eu pegar uma hélice de aço de uma polegada de diâmetro igual a hélice e vestir a hélice de plástico dentro da hélice de aço e, dentro da hélice de aço, eu circulo água quente ou fria. E o contato do sangue com essa hélice faz o controle da temperatura muito mais simples”. Bem, no Rio o Doutor Domingos Junqueira de Moraes e o (Jasbick?) estavam usando o oxigenador de \_\_\_\_\_ e o (Jasbick?) era muito meu amigo, e eu chamei o (Jasbick?) aqui, ele ficou comigo no Instituto de Cardiologia do Estado uns três, quatro dias e nós fizemos o oxigenador de \_\_\_\_\_. E eu fiz várias modificações... Fiz uma parte descartável e aí fizemos um monte de coisas e passei a trabalhar com o oxigenador de \_\_\_\_\_. Eu inclusive montei, fiz uma montagem numa plataforma de madeira, porque eu tinha uma bomba arterial, duas bombas aspiradoras, um termômetro elétrico que era o aparelho e o oxigenador de \_\_\_\_\_ num suporte de madeira e, com este aparelho, eu operei perto de 300 doentes. Mas depois eu disse: “Não, nós vamos arrumar isso bonitinho”. Fiz um console de alumínio, tudo certinho, ficou lindo! Bonita máquina, fiz vários modelos. Essa máquina também vendemos para muita gente. E ficamos com dois lugares onde se fabricavam coisas pra cirurgia cardíaca com circulação extracorpórea. Esse é um dos motivos pelo qual a cirurgia cardíaca no Brasil se desenvolveu muito, porque nós conseguimos ter um aparelho feito em casa com todos os componentes feitos aqui e simples, bem simples, diferente dos aparelhos importados que eram muito complicados. Bom, aí aconteceu uma coisa muito interessante: em 1963 eu comecei a Residência, comecei a ter meus residentes, eu não tinha quem ajudasse...

P/1 – Em 1963 foi quando começou a Residência?

R – Não. No Instituto Dante Pazzanese hoje, no Instituto de Cardiologia do Estado começou a Residência em 1959, os primeiros residentes foram o Eduardo de Souza, o Valmir Fontes, o Hélio Germianiani, e mais dois médicos que foram fazer clínica privada. Mas o Eduardo de Souza hoje é o diretor do Instituto de Cardiologia do Estado, é quem faz hemodinâmica, talvez o mais prestigiado hemodinamicista que nós temos no país, que começou com cateterismo, com cinecoronário, foi quem começou no Brasil, Eduardo de Souza. O Valmir Fontes é que lida com congênitos e quem faz uma série de procedimentos de hemodinâmica intervencionista em congênitos. O Hélio Germianiani foi professor em Curitiba, ainda é professor lá. No ano seguinte nós recebemos o Paulo Paulista, o Hélio Magalhães, e mais alguns residentes. Então eu peguei esses residentes de clínica pra vir me ajudar; quem começou a dar perfusão no Instituto de Cardiologia do Estado foi o Eduardo de Souza, depois

foi o Valmir Fontes que dava perfusão e quem foi o meu primeiro instrumentador foi o Hélio Magalhães, que hoje é o chefe de clínica do Dante, e o Paulo Paulista que tinha feito um ano de clínica médica veio fazer Residência de cirurgia. Em 1963, eu recebi dois residentes do Paraná, que são Luiz Carlos Bento de Souza, que hoje é o diretor clínico deste Hospital, está trabalhando junto comigo faz quase quarenta anos e o Hélio Pereira de Magalhães, que depois saiu e tem o grupo dele. Eles vieram com uma ideia que é muito interessante, eles disseram “Vamos tirar a hélice e vamos fazer um oxigenador compacto”. E nós fizemos o oxigenador compacto não descartável. Isso teve uma repercussão muito grande porque o oxigenador de \_\_\_\_\_ cada vez que usava tinha que desmontar, limpar o tubo por dentro, era muito complicado e o oxigenador compacto que nós fizemos não descartável era muito simples de limpar, de preparar e fizemos a parte da esponja descartável, então ele era parcialmente descartável. Teve muito sucesso esse oxigenador que foi usado. E na oficina do Hospital das Clínicas depois que eu saí, quem ficou chefiando lá foi o Seigo Tsuzuki, que depois foi ministro da Saúde. O Seigo é quem chefiava a oficina do Hospital das Clínicas. Eles também começaram a usar o oxigenador de bolhas e fizeram vários modelos. E é interessante que no Hospital das Clínicas quando eu fiz o primeiro modelo em 1958, tinha um estudante que estava lá que era muito engenhoso e começou a trabalhar no grupo como eu –tinha começado em 1951 –, que era o Doutor Braille. O Braille ajudou muito no início porque ele já tinha brevê de piloto, ele tinha uma motocicleta, ele desmontava e montava a motocicleta, ele era muito habilidoso em mecânica. Ele trabalhou muito lá no Hospital e ajudou muito. Todos nós queríamos que o Braille ficasse aqui, mas ele não quis, ele foi para Rio Preto [São José do Rio Preto] e montou um grupo importantíssimo em Rio Preto que é o Instituto de Cardiologia de Rio Preto e fez uma indústria lá. Hoje ele tem a Indústria Braille, quem fabrica oxigenadores, quer dizer, dessas oficinas que nós montamos saiu muita coisa, muita coisa. Os engenheiros do ITA [Instituto Tecnológico de Aeronáutica], muitos deles faziam o seu trabalho de formação nessas oficinas. A Dixtal que hoje é uma firma do Albert, o Albert trabalhou conosco lá no Hospital das Clínicas.

P/2 – O fundador e o fomentador da Bioengenharia no Brasil.

R – Bioengenharia, isso não tenha nenhuma dúvida. O pessoal que... O Albert trabalhou conosco no Instituto de Cardiologia do Estado, hoje tem a Dixtal. O Álvaro que fabricou o marca-passo, ele trabalhou conosco, fez a tese dele lá no Instituto. O \_\_\_\_\_ que fez lá no Hospital das Clínicas, várias indústrias especializadas saíram, mas a maior de todas foi a Dixtal e o Albert começou conosco. Então nós fizemos esse modelo de oxigenador, aí já estamos chegando em 1964, começou válvula artificial. Válvula artificial que custava 320 dólares.

P/1 – Importada?

