



Nos bastidores da oncologia

Carlos Fioravanti e Neldson Marcolin

IDADE

89 anos

ESPECIALIDADE

Anatomia patológica

FORMAÇÃO

Escola Paulista de Medicina, atual Universidade Federal de São Paulo (graduação), 1948

INSTITUIÇÃO

A.C. Camargo Cancer Center (São Paulo)
Organização Mundial da Saúde (Genebra, Suíça)
Organização Pan-Americana da Saúde, Opas (Washington)
Ministério da Saúde (Brasília)
Instituto Ludwig de Pesquisas sobre o Câncer (São Paulo)

PRODUÇÃO CIENTÍFICA

52 artigos publicados em revistas indexadas (PubMed)

Restes a completar 90 anos em março, o médico que ajudou a criar as bases institucionais e conceituais da oncologia no Brasil trabalha todos os dias com entusiasmo no segundo subsolo do Hospital A.C. Camargo – rebatizado de A.C. Camargo Cancer Center em 2013 –, um dos principais centros de pesquisa e atendimento especializado nessa área no país. Como se estivesse peneirando ouro, Humberto Torloni revê os livros de registros de casos de pessoas tratadas desde quando o hospital começou a funcionar, em 1953, e, com sua equipe, detecta a mudança do perfil epidemiológico do câncer no país. À medida que as informações são analisadas, novas diretrizes de tratamento emergem do provavelmente maior banco brasileiro de dados e de amostras de tumores. “Quem semeia colhe”, ele diz.

Humberto Torloni ainda era estudante de medicina quando ajudou a levantar dinheiro para a criação do Hospital do Câncer, concebido e dirigido pelo cirurgião Antonio Prudente. O jovem médico especializou-se em patologia, dirigiu a equipe de patologistas do hospital – “comecei lavando defunto” –, criou técnicas e aparelhos de trabalho e ajudou a formar jovens pesquisadores, hoje em posições de liderança nas faculdades de medicina e centros de pesquisa de São Paulo e de outros estados. Em 1962 mudou-se para Genebra com a família e, na Organização Mundial da Saúde (OMS), coordenou uma equipe de patologistas de vários países que estabeleceram os critérios pa-

ra até então caótica terminologia de tumores, fundamental para a definição de tratamentos e comparação de casos. Trabalhou depois na Organização Pan-Americana de Saúde (Opas) em Washington e no Ministério da Saúde brasileiro, onde conheceu o milionário norte-americano Daniel Ludwig, que queria patrocinar um centro de pesquisa sobre câncer no Brasil. Torloni ajudou Ludwig a selecionar o hospital que poderia sediar o centro de pesquisas e o diretor, Ricardo Brentani, que muitos anos depois foi presidente da FAPESP. A convite de Brentani, em 1984 Torloni voltou ao hospital, como coordenador de programas do Instituto Ludwig de Pesquisas sobre o Câncer.

Fumante de cachimbo algumas vezes por dia, bem-humorado e provocador, Torloni não liga para titulação acadêmica nem tem currículo Lattes, embora a base PubMed registre 52 artigos científicos em que ele é autor ou coautor. Chama a si mesmo de “cozinheiro do Grande Hotel”, por ter sempre trabalhado nos bastidores e coxias de instituições importantes de saúde. Médicos e pesquisadores em dúvida ou em apuros o procuram com frequência. Humanista nato, em uma das palestras, em novembro do ano passado, ele lembrou que a relação de confiança entre o médico e o paciente deve estar acima da tecnologia. Suas ideias sobre como exercer a medicina criaram raízes na própria família: um filho e uma filha são médicos e outro é administrador; um neto também é médico e outro é administrador e advogado. É uma família de longevos.



Resgate da história: livro de registro de pacientes tratados, analisados um a um

o que tem aqui. Na primeira análise que fiz, com poucos dados, revimos 225 mil prontuários, dos quais 49% eram câncer; 50 mil eram homens e 61 mil eram mulheres. Fizemos um balanço simples. Por exemplo: 16 mil casos de câncer de mama, a imensa maioria em mulheres e apenas 11 em homens. Para escrever a história de qualquer câncer é preciso resgatar estas informações. Em 50 anos tivemos 1.051 casos de câncer de pênis, que chegavam em estágio avançado e o índice de mortalidade era enorme. Ficamos surpresos, porque é uma localização atípica, em faixas etárias jovens. Quem são esses homens? Eram todos jovens trabalhadores que tinham vindo do Norte e do Nordeste em busca de trabalho e aqui desenvolveram câncer. Eles se contaminavam com HPV e infectavam a mulher, que podia desenvolver câncer do colo de útero. A importância desse nosso trabalho é para escrever a história baseado em fatos.