R – Importada. E eu decidi fazer a válvula. Aí eu fui ver como é que era a válvula: a válvula tinha uma gaiola metálica, tinha uma bola de silicone e um colarinho de \_\_\_\_\_. Como é que eu vou fazer essa gaiola? Bom, vou ao IPT [Instituto de Pesquisas Tecnológicas]. Fui ao IPT e o IPT tinha um setor de micro fundição. Eu fui lá pra ver como é que eu conseguia fazer a fundição daquela gaiola metálica e conversei, eles me disseram: “Olha, o melhor lugar pra você ir ver isso aqui é com esse pessoal que faz prótese pra dentista. O material é este aqui, é \_\_\_\_\_ 21, é uma liga de cromo, cobalto, \_\_\_\_\_ e níquel. Então eu vim numa firma que se chamava Austenal, é quem fornecia o Vitalium \_\_\_\_\_ 21 para os protéticos em São Paulo. Eu fui falar com eles e eles: “Não, precisa fazer um molde de cera e aí precisa colocar esse molde de cera num material cerâmico, depois levar para o forno, a cera volatiliza, o material cerâmico adquire consistência, aquela prótese fica em negativo dentro desse negócio, aí vai para uma centrífuga de fundição, a liga metálica vai para o forno a 1,2 mil, 1,3 mil graus, depois coloca esse anel, o material de fundição, eu tenho o vídeo disso aí, eu tenho o filme feito na época que depois eu transformei em vídeo, ficou lindo! Aí com a chama de acetileno você faz a liquefação da liga, quando ela estiver líquida você dispara a centrífuga, ela enche o molde, aí você quebra o molde e tem em metal aquilo que você fez em cera. Mas aí precisa fazer o molde em cera”. Bom, eu no Instituto, na oficina que eu montei, lá eu tinha um mecânico que trabalhava comigo que chamava-se Jeremias – depois ele foi chefe de manutenção no Dante, agora está aposentado – e nós começamos a fazer os dispositivos pra poder fazer a cera, fazer o anel, depois eu fiz um dispositivo pra montar, isso tudo está no filme, é lindo, e fiz a gaiola e conseguimos fundir... A primeira eu fundi na Austenal, montei direitinho, trouxe, mostrei para o Doutor Dante, ele olhou e disse: “Tá bom. Deixa comigo”. E eu saí meio chateado, falei: “Puxa, não disse uma palavra, não disse nada. Foi um esforço de cão. Tá bom”. No dia seguinte, ele me chamou e disse: “Vem comigo”; “Pra onde?”; “Vem comigo”. Ele me levou pra falar com a Condessa Renata Crespi, ela morava na Avenida Higienópolis. Ele queria que eu explicasse pra ela como é que era o negócio e eu expliquei. Ela doou ao Fundo de Pesquisas o recurso pra montar a parte de fundição de válvula. Aí nós começamos a produzir a válvula. E a válvula eu fornecia para os outros cirurgiões por quarenta dólares, a válvula custava 320 dólares. Bom, esse é um dos motivos porque a cirurgia cardíaca brasileira se expandiu rapidamente. O Brasil foi o segundo país a fabricar a válvula artificial depois dos Estados Unidos. Uma cópia. Interessante é que a imprensa vinha para saber se aquilo era original. Eu dizia: “Não, isso aqui é uma cópia. E é difícil você copiar um negócio desses, vocês não fazem ideia”. Tinha passagens incríveis. Por exemplo, a gaiola metálica e tinha uma bola de borracha de silicone. Eu precisava fazer o molde pra fundir a bola. Como é que eu vou fazer? Aí nós arranjamos umas peças de aço e eu tinha de fazer a cava em duas metades. Mas como é que eu ia fazer a cava perfeita? Eu podia fazer no torno aproximado, mas perfeita eu não conseguia. Aí tivemos a ideia de comprar esfera de aço, esfera de rolamento, fazer a cava aproximada e depois pensar a esfera numa... Batendo com uma prensa de... Até fazer a cava perfeita da esfera, aí tornear pra ficar com metade da esfera e fazer a outra metade e encaixar uma na outra, então você tinha a esfera. Aí eu consegui a borracha de silicone grau médico na Dalcone, eles tinham representante aqui em São Paulo e ele conseguiu importar pra mim a borracha grau médico, mas eu fazia a bolinha e ela saía com defeito no equador, sempre com defeito. De vez em quando eu conseguia uma boa e as outras todas com defeito e eu pelevava, eu ia sábado, domingo, ficava labutando com aquilo pra ver como é que eu eliminava aquilo. E tinha um motorista no Instituto, chamava Alfredo, ele dava palpite em todas as coisas. Alfredo tinha a solução para as enchentes de São Paulo. A solução dele era a seguinte: cavar um túnel do rio Tietê pra despejar na serra, quando enchesse muito o rio abria o túnel... (risos) E um dia eu estava lá e ele disse: “Ah, doutor, o senhor não sabe mexer com isso não. Eu trabalhei em olaria, eu sei fazer isso aí”; “Então faz?”. Eu dei pra ele a borracha, o molde – ele me via fazer porque eu fazia pessoalmente – e ele fez, arrumou, pá, botamos na prensa, aliás é uma prensa que nós fizemos numa fábrica aqui em São Paulo, uma prensa pequeninha pra essa finalidade, aí ele fez, saiu perfeito. Ele ficou todo orgulhoso. Eu falei: “Faz outra”. Aí ele pegou, fez, saiu com o mesmo defeito. Eu fiquei matutando e disse: “Esfria a forma”. Ele esfriou a forma. “Põe”. Saiu perfeito. Então ele fez, esfriou a forma, saiu perfeito. Depois é que eu vim descobrir que pra você vulcanizar as borrachas você tem que esquentar a forma, mas esta borracha de silicone você precisa trabalhar com a forma fria e eu não sabia disso, tinha que ser a forma fria pra ir esquentando devagar. Aí nós resolvemos o problema das bolinhas e aí fizemos as bolinhas. E isso teve uma repercussão muito grande, porque isso revertia tudo para o Fundo de Pesquisas, então o Fundo de Pesquisas passou a

ter uma renda dessa parte da tecnologia.

P/1 – Isso era que ano já?

R – Isso é em 1964. A cirurgia cardíaca provocava bloqueio do coração quando você operava comunicação intraventricular, uma das coisas mais temidas era a criança sair com bloqueio. E esse problema começou a ser tratado... Em Minneapolis tinha um técnico que trabalhava lá que chamava-se Mr. \_\_\_\_\_ e ele fez um marca-passo externo. Existiam uns marca-passos enormes, era uns consoles que o doente...

(PAUSA)

(...) Condições de suplementar salários, de financiar viagens ao exterior pra ir a congressos, essa coisa. O cateterismo cardíaco, cinecoronariografia, foi uma consequência disso. O Doutor Eduardo de Souza que já tinha estado nos Estados Unidos e que fazia os cateterismos cardíacos, o cateterismo isquêmico, uma série de coisas, ele quis ir para os Estados Unidos para ver a cinecoronariografia que estava assumindo uma posição importante. Isso era 1967. E dentro do Instituto tinha gente que era contra, que achava que a cinecoronariografia era uma coisa, talvez não fosse interessante porque os suecos não faziam, porque na Europa ninguém usava, e eu fui falar com Doutor Dante. Eu expliquei pra ele. Ele me disse: “Você está me dizendo que é possível ver as artérias coronárias por dentro? Com o indivíduo vivo?”. Eu falei: “É”; “E quem é contra?”; “São”; “Esquece. Cadê o rapaz?”. Ele chamou o Eduardo: “Quando é que você quer ir?”; “Ah, eu posso ir semana que vem”; “Então você pode ir”. O fundo subvencionou o Eduardo. Ele foi, ficou lá dois meses, se familiarizou com a técnica, voltou e foi por isso que nós fizemos pela primeira vez a cirurgia de ponte de safena, foi que tivemos a prioridade na ponte... Eu fiz antes do Professor Zerbini cirurgia de ponte de safena, porque eu tinha o Eduardo que fazia o diagnóstico e mostrasse que não tinha. Então o Doutor Eduardo passou a estudar também os doentes do Professor Zerbini na Beneficência Portuguesa, até que ele mandou o Arieh, pra... O Arieh passou a ser o \_\_\_\_\_. O Eduardo e o Arieh foram, vamos dizer assim, os pilares dessa hemodinâmica, do diagnóstico, depois de intervenção. Por exemplo, quando começou o \_\_\_\_\_ o primeiro \_\_\_\_\_ colocado no mundo foi o Eduardo que colocou no Dante Pazzanese. Esse \_\_\_\_\_ eles trouxeram, lá nos Estados Unidos não podia colocar porque não estava aprovado pelo FDE, eles fizeram aqui.

P/2 – \_\_\_\_\_.

R – Aplicado aqui. De maneira que o Fundo de Pesquisas teve um papel fantástico em todo esse desenvolvimento, ele suportou tudo isso e eu não teria ficado no Dante se eu não tivesse tudo...

P/1 – O senhor ficou lá até quando?

R – Eu fiquei lá até 1983, quando eu fui fazer o concurso pra substituir o Professor Zerbini.

P/1 – Ai que o senhor veio para o InCor?

R – Ai que eu voltei para o Hospital das Clínicas. A essa altura, o Dante Pazzanese já tinha se ampliado e eu participei de todas as obras, construção, planejamento. Aquele hospital do Instituto que se vê logo ali da [Avenida] 23 de maio, aquilo tem uma história engraçadíssima, porque aquilo estava... Não saía a concorrência. O projeto estava feito, o edital, mas não saía a concorrência e era o DOP [Departamento de Obras Públicas]. E eu ia sempre ao DOP, o diretor chamava-se \_\_\_\_\_ Gagliardi e ele dizia: “Não vai sair e tal”. E estava chegando o fim do ano, uma época em que você não pode mais lançar editais etc. E eu pressionando. Um dia fui lá, ele disse: “Olha, está tudo resolvido. Eu despachei ontem o processo. Está resolvido o seu problema. Está resolvido”. Eu descii. Quando eu cheguei na Rua do Riachuelo, eu disse: “Eu quero ver o despacho”. Eu voltei, fui no protocolo, tinha um rapaz que eu conhecia, eu disse: “Eu queria ver o processo”. Ele foi e trouxe o processo, eu olhei o despacho, ele tinha cancelado a concorrência. Ai eu disse: “Eu vou mostrar para o Doutor Gagliardi, um momento”. Peguei o processo, descii. Na época não tinha xerox, tinha cópia heliográfica, eu copiei o despacho dele, voltei para o Instituto, peguei o Astolfo Araújo que era íntimo amigo do colega de diretoria do Henri Aidar, que era o chefe da casa civil do Laudo Natel e levamos pra ele: “Está aqui o despacho. O governador está interessado em fazer e o DOP cancelou o projeto”. Então o Henry Aidar falou com o Laudo Natel. Eu fui falar com o Delfim que era o Secretário da Fazenda, fui falar com Jorge Resende que era o Secretário do Planejamento, pra nós mobilizarmos aquilo ali e, em dois dias, nós revertemos isso e saiu o prédio do Instituto. Quer dizer, se não fosse este episódio, aquele prédio não teria sido construído. É essa vivência que eu tenho de serviço público, que as pessoas não sabem por que eu fiz toda a minha carreira no serviço público, então eu sei mexer nisso aí. Mas aí aconteceu uma coisa muito desagradável: quando o Sodré foi governador, o Arrobas Martins foi o Secretário da Fazenda e o Arrobas Martins era um homem muito prestigiado, um homem sério e ele fez uma reforma administrativa. Na reforma administrativa do Arrobas Martins, ele tinha feito uma coisa tão perfeita que ele não precisava mais do Fundo de Pesquisas. Ele extinguiu o Fundo de Pesquisas e criou o Fundo Especial de Despesa. O Fundo de Pesquisas não era orçamentado, era uma conta da Instituição que era controlada pela Instituição e que aplicava basicamente em pessoal, em viagens. E o Fundo Especial de Despesa que o Arrobas Martins fez foi captar o recurso da Instituição, orçamentar, impedir a aplicação em pessoal, proibir a aplicação em pessoal, entendeu? Bom, isso destruiu um instrumento que os institutos tinham. Até hoje, se você for aos institutos de pesquisa e perguntar qual é o pleito – eu fui em algumas audiências públicas na Assembleia Legislativa –, até há dois anos atrás o pleito é restituir o Fundo de Pesquisas para os institutos. Ele excluiu o Fundo de Pesquisas. Eu, quando fui secretário, eu consegui fazer uma modificação na letra A do artigo 12, permitindo que aplicasse até um percentual em pessoal do Fundo Especial de Despesa, mas isso significou uma orçamentação do Fundo, então a Fazenda retirava do orçamento aquilo que a Instituição arrecadava e ela perdeu o \_\_\_\_\_. Esse foi um retrocesso fantástico. O Professor Zerbini quando criou o InCor, ele inventou a Fundação de apoio. A Fundação de apoio é a recriação do Fundo de Pesquisas com outro nome. Esse é um dos motivos pelos quais eu me decidi a concorrer ao lugar do Professor Zerbini, pra me associar nesta empreitada que significava a restauração do Fundo de Pesquisas do Estado. Mas eu, a uma certa altura, exercia várias funções no Instituto e o Doutor Dante me propôs que eu estudasse o problema do Ambulatório, porque o Ambulatório do Instituto estava uma coisa incrível, uma quantidade imensa de gente e ele disse: “Nós precisamos aliviar esse Ambulatório, porque se não isso vai anular o

Instituto, nós não vamos poder fazer nada a não ser atender a essa massa enorme de gente que vem aqui”. E eu fui estudar e a primeira coisa que eu fiz foi saber de onde vinham os doentes: vinham de São Miguel Paulista, vinham do Ipiranga, está fácil. Eu vou localizar os postos de saúde dessas áreas, entrar em contato com essas unidades e devolver os doentes com a instrução adequada e eles... Foi aí que eu descobri que não tinha. Aí que eu descobri que não tinha. Então eu comecei a estudar esse problema e coloquei na minha sala um mapa da cidade de São Paulo, peguei a minha secretária: “Marque para mim, espete aí os hospitais”. Peguei uma lista dos hospitais na Coordenadoria de \_\_\_\_\_ hospitalar e espetamos os hospitais. Depois que ela terminou, eu olhei o mapa. Se você pegasse a esquina da Avenida Paulista com a Pamplona e abrisse quatro quilômetros, estava tudo ali e a periferia não tinha nada. Então, quando o Paulo Maluf se elegeu e me convidou para ser secretário, até hoje eu não sei por que, porque eu não era amigo dele, não... Eu aceitei. E todo mundo ficou muito surpreso, como é que um cirurgião de coração vai aceitar ser secretário? Ele vai fazer um Instituto de Cardiologia lá no Ibirapuera... E lá no Ibirapuera nós tínhamos umas obras, eu parei e fui trabalhar na periferia de São Paulo pra acertar. E fiz o Plano Metropolitano de Saúde que propunha 400 centros de saúde, quarenta hospitais, criamos uma estrutura pra identificar terrenos, negociei financiamentos com o Banco Mundial, foi uma guerra, e pra surpresa de muita gente. Mas o governador saiu em maio pra ser candidato e eu não quis ficar com o Marin, eu achava que não... O Paulo Maluf sempre me respeitou e apesar de ter desentendimentos com o chefe da Casa Civil porque eles queriam influir politicamente na Secretaria, eu não permiti, eu tive vários atritos com o partido do governo, inclusive o Armando Pinheiro que era o presidente do partido, até de comunista ele me chamou porque eu mantinha o David Capistrano na Vila Prudente, eu mantinha outros que eram de esquerda, mas era gente competente, que funcionava, não havia razão nenhuma para eu excluí-los e isso me criou vários atritos. Ah, fiz muita coisa. Eu então saí e isso coincidia com a aposentadoria do Professor Zerbini.

P/2 – Quanto tempo o senhor ficou como secretário?