Como o senhor entrou no Hospital do Câncer?

Passei na antiga Escola Paulista de Medicina [atual Unifesp] em 1942 e me formei em 1948. Meu pai era carpinteiro e marceneiro, um imigrante italiano que saiu da Itália aos 16 anos, em 1897, porque o irmão disse que queria ser padre. Naquele tempo, quando algum membro da família manifestava esse desejo, a família toda passava a viver em função dele e meu pai não queria isso. Ele emigrou primeiro para Nova York (Brooklyn) e foi cortar gelo no rio Hudson para as geladeiras da época. Depois de dois anos decidiu ir para a Argentina. Não gostou de lá e veio para o Brasil. Casou no interior de São Paulo e teve 10 filhos. Minha mãe nasceu no sul da Espanha, em Málaga, veio criança para cá, casou com meu pai e começou a ter filhos com 16 anos. Um dia meu pai abriu um anuário e mostrou quanto gastou com cada filho. Dizia com bom humor que se tivesse investido em burros seria um homem rico cercado de burros. Esse tipo de coisa ensina liderança. Liderança é obtida de dois jeitos: por respeito ou medo. Somos nove irmãos e uma irmã. Um deles, Hilário Torloni, foi vice-governador de São Paulo, entre 1966 e 1971. Nasci no interior, em Itaipu, antiga Bica de Pedra, em 1924, e fiz o ginásio em Santos, onde meu pai era representante dos plantadores de café.

O pai de Torloni, Matheus Torloni, nome de um viaduto no bairro do Jabaquara, viveu até os 102 anos. Ele é tio da atriz Cristiane Torloni.

O que o senhor faz no hospital, aos 89 anos?

Resgato a memória para escrever a história. Aquele mapa que a moça [aponta para a colega Hirde Contesini, na mesa em frente] está escrevendo é igual a este que está na minha mesa. O dela é de 1958 e este é de 1959. Nestes mapas estão registrados todos os dados transcritos dos prontuários dos pacientes. Queremos fazer um banco de dados com todos os casos atendidos no hospital desde 1953, quando foi fundado, até 2000. De 2000 para cá já está tudo digitalizado. O que fazemos é baseado nos códigos de classificação de tumores, que constam nos livros de referência da OMS, o CID-10 e o CID-O. Há cerca de 800 tipos de tumor, com vários subtipos. A ficha com uma síntese de cada caso atendido é digitada e serve para tentarmos errar menos, para o médico desenvolver o melhor tratamento com base nas características morfológicas, celulares e moleculares de cada tumor. Temos de correr contra o tempo, porque a cor da tinta muda e dois ou três mapas foram molhados por acidente e estão manchados. Os dados

serão recuperados através da leitura dos microfilmes. Todos os casos identificados que podem interessar ao corpo clínico serão revistos por meio dos blocos de parafina com amostras de tumores retirados dos pacientes, que serão reanalisados por meio da imuno-histoquímica e outras técnicas moleculares que não tínhamos na época do diagnóstico inicial.

E o que o senhor está encontrando?

Vejo muito erro de diagnóstico, antes muito comum por falta de experiência. Em um caso de abscesso de mama, tipo tuberculose, tiraram a mama achando que era câncer. Não precisava. Aprendemos com o erro. Quando vejo um caso assim, aviso que é pedagógico, porque hoje não ocorre mais. Tem muitas informações sobre não câncer no meio de tudo isso. Os pacientes entravam aqui com medo de câncer, mas tinham blastomycose [infecção por fungo], esquistossomose do reto, tuberculose, leishmaniose, hanseníase, sífilis congênita, todos achando que tinham câncer. Também encontramos casos de câncer de pele e hanseníase, por exemplo. Hoje as doenças infecciosas estão controladas, mas sobram as crônicas. Em 2007, quando saí do Instituto Ludwig porque o Ricardo Brentani deixou a direção, eu disse que queria trabalhar no hospital e resgatar

E por que escolheu a medicina?