R – Trinta e oito meses.

P/2 – Foi de que período?

R – De março de 1979 a maio de 1982. E então colocou-se o problema da substituição do Professor Zerbini. Eu tinha essa atividade toda no Dante, tudo isso eu publiquei, participava em congressos internacionais etc. e eu tinha adquirido certo prestígio na especialidade, tinha desenvolvido a cirurgia de transplantação das grandes artérias em 1975, tinha proposto uma nova cirurgia para aneurisma de ventrículo, então eu tinha um currículo não apenas científico de publicações, mas um currículo de realizações, porque foi computada à minha atividade grande parte do sucesso do Dante Pazzanese. E então eu tinha participado desde o início e criado coisas na Instituição, isso me deu muita força. Eu não tinha títulos universitários, porque como eu saí da Universidade em 1961, eu não tinha feito ainda nem o doutoramento, muito menos a livre docência, e era tradição da Universidade que o indivíduo para concorrer a titular ele precisava ser professor associado, não bastava o título de docente, mas o estatuto da USP [Universidade de São Paulo] previa uma exceção que era a Congregação conceder o reconhecido saber. Eu então solicitei à Congregação a autorização para concorrer dentro dessa coisa do reconhecido saber. E eu imaginava que eles não iam dar, eu digo: “Bom, eu não posso me omitir, então eu vou concorrer, vou pedir, se eles não derem, paciência, tenho onde trabalhar, estou tocando a minha vida aqui, estou fazendo”. Aí eles deram. Reconhecido saber. Bom, agora vou ter que enfrentar isso aí e vou perder, porque o Reginelli tinha duas docências na Paulista e na USP e estava como regente da cadeira e era mais antigo que eu lá, inclusive a primeira operação que eu instrumentei no Hospital das Clínicas foi para o Reginelli. Eu brinco muito com ele até hoje: “Você... Eu estava instrumentando, a uma certa altura você parou e disse: se você jogar fora essa gaze fica perfeito” (risos). De maneira que ele é muito meu amigo e eu fui falar com ele antes de me inscrever: “Olha Reginelli, eu vou me inscrever e eu acho que eu tenho a obrigação...”. No final eu ganhei o concurso. Ganhei o concurso, primeira medida que eu tomei foi procurar o Reginelli e dizer: “Olha Reginelli, esse negócio de ganhar ou não ganhar é secundário. Você não pode sair, nós precisamos trabalhar juntos”. E eu dividi as responsabilidades com ele e deu certo. Foi uma das primeiras vezes que na faculdade aconteceu isso, porque geralmente quando um ganhava o outro ia embora. Isso aconteceu em várias áreas lá. Nós criamos um ambiente muito fraterno dentro da disciplina. Nós tivemos, na minha substituição, três candidatos, algumas vezes eu discutia com eles: “Você vai ser o meu substituto. Não é que vocês vão criar encrenca, vocês vão disputar, quem ganhar ganhou, vai ser prejudicado, porque assumir o cargo de professor titular é um ônus. Vai ter que participar de comissão, de reunião, disso e daquilo e não vai poder manter a atividade de pesquisa e atividade cirúrgica que mantinha antes, então quem ganhar vai ser prejudicado, mas os outros continuarão trabalhando e a garantia de que o indivíduo terá o seu espaço. Aconteceu. Aconteceu isso com um concurso belíssimo e o Sérgio ganhou, os outros continuam e eu acho que essa é a minha grande contribuição.

P/1 – \_\_\_\_\_?

R – Ah, foi ótimo! Eu vivi dezessete anos no InCor, dezesseis anos e foi muito bom, porque quando eu fui para o InCor, o InCor estava começando a ter produção e a Fundação que o Professor Zerbini criou que se chamava Fundação \_\_\_\_\_.

(PAUSA)

(...) Depois que ele saiu nós demos o nome dele. A Fundação passou a exercer um papel importantíssimo e o InCor... A ideia do serviço público, ele se recusava a atender conveniados, não podia atender clientela privada e eu sempre defendi a ideia de que o hospital universitário tem que ser um hospital competitivo, ele tem que ser procurado não porque ele é gratuito, mas porque ele é bom. Aí ele é procurado por todo tipo de gente, gente que pode pagar e gente que não pode pagar, então ele tem que atender quem não pode, mas também tem que atender quem pode e isto ajuda a manter a Instituição e ajuda... Sempre foi minha tese, eu sempre defendi isso. E a Fundação tem características de Fundação de apoio, não é uma Fundação que cria a Instituição e que decide sobre a Instituição, é a Instituição que cria uma Fundação pra facilitar a administração e a captação de recursos, e isso provou absolutamente correto. Nós começamos com os convênios da Petrobrás, Banco do Brasil, que eram entidades públicas, mas pouco a pouco nós fomos atendendo todo tipo de conveniado e de doentes particulares com um limite: não ultrapassar 25% da capacidade de atendimento. Quer dizer, essa é a chave do negócio, não ultrapassar 25%, porque o pessoal dizia: “Não, começa a atender clientela privada, daqui a pouco só atende clientela privada, não atende SUS [Sistema Único de Saúde]”. Não, é um hospital privado que

faz isso, mas um hospital público não. Hospital público está atendendo uma clientela que paga, primeiro porque não pode... Não é razoável se recusar a atender a clientela que paga, segundo porque tem uma meta de seu corpo clínico seja exclusivo, então trabalhe só lá. Ora, se eu tenho gente diferenciada que trabalha só lá, eu não posso me recusar a atender clientela que paga, porque aí é uma discriminação ao contrário. Então eu tenho os melhores profissionais e não atendo quem pode pagar? Não faz sentido, tá certo? E não é assim no mundo inteiro! Então eu atendo quem pode pagar, o Professor Ramires hoje é exclusivo do InCor, ele não atende fora, só atende lá. Então eu vou proibir o Professor Ramires de atender quem pode pagar? Eu vou fazer quem pode pagar a estar no mesmo Ambulatório com aquela massa enorme de gente? Eles não vão lá porque eles têm toda a rede privada. Então nós tivemos que organizar esse tipo de atendimento e o Professor Fulvio foi absolutamente fundamental nisso tudo, porque o Professor Fulvio trouxe a clínica dele pra dentro do InCor, pois os clientes privados não gostam de ser atendidos num hospital público, eles querem ser atendidos no hospital privado, porque é muito menos movimento, mais confortável etc. E nós criamos este modelo alternativo que na verdade é a recriação do antigo Fundo de Pesquisas do Doutor Dante, que é o que fez com que o InCor chegasse à posição que chegou. O InCor hoje tem um terço do seu orçamento dado pelo Estado, dois terços captação; desses dois terços de captação, 25% é destinado à clientela conveniada e privada, capta 60% e 75% é destinado à clientela SUS. Então não fosse isso o InCor seria um hospital público com os mesmos problemas dos hospitais públicos. O Hospital das Clínicas como um todo sempre foi contra durante muitos anos, até que os próprios funcionários do Hospital das Clínicas passaram a reivindicar o sistema do InCor, por quê? Porque no InCor nós suplementamos de acordo com o mercado. O grande problema dos hospitais universitários era a rotatividade do pessoal. Você tinha uma enfermeira muito bem treinada, qualificada, ela saía. Por quê? Porque a rede privada pagava o dobro do hospital. Por que ela vai ficar? Mas com a Fundação nós pagamos igual a rede privada, por que ela vai sair? Então as pessoas têm que entender essas coisas. Aí criaram essa história de dupla porta, uma bobagem! Toda sociedade funciona diferente. Você tem hotéis onde as pessoas se hospedam, hotéis onde as pessoas não se hospedam dependendo do seu nível sócio-econômico. Se é um país capitalista, não é, que não pode querer obrigar as pessoas a usar as mesmas instalações das outras pessoas! Se eu quero captar um tipo de clientela, eu preciso oferecer a essa clientela aquilo que ela reivindica e no oferecimento disso eu melhoro o hospital inteiro, porque eu passo a oferecer as mesmas coisas pra clientela que não pode pagar. Eu tenho várias observações nesse sentido que eu cito. O Professor Azevedo fez uma tese na Faculdade de Saúde Pública comparando alguns sistemas de hospital público. Lá em Porto Alegre, Curitiba, InCor, o Hospital do Servidor do Rio e tem uma comparação na tese dele muito interessante que ele me contou que é a seguinte: ele comparou uma sala de hemodinâmica do Hospital do Servidor e do InCor. A sala é igual, sala Philips absolutamente igual. Hospital do Servidor só atende SUS, o InCor atende SUS e clientela privada. O Hospital do Servidor faz dois cateterismos por dia naquela sala, o InCor faz dez: três ou quatro pra doente que paga, seis ou sete pra clientela SUS. Quem atende mais SUS é quem só atende SUS? Ou quem montou um esquema financeiro capaz de dar eficiência e agilidade? Entendeu? Essa é uma bobagem, porque quando o Professor Pinotti apareceu com esse artigo de Dupla Porta eu escrevi um artigo chamado Dupla Porta versus Dupla Militância. Quer dizer, o hospital universitário que só atende clientela SUS e no passado só atendia indigente, não pode ser confundido com hospital de pobre. Hospital universitário não pode ser hospital de pobre. Hospital universitário é hospital de liderança, é hospital que tem que oferecer qualidade, pra isso ele deve ter o seu corpo clínico exclusivo, não faz sentido o professor universitário ter a sua clientela fora do hospital universitário. Está errado! Por quê? Porque ele passa a dedicar um tempo limitado ao hospital universitário. Ele devia ter a sua clientela privada dentro do hospital universitário, aí eu ia precisar muito menos gente no hospital universitário, muito menos médicos, e os professores estariam o dia inteiro lá à disposição dos alunos, dos doentes, fazendo pesquisa, promovendo avanço. Para isso eu tenho que fazer algumas adaptações para que essa clientela aceite vir ao hospital universitário, porque é muito cômodo para o professor universitário: “Não, eu vou lhe atender no Einstein, eu vou lhe atender no Sírio Libanês, porque eu não tenho condições de atender lá”. Ou então o sujeito diz: “Não, o hospital universitário é pra atender clientela SUS”. Não é um hospital assistencial, ele presta assistência, mas ele não é, não pode ser confundido com um hospital assistencial. Ele é um hospital de ensino e um hospital de pesquisa. Para ele ser um hospital de pesquisa eficiente ele precisa ter o pessoal docente o tempo integral no hospital universitário. É por isso que os hospitais universitários no Brasil inteiro funcionam mal. Você vai ver o Hospital do Fundão, tem mais da metade desativado. Você vai ver todos os outros hospitais universitários, têm metade dos leitos fechados! Funcionando mal, mas os professores estão muito bem. Por quê? Porque eles trabalham fora! Esse comprometimento é que nós sempre fomos contrários no InCor. Nós temos que criar condições para que isto ocorra num prazo razoável! E eu tenho absoluta convicção que eu e o Fulvio Pileggi criamos essas condições no InCor. Hoje os médicos do InCor que quiserem ficar em dedicação exclusiva têm condições de ficar em dedicação exclusiva, porque não existem outros hospitais universitários. Então esta é a transformação que nós contribuimos para realizar no InCor e é por isso que o InCor chegou à posição que chegou. O InCor tem da Fundação um orçamento pra comissão científica que patrocina a participação em congressos internacionais, então você manda trabalhos para congressos internacionais de prestígio. \_\_\_\_\_ American College, European... Congressos de prestígio que recebem milhares de trabalhos e selecionam alguns trabalhos. Os trabalhos nossos que são selecionados, nós patrocinamos a ida do docente. Resultado: o InCor tem hoje uma posição internacional invejável e é uma das instituições brasileiras que mais publica em revistas de qualidade. Quer dizer, é isso que faz o desenvolvimento, caso contrário você não promove o desenvolvimento. E nós deixamos o InCor, eu e o Fulvio, com essa condição, inclusive com o segundo bloco, que vai representar um avanço extraordinário no papel de instituição de pesquisa e hospital de qualidade, e é isso que tem que ser um hospital universitário, um hospital de liderança, ele não pode ser um hospital secundário, ele não pode ser um hospital menos importante. Esta é a consciência que eu tenho do papel que nós representamos na Instituição. Nós criamos as condições para que a Instituição atingisse o ponto que atingiu. O que tem de docente do InCor que pode ser professor em qualquer universidade desse país não está escrito! E isso não se faz do dia pra noite, isso se faz criando condições de trabalho, criando condições de pesquisa, criando condições de atendimento e criando condições para que aquele indivíduo se fixe na Instituição. É esse o papel que nós realizamos no InCor.

P/2 – O senhor também participou da Fundação Zerbini como diretor...

R – Não, isso é automático, é automático. O Professor Fulvio... Aliás, ali existia uma proposta do Professor Zerbini de alternância no poder, quer dizer, o diretor durante dois anos era o professor de clínica e durante dois anos era o professor de cirurgia. Quando chegou o período de eu assumir, eu não quis, eu preferi ficar como diretor científico e o Fulvio ficar como diretor geral. Pelas próprias características que o Fulvio tinha eu achei que era fundamental que ele ficasse como diretor geral. Mas nós sempre trabalhamos como dois irmãos sem nenhum problema, eu sempre o ajudei, ele sempre me ouviu, eu sempre o ouvi e trabalhamos em completa harmonia, e esse é um dos pontos também que eu acho fundamental: uma instituição só progride quando ela tiver coesão interna. A instituição que não tem coesão interna não progride e essa é uma das coisas que se criou no InCor. O InCor tem aquele mínimo de coesão interna que te permite fazer as coisas com melhor qualidade, eu acho que isso me pareceu

fundamental.

P/2 – \_\_\_\_\_ estava no InCor o senhor saiu para ser ministro da Saúde...