Eu não sabia o que fazer. Meu irmão Hilário já estudava medicina e um dia vim para a pensão na avenida Rio Branco onde ele tinha um quarto. Fiz um curso, tentei a Escola Paulista de Medicina e a USP. Entrei na Paulista. Nessa época eu tinha de ajudar meus irmãos a estudar. Então me juntei com um colega e começamos a fazer e vender apostilas para os alunos que mal apareciam nas aulas teóricas. Nessa época meu pai não conseguia mais viver do café em Santos e abriu uma escola de comércio no Brás, a Barão de Mauá. Eu trabalhava lá das 19 horas às 23 horas. Os filhos já formados eram contratados como professores e o salário pagava os cursos dos outros. Todos nos formamos. Os três mais velhos foram contadores e já morreram. Eu e o Hilário somos médicos. Minha irmã Tereza é professora e advogada. Geraldo, que é pai da atriz Cristiane Torloni, escolheu fazer teatro. Meu pai disse que podia fazer o que quisesse, desde que trouxesse um diploma de curso superior. Geraldo se formou advogado na Faculdade de Direito do Largo de São Francisco, deu o diploma para meu pai e foi fazer teatro. Outro irmão foi professor na USP e outro no Instituto Tecnológico da Aeronáutica, de São José dos Campos.

E o senhor?

Em 1946, no quarto ano do meu curso, pensava o que ia fazer na medicina. Não queria cirurgia, porque eu via que a vida da pessoa estava na ponta do bisturi. Pensei em oftalmologia, mas os equipamentos eram caríssimos. Estava pensando se não devia ir para o exterior quando vi um anúncio no jornal. A Associação Paulista de Combate ao Câncer precisava de dinheiro para fazer um hospital. Era uma gincana para estudantes de medicina e o prêmio era uma bolsa de estudos no final do curso, para onde quisesse. Eu queria ganhar a bolsa e ir para o exterior, porque era algo raro e quem voltava de lá se dava bem.

O que o senhor fez?

Onde tem dinheiro?, pensei. Nos bancos.

Fui aos bancos e os filhinhos de papai que eram meus concorrentes já tinham ido a todos eles. Como eu dava aula no Brás, à noite, fui para a periferia, visitar as fábricas e tecelagens. Visitei o Brás inteiro e fui até São Bernardo do Campo. Para conseguir recursos, o Antonio Prudente criou o “dia de trabalho”. O funcionário que doasse o valor correspondente a um dia de trabalho, se tivesse câncer no futuro, ele seria tratado de graça quando o hospital estivesse pronto. Com essa moeda de troca fui às fábricas. Contava sobre a campanha de arrecadação para o chefe do departamento de recursos humanos da fábrica e ele me autorizava a falar no refeitório na hora do almoço. Não era preciso dar nada na hora, era só falar com o chefe

Aprendi a lavar e a costurar cadáver e a fazer autópsia ainda durante o curso de graduação

do RH e autorizar a doação. Eu voltava em três meses para recolher o dinheiro. Também usei a rede escolar, conversava com as professoras, a diretora e as crianças. Esse trabalho me custou três segundas épocas, porque tinha de estudar, trabalhar à noite e ainda recolher dinheiro. Chegou o último dia da campanha. A sede da tesouraria era na rua Benjamin Constant, onde ficava o consultório do Antonio Prudente. A gente tinha de deixar o dinheiro recolhido lá com o tesoureiro. Pensei e depositava apenas uma parte do dinheiro recolhido. Porque imaginava que os filhinhos de papai colocariam mais dinheiro do próprio bolso se soubessem qual a diferença dos concorrentes. Falei e con-

venci o Nicolau, meu irmão mais velho, que era contador, para abrir uma conta corrente comigo na Caixa Econômica Federal, na praça da Sé. Se acontecesse qualquer coisa comigo, o dinheiro seria entregue na Associação Paulista de Combate ao Câncer. Eu levava apenas 10% do que arrecadava para a tesouraria e guardava 90% na Caixa. Eram só 10 candidatos. No último dia da gincana, fui à Caixa com Nicolau, peguei o dinheiro e os comprovantes e levamos na tesouraria. Chegamos pouco antes das 18 horas, o tesoureiro já estava nos esperando. Perguntei quanto havia sido arrecadado no geral e disse que na mala tinha mais dinheiro. Ele perguntou se eu era louco de andar com tanto dinheiro por aí e expliquei que estava tudo na

Caixa. Ele me levou para conhecer o Prudente, que perguntou o que eu queria fazer e disse que faltava gente na anatomia patológica, um tipo de profissional ligado diretamente ao cirurgião. Eu disse que não sabia se gostaria daquilo. Ele sugeriu que fosse ao professor catedrático de anatomia patológica, Moacir de Freitas Amorim, que tinha feito estágio na Alemanha e era fanático pela patologia alemã. Prudente me indicou e o Amorim disse que eu ia começar aprendendo a lavar cadáver. Lavei, aprendi a costurar, fazer autópsia, ainda durante o curso de graduação. Um

negro de cabelos brancos chamado Davi fazia as autópsias e me ensinou, fiquei amigo dele. Como eu fazia apostila na faculdade e dava aula à noite, lavar cadáver foi ótimo. Esse aprendizado foi fundamental quando assumi o departamento de anatomia patológica do hospital.