R – Eu saí para ser ministro da Saúde e não aconteceu nada. Por quê? Porque a grande preocupação que eu sempre tive em todo lugar que eu dirigi foi ser dispensável. A minha principal preocupação era eu ser dispensável, que eu sempre achei muito criticável as instituições que têm oscilações. Enquanto tem determinada pessoa que está numa situação, quando essa pessoa sai, cai. Isso é péssimo. Então eu sempre me preparei para sair, sempre. E eu sempre estive pronto para sair e o serviço não sentir. Para isso você tem que promover as pessoas e tem que dar força para as pessoas para que elas tenham a mesma força que você tem ou mais. Muita gente acha o contrário. Você tem que eliminar as pessoas que têm potencial muito grande para não ter riscos. Eu nunca me considerei correndo riscos trabalhando com gente como o Sérgio, o Miguel Barbero, o \_\_\_\_\_ e a geração mais nova como o Fábio, \_\_\_\_\_. Quanto mais os seus colaboradores progredirem, mais você progride, essa é uma coisa que as pessoas precisam entender. Então eu saio para ser ministro, eu saí do Dante não aconteceu nada. Dante continuou do mesmo jeito. Eu saio para ser ministro não acontece nada. Eu volto. Não acontece nada. Por quê? Porque há uma harmonia interna e uma coesão que garante o funcionamento da Instituição. Esse é uma... Eu considero sem nenhuma falsa modéstia uma arte de quem dirige. Há uma coisa que as pessoas confundem: direção com administração. Direção é diferente de administração. Administração é uma coisa que você precisa cuidar disso, disso, disso, tem especialidades, tem... Negócio do almoxarifado, isso é administração, você tem que cuidar. Direção é marcar os destinos da Instituição, é traçar os objetivos a serem alcançados, administração é quem executa as medidas para alcançar os objetivos, mas não é quem traça os objetivos, isso na iniciativa privada é muito claro. Os diretores de uma instituição não são os que administram, administração é uma coisa profissional; agora, direção não, direção é uma coisa diferente. Por isso eu sempre me insurgi contra algumas normas que o serviço público estabeleceu, que o diretor do hospital tem que ter curso de administração hospitalar. Doutor, não confunda as coisas: dirigir é uma coisa, administrar é outra. O sujeito pode ser um excelente administrador e pode ser um mal diretor, não é? E eu sempre achei que o papel de quem dirige é manter o tom de estímulo da instituição, e o papel de quem administra conflita um pouco com isso, porque quem administra tem que punir... Isso é uma coisa que pode criar problemas de relacionamento. Mas manter os tons das pessoas, manter o entusiasmo, manter... Isso é uma arte, não é uma coisa que tem no livro, isso é uma coisa que você adquire na vivência com as pessoas, e basicamente depende do respeito que você tem para com as pessoas e entender que você não deve trabalhar com empregados, você trabalha com colaboradores. Essa é a arte. Eu sempre me insurgi quando dizem que o hospital é uma empresa e que deve ser administrado como uma empresa. Não é. Hospital é um lugar que trata de pessoas que estão doentes, que estão aflitas, angustiadas, com medo e o oposto do medo não é a coragem, o oposto do medo é a fé, elas precisam acreditar. E o hospital precisa atender essas pessoas, ele é uma instituição para atender pessoas que sofrem e fazer com que elas se sintam melhor, não é uma instituição pra ganhar dinheiro, não é uma instituição pra ter lucro, é diferente. Nas empresas você trabalha com empregados, num hospital você trabalha com colaboradores e as pessoas têm que se sentir colaboradores, desde o auxiliar, o servente, ele está colaborando, ajudando, ele não está lá só exercendo uma tarefa que o distingue e isso faz diferença. Quem dirige tem que conseguir criar um clima desse tipo e aí as pessoas, como se diz na gíria, vestem a camisa. Então quem não se sente respeitado não veste a camisa.

P/2 – Um ambiente de colaboração, não de competição.

R – É claro! Essa é uma coisa absolutamente importante. Se você olhar o InCor, ele tem esse caráter, se ele perder esse caráter, ele perde o papel que ele tem que exercer. Essa é a minha forma de entender e é por isso que não muda e é por isso que eu tenho ambiente. Eu chego lá, eu posso ficar... Se eu quiser ficar lá, eles me recebem. Eu não quero, porque também você acaba perturbando um pouco. Porque cada um tem uma característica, cada um tem a sua maneira de atuar, mas eu continuo ajudando. Agora eu deixei a Fundação Zerbini, eu saí. Eu era conselheiro e quando eu assumi a direção geral eu devia ser o presidente da Fundação, mas eu não quis. Eu coloquei o senador Pedro Piva como presidente porque eu acho que o conselho curador da Fundação precisa ter gente de fora do hospital pra trazer apoio de fora e abrir o leque. Mas é preciso que essa Fundação entenda que ela é uma Fundação de apoio e não é uma Fundação provedora. Fundação provedora é diferente de uma Fundação de apoio. Alguém cria uma Fundação e essa Fundação cria uma Instituição. Aqui é o contrário: a Instituição criou uma Fundação para apoiá-la na sua atividade e na sua forma de execução, porque se você ficar amarrado na estrutura pública, você fica amarrado e você não tem a agilidade que precisa. Se eu tenho que mandar uma pessoa para o exterior, eu preciso fazer um processo, eu preciso pedir não sei o quê, eu não tenho agilidade, mas pela Fundação eu posso mandar. Agora é preciso que se entenda não são as pessoas do governo que têm mais interesse no desenvolvimento da Instituição do que as pessoas da própria Instituição e é isso que se faz no Brasil, primeiro não se confia em ninguém, aí monta-se uma imensa estrutura pra evitar que se façam as coisas erradas e essa estrutura não consegue evitar que se façam as coisas erradas e te impede de fazer qualquer coisa! É uma loucura, é uma loucura! Mas eu acho que o InCor está dando um exemplo de hospital universitário que encontrou um mecanismo de montar um esquema financeiro que lhe permite atuar com absoluta competência e competitividade. Não há nenhum hospital de São Paulo que ofereça condições melhores que o InCor oferece. Agora o indivíduo pode optar ou não. Então ele escolhe e ele tem a opção de escolher. Agora deixar um hospital universitário sem opção de escolher, isso eu acho que é muito ruim e isso é uma das razões porque os hospitais universitários estão na situação em que estão. Eu estive numa audiência pública quando eu fui... Eu estou pleiteando no Senado uma modificação na lei orgânica de saúde para tornar este sistema do InCor não passível de investidas de promotores, de gente que quer impedir que o InCor continue com esse sistema. Então eu digo sempre que a lei, a lei não é uma coisa divina, não é um dogma, a lei é uma coisa que não deve ser a indutora da mudança. A lei deve ser uma consolidadora de prática. Então se eu tenho uma prática que a lei não previu, eu mudo a lei para permitir a prática! Essa é a tese que eu estou defendendo no Senado e eu fui numa audiência pública e estava presente a senadora Heloisa Helena e ela fez um enorme... “(...) hospital público...”, e eu disse para ela no final em resumo: “No dia em que a senhora conseguir montar uma estrutura financeira para que o hospital público funcione como deve, a senhora me avise, porque aí nós suspendemos o sistema do InCor”. (risos)

P/2 – Como foi a experiência como ministro?

R – A experiência foi ótima. Eu não fui para o ministério para ser ministro, eu fui para o ministério para ajudar a resolver alguns problemas que a gente vem vivenciando há quase cinquenta anos. Eu cheguei lá e eu sempre me baseei em: ou você tem um esquema financeiro e faz ou você não tem um esquema financeiro e não faz. Brasil tem muito essa história das pessoas terem desejos, anseios, então vamos realizar. “Qual é o seu

esquema financeiro?"; "Ah, não tenho"; "Então o senhor não vai fazer. Para de conversa. Que brincadeira é essa?". Eu estudei o esquema financeiro do ministério, que eu já conhecia e disse: "Com esse esquema não dá para fazer o que está proposto pela Constituição e pela Lei Orgânica da Saúde. Nós precisamos de mais recursos". Aí eu fui procurar mais recursos. Fui ao Banco Central, fui ver o dinheiro que eles usaram para o PROER [Programa de Estímulo à Reestruturação e ao Fortalecimento do Sistema Financeiro Nacional] que eles não podiam usar para a saúde, depois usaram para o PROER... Eu conheço orçamento, eu vasculhei o orçamento, eu sei dados de cor do orçamento, eu sei os recursos de impostos, recursos da seguridade, eu sei como são distribuídos, eu fui olhar, ver, discutir com o pessoal da Fazenda. Na época, o ministro Pedro Parente era o secretário da Fazenda, eu discuti longamente com ele, Murilo Portugal, "Não tem jeito"; "Bom, não tem jeito, mas eu preciso de mais recursos"; "Não tem jeito. Não tem. Diminui o atendimento"; "Não posso. Eu tenho que ampliar o atendimento". Aí fui pleitear a CPMF [Contribuição Provisória sobre a Movimentação Financeira]. Foi uma guerra, mas era um recurso que devia ser adicional e não um recurso que devia ser substitutivo. E eu tinha a palavra do presidente. No Congresso me diziam: "Ministro, não se iluda". Eu fui quase sessenta vezes ao Congresso. "Não se iluda. Quando o senhor conseguir a CPMF, se conseguir, eles vão retirar as outras fontes e vai ficar tudo igual". Eu dizia: "Não vai, porque eu tenho a palavra do presidente". E eu acreditava. Bom, quando aconteceu, eu fui falar com o presidente. Eu disse: "Olha presidente, eu não vim aqui para ser ministro. Eu vim aqui para lhe ajudar. Não tinha o recurso. Eu enfrentei uma batalha pra criar esse recurso. Recurso está criado. Agora a área econômica está querendo retirar as outras fontes e fazer com que este recurso seja substitutivo e eu tinha a sua palavra de que isto não ia acontecer. Se o senhor concordar com isso, o senhor por favor ponha outro no meu lugar porque eu não posso continuar, porque baseado nas conversas que tivemos eu assumi compromissos, se eu não cumprir eu vou ser desmoralizado, eu não vim aqui para ser desmoralizado". Peguei e saí. Aí me perguntam: "Bom, então o presidente não tem palavra?". Eu digo: "Não, o presidente não tem condições de cumprir aquilo que ele gostaria de fazer. Eu acredito que ele gostaria de ter feito, mas ele não encontrou condições". Então ele não devia ter se comprometido, porque eu me comprometi baseado nisso. A única atitude que me resta digna é sair. E eu fiz. Mas eu tive um período muito bom, por exemplo, coube a esse período organizar o combate às fraudes e às irregularidades. Bem, eu verifiquei que no Brasil nós internávamos ao redor de 10% da população por ano, quase isso. Em 1994 foram internadas quinze milhões de pessoas. Dez por cento por ano, aí eu fiz uma metodologia simples: vamos ver por município quanto cada município interna por ano. E tive uma belíssima surpresa. Tinha municípios que internava 15, 20, 30 40, 50% da população por ano. Pronto, está constatada a fraude. Não pode! Aí fui ver por quê. O sistema de processamento de dados, o DATASUS, não tinha críticas. Então você põe uma ficha de homem, procedimento parto ele paga.

P/2 – Aceita todo tipo de inconsistência...

R – Aceita. E então monta-se estruturas para fazer e erra na digitação. Eu sempre dizia: "Eu não acredito que um fraudador que se preza, vá cometer essa fraude que é tão fácil de ser pego". É que o sistema não tinha críticas. Nós colocamos 135 críticas no sistema de processamento de contas. Nós tínhamos, por exemplo, um diagnóstico grande queimado, como o SUS paga pacote, grande queimado paga tanto; tinha grande queimado com alta curada com um dia. Não tinha crítica! Entendeu? Por isso é que ninguém está mais falando de fraude no sistema. Não tem. Passa alguma coisa, mas é muito difícil. Promovemos o que estava estabelecido nas normas inclusive na 9-93, promovemos a descentralização a nível municipal, o desenvolvimento da fiscalização local, a transferência das responsabilidades para o município junto com os recursos. Nós temos hoje um grande número de municípios em gestão plena, quer dizer, ele recebe o recurso, ele decide, ele planeja, ele controla, ele fiscaliza e simultaneamente criamos os Conselhos. Isso foi consolidado na nossa gestão, os Conselhos estaduais e os Conselhos municipais. Não é uma coisa muito simples porque o Brasil tem uma tradição autoritária, então nós não estamos acostumados a uma fiscalização pela população, por isso os prefeitos buscam organizar os Conselhos que lhes sejam dóceis e de amigos e que obedeçam as suas decisões. E quando você consegue organizar um Conselho que é independente, ele quer mandar no prefeito, o que também não é o objetivo. Por quê? Porque nós não temos tradição democrática. Não aprendemos que o espaço democrático não é oportunidade pra você impor decisões previamente estabelecidas e identificar adversário, conquistar aliado, compor com a maioria e ganhar a votação. Não é isso. O espaço democrático é um espaço pra você legitimar reivindicações, porque tudo que é legítimo as pessoas aceitam. O grande problema é legitimar e a discussão democrática é uma discussão legitimadora. Acontece que para você fazer uma discussão legitimadora existe um pré-requisito que é a honestidade intelectual. O pior tipo de desonesto pra mim é o desonesto intelectual, aquele que usa seus conhecimentos e sua competência pra distorcer, pra sofismar, pra enganar... Então a honestidade intelectual te permite numa discussão, quando você defende uma posição, numa certa altura dizer: "Rapaz, você tem razão". Então a busca da verdade, a busca do melhor e nós não estamos acostumados com isso. A postura autoritária quando você contesta alguma afirmativa, a tendência é criar um desafeto, porque o sujeito não está confiando em mim, o sujeito não está concordando comigo, é meu inimigo. "Não doutor, ele tem uma opinião diferente da sua. Discuta com ele pra ver se é você ou ele que tem razão e tem a honestidade de admitir que pode ser ele". Isso que é o sistema democrático, mas nós estamos começando a trabalhar no sistema democrático. Estamos avançando, mas o avanço às vezes é lento, tem retrocesso, tem que ter paciência, tem que ter lucidez para entender que a coisa é assim.

P/2 – De quando é a Fundação Adib Jatene?

R – Depois que eu saí do Instituto e fui para o InCor, o Instituto perdeu o Fundo de Pesquisas, como eu te expliquei, aí o pessoal do Instituto – pretendendo me homenagear – chegaram à conclusão que precisavam fazer uma Fundação e eu mesmo os estimei a que fizessem uma Fundação parecida com a do InCor e, para minha surpresa, eles puseram o meu nome. Eu fui contra, eu pedi para não fazerem isso, mas eles achavam que deviam ligar o meu nome ao Instituto como uma homenagem. Bom, você não pode recusar uma homenagem, então eu fiquei quieto. Mas eu não tenho nenhuma participação na Fundação como o Professor Zerbini não tem mais na Fundação Zerbini. É uma homenagem, então ficou como uma homenagem. Mas foi a recriação do Fundo de Pesquisas, só que não tem o potencial do InCor. Por quê? Porque não tem condições de captar a clientela de convênios que o InCor criou. No dia que tiver...

P/2 – Por causa da estrutura.

R – Da estrutura. Tem um prédio novo que está parado nas Fundações, quando esse prédio estiver pronto, eles vão ter essas condições e vão ampliar.

P/2 – O que o senhor achou dessa entrevista?

R – Olha, eu nunca tive a oportunidade de contar isso.

P/1 – É mesmo?