O senhor venceu a gincana e ganhou a bolsa. O que fez com ela?

Ela ficou guardada até eu me formar. Era uma bolsa para fazer especialização em anatomia patológica. Depois que treinei aqui, fui para os Estados Unidos. Prudente conhecia um dos melhores patologistas dos Estados Unidos, Lauren Vedder Ackerman, e me mandou para o Saint Louis, Missouri, na Universidade de Wa-

shington. O dinheiro da bolsa era US\$ 300 por mês e não cobria as passagens, era só para manutenção. O Prudente me ajudou: fui e voltei de navio, sem pagar, acompanhando carregamentos de café. Dos US\$ 300, sobravam US\$ 150, porque eu fazia três refeições de graça no hospital e pagava US\$ 60 em uma pensão que tinha médicos da Tailândia. Fiquei lá um ano e meio e voltei em 1952, uns 10 meses antes de o hospital ser inaugurado. Nessa volta tive de treinar a turma de patologistas do hospital. Abri um laboratório experimental atrás do consultório do Prudente e foi muito bom porque ele me mandava a clientela dele. Sobrevivi disso, enquanto esperava o hospital abrir. Fiz a lista de tudo que precisava para o laboratório de anatomia patológica, do hospital e avisei ao Prudente: “Abre a cozinha, a lavanderia e a parte de anatomia patológica porque, quando abrir o centro cirúrgico, pode haver óbitos”. Cirurgião, naquele tempo, queria muito mostrar quem ele era. E na autópsia, lá embaixo no hospital, nós mostrávamos onde ele errou. Fizemos 1.953 autópsias entre 4 de agosto de 1953 e 31 de março 1976, em média 7,5 por mês. Havia uma grande mortalidade por causa do estágio avançado dos casos. Como o hospital do câncer tinha missão tripartite – assistência, ensino e pesquisa – e o sistema de diagnóstico por imagem era insuficiente para o diagnóstico real da doença, usávamos a autópsia como o livro de ensino mais realista. As informações eram registradas à mão neste livro e depois datilografadas e arquivadas [mostra o livro e o primeiro registro]. Em 4 de agosto de 1953, às 5h20 da manhã, morreu uma paciente de 27 anos. Enquanto o hospital era construído, a gente se preparava e treinava equipe no Hospital Santa Cruz. Viemos para cá em junho e em agosto essa paciente morreu. Ela tinha sido operada às 15 horas por dois médicos de coriocarcinoma, um câncer na placenta, hoje muito raro. Já existia o departamento de anatomia patológica, com quatro patologistas. A primeira autópsia que eu fiz foi a número 3, no dia 16 de agosto. Era um tumor maligno no útero, em um homem

de 60 anos. As autópsias eram feitas pelos patologistas de plantão e assistidas por um residente do departamento responsável pelo tratamento daquele paciente. Os resultados eram selecionados para as reuniões anatomoclínicas, feitas uma vez por mês, das sete às oito e meia da manhã, para indicar que o paciente não era realmente portador de uma única doença, câncer, mas tinha outras comorbidades, como insuficiência renal crônica e cicatrizes pulmonares de tuberculose, além de outros achados inesperados, que participavam na evolução da doença. Fizemos 363 reuniões anatomoclínicas, e o conteúdo era gravado em fita, taquigrafados e depois datilografados e publicados na *Revista Brasileira de Cirurgia* e mais tarde no *Boletim de Cirurgia*.

Os resultados das autópsias eram discutidos nas reuniões anatomoclínicas, uma vez por mês

Como eram Antonio e Carmem Prudente?

Ele era um grande cirurgião plástico. Passou uma temporada na Alemanha e trouxe de lá o bisturi elétrico. Muitos tumores eram ulcerados e infectados. De antibiótico só existia a penicilina e mais alguns poucos. Para diminuir o tamanho do tumor ele usava o bisturi elétrico, para cauterizar. Ele também foi professor na Escola Paulista de Medicina, era muito preparado, e muito simples, não tinha filhos e não ostentava o que ganhava. Muito católico, conservador, vivia em função do trabalho. Dona Carmem era o motor que o empurrava, porque o que ele tinha de sossego e tranquilidade ela tinha de agitada. Era jornalista, filha do

médico particular do Getúlio Vargas, um cardiologista. Gaúcha, escreveu vários livros em que relatava as visitas que fazia acompanhando o marido. Ele viajava muito, tinha bom relacionamento internacional, a tal ponto que em 1954 organizou em São Paulo o 4º Congresso Internacional do Câncer, que, pela primeira vez, trouxe uma delegação de oncologistas da então União Soviética. Esse congresso começou a mudar minha vida.