R – Não. Porque você não conta... Pra ficar registrado, não. Você conta em conversa, conta numa palestra, mas esses detalhes de você contar como é que fez a bolinha de borracha, como é que começou a fazer o coração artificial, isso é o que as pessoas às vezes não sabem, porque tudo é muito difícil. Nada se faz sem muito trabalho, muito esforço, muita dedicação. E as pessoas geralmente conhecem as coisas que estão prontas, ninguém vai visitar quem está começando. Eu digo sempre que nada começa pronto, só que depois que fica pronto é que tem prestígio. Então as pessoas acham que começou daquele jeito. Não começou. Tudo que você quer começar pronto não funciona, funciona mal. O InCor não começou pronto, o InCor começou muito antes. Quando o Professor Zerbini, Professor Décourt dentro do Hospital das Clínicas resolveram associar as duas disciplinas, aí começou o InCor. O transplante foi feito no Hospital das Clínicas, vários avanços, toda essa coisa que eu lhes contei de Bioengenharia foi feita no Hospital das Clínicas e estava pronto, precisava de uma instalação, aí fez o prédio e transferiu uma coisa que estava já sendo trabalhada há muito tempo. Fazer um prédio como o InCor e de repente querer começar, não funciona. O Dante Pazzanese começou como um ambulatório de mil metros quadrados, alugou leitos na Beneficência Portuguesa, foi crescendo, lutando, qualificando gente, se credenciando, pelejando, tendo seus residentes, selecionando um, dois por ano para compor seu corpo clínico, aí chegou onde chegou. Você quer fazer de repente uma grande estrutura, não faz e, se fizer, não funciona direito, se funcionar é um milagre.

P/2 – Hoje quais são seus projetos, Professor?

R – Meu projeto é continuar trabalhando como eu sempre trabalhei. Acabei de fazer um trabalho que foi publicado na Folha de S.Paulo, não sei se vocês viram, de domingo?

P/1 – Alguém comentou comigo, mas eu não cheguei a ver não.

R – Essa é uma coisa interessante. Dentro dessa linha que eu tracei, eu resolvi refazer o estudo que eu fiz quando eu era secretário, da distribuição dos leitos hospitalares, pra ver o que tinha acontecido nos últimos vinte anos. São Paulo tem 96 distritos, eu então peguei a lista dos hospitais, são 170 hospitais na cidade e fui na Fundação SEADE, conversei com o Professor \_\_\_\_\_ para que me localizasse os hospitais nos distritos, porque houve uma redistribuição dos distritos e eu não pude refazer o trabalho que eu fiz em 1980 e eles fizeram, localizaram e eu dividi em quatro grupos. O primeiro grupo são os distritos que têm mais de dez leitos por mil habitantes, o segundo grupo os distritos que têm de três a dez, o terceiro grupo os distritos que têm menos de três e o quarto grupo os distritos que não tem nenhum leito. O que eu encontrei foi que no primeiro grupo você tem onze distritos que têm mais de dez leitos por mil habitantes, você tem o Belém que tem dez, 32, você tem Jardim Paulista que tem 43 leitos por mil habitantes, na média dá 25,9, aí moram 611 mil pessoas. O segundo grupo são catorze distritos, tipo Ipiranga, Mooca, Lapa tem 5,4 leitos por mil habitantes e aí vivem 1,4 milhão de pessoas. O terceiro grupo são 32 distritos, onde vivem 3.940 milhões de pessoas, que tem 1,2 leitos por mil habitantes e o quarto grupo são 39 distritos onde vivem 3.960 milhões de pessoas que não tem nenhum leito. Zero, zero! Então isso é uma coisa... Isso é um escândalo! É uma população equivalente... O jornalista da Folha que fez a matéria fez uma comparação que eu achei interessante, ele disse: “Se eu pegar Porto Alegre, Florianópolis, Curitiba e Campinas e somar as populações dá quatro milhões de habitantes. Imagine essas quatro cidades sem um leito hospitalar. Isso é o que está na periferia de São Paulo”. Então eu estou trabalhando nisso, estou ajudando a montar o Programa Saúde da Família, de agentes comunitários. É gostoso você ter a possibilidade... Eu estou cumprindo de alguma forma o meu projeto de ir para o Acre, talvez a periferia de São Paulo a situação seja pior que do Acre, não é? Mas a gente sempre tem oportunidade de trabalhar. Se você tem, não está focado... Porque há um equívoco das pessoas. Nós estamos vivendo numa sociedade que está muito materializada. Então o que vale não é o que as pessoas são, é o que as pessoas têm, esse é um enfoque equivocado, a busca do patrimônio, da posição social. Não é isso. Isso é um equívoco! Isso levou à decadência social. A decadência social – eu digo isso sempre nas minhas palestras – não é você morar mal, se vestir mal. A decadência social é a perda dos princípios e dos valores, isso que é a decadência social, é por isso que a vida humana hoje não tem valor, porque a decadência social traz consigo a violência e nós estamos vivendo muito desconfortavelmente com isso. Ontem raptaram o camarada que tem uma firma de blindar carro. Quer dizer, não é solução. Nós temos é que diminuir a desigualdade, não podemos deixar quatro milhões de pessoas vivendo na cidade sem ter um leito. É isso que nós temos que fazer. E quem tem capacidade de resolver um problema desses? Não é o governo, é a elite, a elite financeira, a elite intelectual, a elite econômica, esses podem fazer isso. Precisa ver se eles estão dispostos a fazer isso ou se eles querem aumentar...

(PAUSA)

(...) Estão cuidando de aidético, estão cuidando de deficiente físico, estão cuidando de criança com câncer, estão cuidando... A sociedade está se movimentando porque está sentindo que isso não pode continuar, não pode continuar. Nós fizemos na Fazenda da Juta, uma das unidades do Projeto Qualis que a Fundação Zerbini administra, aliás quem construiu foi o Bradesco. Lá não tinha nada, é uma das grandes favelas de São Paulo. Hoje temos dezesseis mil pessoas cadastradas; casa por casa, pessoa por pessoa. Bem, não tem uma praça, não tem uma quadra esportiva, não tem absolutamente nada de lazer e querem que não sejam violentos. Você vai no Jardim Ângela, 235 mil pessoas, não tem um leito e aí eles têm que ser cordatos, não tem que ter violência.

P/1 – Até já existe o Comitê contra a violência em São Paulo.

R – É, mas o Comitê contra a violência não é pra prender, é pra resolver os problemas.

P/1 – É pra resolver, criar lazer pra essas pessoas.

R – Claro, claro.

P/2 – Só seu pai é de origem libanesa?

R – É, meu pai é libanês.

P/2 – E a sua mãe?

R – Também. Eu sou \_\_\_\_\_. Eu sou a primeira geração.

P/2 – E o nome de seus filhos? Quantos filhos o senhor tem?

R – Eu tenho quatro filhos. Tenho dez netos.

P/2 – Qual o nome da sua esposa?

R – Aurice. Meus netos, dez netos.

P/2 – Quantos médicos?

R – Filhos três médicos e uma arquiteta. Dois são cirurgiões de coração, de tórax e uma é cardiologista, trabalha comigo aqui no consultório. De maneira que eu estou satisfeito. Pra quem veio do Acre, perdeu o pai com dois anos, praticamente não tínhamos recurso nenhum, eu cheguei longe demais. Uma vez numa Roda Viva a Mônica Teixeira me perguntou, eu estava explicando... “De onde o senhor tira tanta certeza, tanto entusiasmo?”. Eu disse pra ela: “Minha filha, eu vim do Acre! Não tinha nada, se eu não acreditasse naquilo que eu faço eu não estava aqui sendo entrevistado por você. Tem que acreditar e tem que fazer com convicção, porque se não você não faz, não faz. Tem que lutar”. E é isso.

P/1 – Tá ótimo. Muito obrigada.

R – Eu que agradeço a vocês a oportunidade. Relembrar fatos...