Por quê?

Prudente, que tinha de montar toda a infraestrutura do congresso, me disse que eu seria o secretário da mesa sobre padronização da nomenclatura de tumores. Tive de traduzir um manual com nomes de tumores e o código. Na época havia a escola francesa, a alemã e a inglesa e a OMS queria fazer uma classificação para ser usada universalmente. O presidente da mesa era um patologista americano chamado Harold Stewart, mas tinha representantes de vários países. Fui anotando, ajudei Stewart, e quando acabou o congresso ele foi embora. Em 1957, Stewart me escreveu para avisar de uma reunião em Oslo, na Noruega, a pedido da OMS. Quem patrocinava era a União Internacional Contra o Câncer, a UICC, uma agência não governamental. O congresso da UICC obrigou a OMS a correr com a normatização da classificação internacional

dos tumores e o Stewart me indicou para o novo congresso. Nessa reunião também haveria representantes da Índia, Austrália, da América Latina e do Oriente. Peguei um avião e depois de 29 horas cheguei a Oslo. A reunião foi mais política, de escola, de linha de classificação de tumores, e eu, que era moço, fiquei calado aprendendo com quem tinha sido meu professor, autores de livros. Em 1961 fui chamado para uma reunião internacional na OMS, em Washington, sobre classificação de leucemias. O chefe da Unidade de Câncer era um russo chamado Aleksandr Chaklin, diretor do Instituto de Câncer de Moscou. Da América Latina fui eu de novo, não entendia muito de leucemia, porque em geral quem

diagnóstica é o hematologista. Conheci gente famosa da leucemia e fiquei bem quietinho. O Chaklin me convidou para almoçar e disse, “Nós mandamos uma carta para você pedindo a sugestão de um patologista para trabalhar no projeto de uniformização e nomenclatura de diagnóstico de câncer. Você mandou alguns nomes, mas não foram aprovados”. Perguntei então por que eu não me candidataria. Perguntei se era um convite, ele confirmou. Já estavam me observando e eu não sabia. Foi em 8 de dezembro de 1961. Em 4 de abril de 1962 desembarquei em Genebra com minha mulher e os três filhos, para trabalhar na OMS.

Antonio Prudente gostou?

Ficou encantado, porque aqui eu estava na rotina, trabalhava e treinava residentes em patologia oncológica. O que eu fazia outro poderia fazer. No Brasil, a anatomia patológica não era muito respeitada. Os professores Alípio Correia Neto e Benedito Montenegro e outros trabalhavam com um patologista como parte de sua equipe. A liderança na anatomia patológica começou a mudar quando vários professores da Europa vieram ensinar nas faculdades de medicina de Ribeirão Preto, Belo Horizonte, entre outras. Aí formaram líderes e reconheceram o valor da anatomia patológica brasileira, que a classe médica daqui não reconhecia.

O que o senhor fez na OMS?

Meu trabalho era de sistematização de critérios de classificação de tumores. Os principais pesquisadores da patologia internacional se reuniam para decidir sobre esses critérios. Aprendi muita coisa. Conheci os papas da anatomia patológica do mundo. Eu era o secretário das reuniões. As sociedades nacionais eram responsáveis por indicar os líderes e nós checávamos se a indicação era por apadrinhamento ou por mérito. Tinha gente de alto nível do mundo todo. Havia um líder fantástico em linfomas da Alemanha, outro líder fantástico de leucemia em Paris, mais outro em leucemia nos Estados Unidos, todos na mesma sala.

O coordenador de cada grupo de trabalho (mama, ossos etc.), encarregado da uniformização da nomenclatura de classificação dos tumores, enviava as lâminas para os outros colaboradores examinarem e discutirem nas reuniões. Havia divergência sobre vírgula, ponto, nome. Demorava cinco anos para acertar todos os detalhes e dar uma definição com uma imagem fotográfica como exemplo do que se estava falando. E todos os líderes tinham de estar de acordo com a definição. Quando ficava pronto, a OMS colocava a bandeira, indicando que era a classificação oficial da organização. Os textos eram impressos e distribuídos para os médicos e escolas médicas do mundo inteiro. Um dia fiquei incomodado porque, convivendo com os melhores

para escolher qual era a fotografia que melhor representava o tumor. Chamávamos uma companhia fotográfica para fazer microfotografias com a qualidade da lâmina histológica.

Com esse grau de envolvimento nas pesquisas científicas oncológicas, por que o senhor não fez doutorado?

Nunca me interessei. Depois me deram o título de notório saber pela USP, assinado pelo governador. Não ligo para essas coisas. Eu disse para o Ricardo Brentani, que na época era o diretor do Instituto Ludwig de Pesquisas sobre o Câncer e do Hospital do Câncer, que aquilo não adiantava. Você é o que é, não o que aparenta. Eu era uma espécie de “cozinheiro do Grande Hotel”.

E nunca lhe cobraram titulação formal?

Não. Em 1960, a dois anos de ir para a OMS, havia aqui no hospital um diretor clínico chamado Osvaldo Ramos de Oliveira, um excelente clínico, que Prudente encarregou de chefiar as reuniões anatomo-clínicas. Nos conhecemos e, naquele ano, Osvaldo me disse que eu deveria ser professor no curso de medicina da Pontifícia Universidade Católica (PUC) de Sorocaba. Conteí que não tinha título e ele disse que não era problema. Fiquei lá o semestre todo, depois mais um ano, uma vez por semana, dando aula de histologia. Foi quan-

do vi a responsabilidade de ser um professor. Disse para os alunos que se eu não soubesse uma resposta, saberia onde encontrá-la nos livros e leríamos juntos. Professor não pode enganar. Avisei que não tinha ido para ficar, que o curso era responsabilidade deles. No fim do ano, pedi aos alunos para escreverem comentários e críticas. Podia ser anônimo. Todos enviaram os comentários assinados. Havia um canal de comunicação. Depois tive de sair de Sorocaba e São Paulo para Genebra.

E depois da OMS?

Fui para a Omas, em Washington. Meus três filhos pequenos chegaram com 4, 6 e 8 anos em Genebra e lá tiveram a edu-

Me deram o título de notório saber. Não ligo para essas coisas. Você é o que é, não o que aparenta

patologistas do mundo, com as melhores lâminas, eu não tinha microscópio. Reclamei com o Marcelo Candau, brasileiro, diretor da OMS, e pedi um microscópio. Foi difícil. Um patologista sem microscópio não é nada. Expliquei que meu currículo ia ficar parado se não tivesse um microscópio para acompanhar os trabalhos. Também pedi para ser coautor dos livros por ter participado não só da organização como das discussões. Cada classificação de tumores da OMS demorava em torno de cinco anos com duas ou três reuniões de trabalho com os 10 maiores especialistas da área. Uma vez aprovadas a nomenclatura e a definição de cada tipo de tumor, o patologista líder ficava comigo uma semana



Microscópio portátil: uma lupa para ver slides com imagens de tecidos

cação infantil, na escola pública de Genebra, onde aprenderam francês. Genebra é um paraíso e nós queríamos ficar lá. Mas não daria para meus filhos trabalharem porque as leis suíças são muito fechadas. O colegial [atual ensino médio] eles fizeram em Washington. Na Opas, entrei na área de educação médica, em 1972. Um pediatra carioca que eu já conhecia e morava lá, Maurício Martins da Silva, disse para trabalhar com ele na área de pesquisa e desenvolvimento. Eu disse, “Ótimo, cadê o orçamento?”. “Você tem que achar.” Tinha que criar e desenvolver projetos e conseguir arranjar financiamento do governo americano. Estava chegando de Genebra e o patologista não tem a mesma inserção social do pediatra, do clínico ou do cirurgião. Pensei que não conseguiria sobreviver. Mas entrei em contato com a área de ensino médico e pesquisa da Opas e falei com o Ramón Villareal, um mexicano extremamente dedicado à área. Quando ainda estava em Genebra, na OMS, ele disse que queria fazer uma pesquisa sobre o ensino da anatomia patológica na América Latina. Pedi então para eu fazer um questionário sobre como, onde, quando, o que era preciso fazer para melhorar o ensino de anatomia patológica nas faculdades de medicina. Tirei uma licença de um mês da OMS e viajei a América Latina visi-

tando laboratórios de anatomia patológica. Eu explicava que, dependendo da necessidade, a OMS podia ajudar. Como faltava livro-texto, a OMS fez um acordo com a editora e com o autor para fazer a tradução do *Tratado de histologia*, de Arthur Ham, um clássico nos Estados Unidos. Trabalhei na comissão que organizou a publicação. Eu disse que não adiantava mandar lâmina, porque não havia microscópio nas faculdades, então fiz uma segunda capa no livro e criei uma lupa com um suporte de papelão preto, no qual se colocam slides de histologia que podem ser vistos contra a luz. Esta lupa era usada para fins comerciais e adaptei para ser usada pelos estudantes. Bolei um instrumento de comunicação para o ensino médico. Essa foi minha contribuição para ensino e pesquisa em Washington, na Opas.

Foi o senhor que contratou Ricardo Brentani. Como foi?

Queríamos ficar nos Estados Unidos, mas eu ganhava US\$ 4 mil por mês e não dava para pagar a universidade dos filhos, de US\$ 1.500 cada um. Aí, depois de 6 ou 7 anos em Washington, comecei a procurar outro emprego. Eu pensava sempre em São Paulo, nunca em Brasília, mas um médico, o professor João Sampaio Góes, me convidou para o cargo dele no

Ministério da Saúde e voltei em 1973. Eu estava na Divisão Nacional do Câncer e o ministro Paulo de Almeida Machado me chamou um dia. Um pouco antes, o Golbery do Couto e Silva, ministro-chefe da Casa Civil, tinha avisado ao ministro Paulo Machado para dizer que um milionário excêntrico chamado Daniel Ludwig queria abrir um centro de pesquisa sobre câncer no Brasil. Marcamos uma entrevista com Ludwig e seu advogado. Não sabia quem era ele e fiz algumas sugestões de investimento na área de saúde no Brasil. “Quero um centro de pesquisa sobre a doença do século, que é o câncer”, ele disse. Ele queria no Rio de Janeiro, porque toda vez que descia de avião via uma faculdade enorme, que é a instalação da Universidade Federal do Rio de Janeiro, a UFRJ, na Ilha do Fundão. Contei que aquilo também pertencia ao governo e ele disse que não queria nada.

Ele não queria nada com o governo?

Não. Queria fazer algo na esfera privada. Como eu faria várias viagens para o exterior com o ministro da Saúde, Ludwig me sugeriu que visitasse os institutos que ele já apoiava. Só tivemos tempo de ver dois, em Lausanne, na Suíça, e em Londres, na Inglaterra. Contei que no Brasil havia a possibilidade de fazer pesquisas muito diferentes, porque somos um país tão grande que um câncer que dava no Sul não dava no Nordeste. Quando falei de câncer de pênis, ele se assustou, não sabia nem que tinha. Nessa época saiu um trabalho de um epidemiologista importante de Londres, Richard Doll, chamando a atenção para o possível vírus causador do câncer genital feminino e aqui tínhamos o grande responsável por esse câncer no homem sem saber que era provocado por vírus. Como no Nordeste tinha grande número de câncer de útero e pênis, poderia haver uma relação, mas não tínhamos provas. Quando eu joguei essa possibilidade de investigação para o Ludwig, ele ficou entusiasmado. Fui convidado para ajudar a comissão para selecionar a cidade, o hospital onde funcionaria o novo instituto e o possível diretor. Pedi um tempo, mandei o regulamento de vários hospitais para a equipe do Ludwig em Nova York e disseram que queriam visitar o Hospital do Câncer aqui de São Paulo. O diretor era o Fernando Gen-

til, que viveu muitos anos no Memorial Hospital, nos Estados Unidos, mas não conhecia Ludwig. A comissão veio, fez uma inspeção, aprovaram, mas faltava escolher quem ia comandar. Eu estava no Ministério da Saúde e aceitei fazer uma pesquisa para escolher um diretor. Fiz uma extensa busca sobre bolsistas pesquisadores dos últimos 5 ou 10 anos da área de saúde e adjacências, descobri os que tinham ido ao exterior, procurei em publicações sérias. Cheguei a uns 10 nomes, coloquei o currículo científico, uma planilha com os dados e as minhas observações pessoais, mandei para os Estados Unidos e mandaram entrevistar os candidatos. O Brentani eu já conheci de Washington, no tempo da Opas. Eu tinha muita ligação com o NCI [National Cancer Institute] e como havia brasileiros lá, de vez em quando me indicavam um para eu conhecer e levar para jantar. Era um tal de Brentani, falamos bastante, ele conversou com minha mulher, ficou sentado no sofá de casa com meu gato no colo. Ainda não sabíamos nada sobre Ludwig. Anos depois, quando o entrevistei, ele estava na USP como professor de oncologia. Era um acadêmico, o pesquisador brasileiro mais jovem com trabalho publicado na *Science*. Quando foi escolhido, ele me ligou para contar e perguntou: “E agora?”. Eu brinquei: “A culpa é sua!”. Ele pediu ajuda para escrever um relatório do que precisava para o novo instituto. Eu aceitei ajudar, mas não escrevendo, porque ele tinha grau acadêmico e um jeito de falar próprio. Brentani chegou ao hospital e descobriu um monte de talentos, que estavam precisando de uma ajudazinha para se tornarem também acadêmicos. “A turma aqui é espetacular, por que não faz graus acadêmicos?”, ele perguntava. Aqui ele formou muita gente. Fui convidado para ser o diretor científico e eu não aceitei, porque não tinha formação científica modernizada para assumir. Me ofereceram então a coordenação de programas, exatamente porque sabia fazer a ponte entre o hospital e o acadêmico Brentani. Disse para Brentani mais tar-

de que foi uma pena eu tê-lo conhecido tão tarde na vida profissional. Era um sonhador, com muita liderança. Tinha um temperamento vulcânico. Ele foi o responsável pela projeção nacional e internacional dos serviços, do ensino e da pesquisa do hospital. O hospital sempre foi apoiado pelo trabalho de assistência e por doações voluntárias que permitiram atravessar anos difíceis, principalmente na década de 1960. Como o ensino dos médicos em suas especialidades era de alto custo, os residentes nos anos 1950 eram subsidiados pela Fundação Antonio Prudente, eles moravam aqui. O reconhecimento do ensino e pesquisa na área de oncologia permitiu o reconhecimento por meio de projetos com instituições do Brasil, como a FAPESP,

Isso aqui não é só para médicos e patologistas. É para sociólogo, poeta, para quem quiser

e de outros países, como Itália, Estados Unidos e Inglaterra.

Vários médicos e pesquisadores dizem que ainda hoje o consultam quando têm dúvidas. Como é seu papel de conselheiro?

A qualquer momento da profissão, devemos responder a algumas perguntas: como eu era? Como estou? São perguntas que obrigam a uma autoanálise, não necessariamente a uma autocrítica. Em qualquer profissão é preciso fazer isso. Em novembro do ano passado dei uma palestra aqui no hospital sobre a relação entre médico, paciente e tecnologia. Hoje estamos falando de uma geração de médicos que, se não for inteligente, vai se esconder atrás da tecnologia para

ganhar dinheiro e deixar que o paciente vá para o inferno. Falei nessa palestra como devia ser a primeira consulta, da importância de saber ouvir e quando falar, saber o que e quando falar. Ter paciência. Do absurdo de se tratar mal o paciente. O paciente fala e sua história tem começo, meio e fim. O médico tem que ter paciência e controle do tempo da consulta. Se você trabalha no convênio tem que atender muitos pacientes para ganhar R\$ 100. É um problema. O doente tem sentimento, tem de tratar com dignidade, porque ninguém vai ao médico para pedir atestado, vai porque tem dúvidas. Não adianta ser apenas um especialista em pulmão. Isso é técnica. O paciente é que sabe onde dói no pulmão. Tem uma coisa importante que é o com-

portamento social comparado com o comportamento celular. Como as células do epitélio se transformam em câncer, nós nascemos para viver em equilíbrio, mas se você consome uma quantidade grande de gordura tem manifestação intestinal, porque desequilibrou a sintonia de função das células. O maior desequilíbrio celular que existe é o câncer, porque não tem volta. A célula endoide, começa a se dividir rápido, atrapalha as outras, acaba com a pele, com o estômago, com o osso e com a vida. Nessa palestra para os médicos contei uma história de uma paciente de 29 anos, doméstica, diagnosti-

cada com uma doença benigna na mama direita. Seis anos depois ela voltou com doença benigna na mama esquerda. Em 1981 retornou com um câncer na mama esquerda. Fez radioterapia, cirurgia e em 1984 veio com metástase óssea, em 1985 espalhou por tudo e em 1986 morreu, com 52 anos. Começou com 29. Durante 23 anos de vida, ou 44%, a vida dela esteve ligada ao hospital. Foi um dos 1.600 casos de câncer registrados naquele ano. Isso aqui não é só para médicos, patologistas. É para sociólogo, poeta, para quem quiser. Porque por trás de cada caso tem um nome, um sexo, uma idade e uma profissão. Essa era doméstica de São Bernardo. Não podemos ler esses registros como um robô. ■