

Domingo Braile

# Inovações cirúrgicas

Médico, pesquisador e inventor conta como construiu uma empresa de dispositivos cardíacos no interior de São Paulo

NELDSON MARCOLIN

O cirurgião Domingo Braile poderia ser conhecido hoje como engenheiro, empresário, piloto de avião ou, ainda, como um bom mecânico. Sua opção pela medicina, porém, não o impediu de exercer todas essas atividades. Se, ao contrário, tivesse escolhido qualquer outra profissão, provavelmente ele não conseguiria ter sido cirurgião. Foi graças à influência do pai e a visitas constantes a oficinas de carros em São José do Rio Preto que o médico conseguiu conciliar suas habilidades. Hoje tem no currículo 25 mil operações cardiovasculares, a criação de uma empresa que faz pesquisa e desenvolvimento de equipamentos cirúrgicos, a implantação de 21 serviços médicos em hospitais de São Paulo e de cidades do interior e uma intensa vida acadêmica, com 260 artigos publicados em periódicos científicos.

Domingo Braile foi discípulo de Euryclides Zerbini, o primeiro cirurgião a fazer transplante de coração na América Latina. Na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) foi aluno e colega de uma geração que criou e desenvolveu a cardiologia brasileira, cujo centro era São Paulo. Mesmo assim, manteve o plano original de voltar à cidade onde cresceu, São José do Rio Preto, para fazer lá o que só era feito na capital: cirurgias cardíacas a céu aberto, como é chamado o procedimento em que se abre o peito do paciente para reparar o coração por dentro. Para tanto, era preciso o apoio de uma bomba coração-pulmão artificial – ou máquina de circulação extracorpórea – para fazê-lo parar sem matar o paciente. Braile já havia feito junto com Adib Jatene duas dessas bombas na oficina do Hospital das Clínicas da FMUSP. Fez o mesmo em Rio Preto e come-

çou a operar. O domínio no campo médico, mecânico e eletrônico o levou a criar a empresa bem-sucedida de hoje, a Braile Biomédica.

Na área acadêmica, ele percorreu outras universidades, além da USP, como a Federal de São Paulo (Unifesp) e Estadual de Campinas (Unicamp) e foi cofundador da Faculdade de Medicina de Rio Preto, a Famerp. Como editor da *Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular* a transformou no único periódico da especialidade do hemisfério Sul, mais América Latina e Caribe, que está no ISI-Thomson, desde o ano passado, além do PubMed/Medline e da SciELO. Braile aprendeu a pilotar avião aos 17 anos, o que terminou sendo útil anos depois para se deslocar rapidamente entre cidades distantes – Rio Preto fica a 450 quilômetros (km) da capital e a 300 km de Campinas. Aos 72 anos, autor de dois livros (*Millenium*, 2000, e *Crônicas de um médico do sertão*, 2008), é pai de duas filhas. A advogada Patrícia o substituiu na presidência da empresa e a cardiologista Valéria chefia o Instituto Domingo Braile, a clínica da família. Abaixo, os principais trechos da entrevista realizada em Rio Preto.

■ *Quando o senhor se formou em 1962, tinha na FMUSP professores como Zerbini e Jatene e conhecia Hugo Felipozzi, que fez a primeira máquina de circulação extracorpórea no Brasil, em 1955. Foi com eles que o senhor aprendeu a trabalhar tanto na sala de cirurgia quanto na oficina?*

— A escola era muito boa, considerada de nível A internacionalmente. Podíamos até trabalhar nos Estados Unidos, sem problemas. Os alunos também eram de primeira linha. Ricardo Brentani e Walter Colli, por exemplo, foram meus colegas de classe. Alguns dos médicos que



FOTOS MARLON FIGUEIREDO

estavam desenvolvendo a cirurgia cardíaca nos anos 1950 e 1960 eram nossos professores e eles precisavam construir seus próprios aparelhos se quisessem avançar. Havia certa hegemonia para quem sabia fazer mais coisas.

■ *Zerbini incentivava essa prática?*

— Ele foi fundamental, sempre apoiado pelo professor Alípio Correia Neto, uma figura importante para a Faculdade de Medicina. Eles tinham um sentido de brasilidade muito forte. Quando via uma bomba de cirurgia extracorpórea importada, Zerbini ia direto ao ponto, sem muitas divagações: “Desmonta essa máquina e veja o que tem lá dentro. Deve ter meia dúzia de peças simples e vendem para a gente por um preço absurdo”. Naquela época, no final dos anos 1950, só tínhamos duas bombas no HC, importadas. Ele dizia que se não aprendêssemos a fazer máquinas como aquela jamais progrediríamos. E olha que ele não sabia nada de eletricidade nem de mecânica. Começamos em uma oficina que funcionava no porão do HC. Era uma salinha que tinha três funcionários e eu.

■ *De qualquer forma, o senhor foi mexer com isso porque gostava, e não apenas por necessidade.*

— Eu gostava, sim. Meu pai era da Calábria, na Itália, formado na Faculdade de Medicina de Nápoles, em 1923. Lutou na Primeira Guerra Mundial e chegou a ser secretário comunal, um cargo importante que tem poder sobre determinada região. Mas percebeu que as coisas não iam bem, se desentendeu com o partido que estava em ascensão na Itália e veio para o Brasil apenas com a mala, em 1929. Ele tinha um tio em São Carlos e ficou trabalhando pelo interior de São Paulo enquanto se preparava para fazer a revalidação do diploma. Era preciso escrever cinco monografias e, claro, saber português. E fez isso na cidade onde nasci, em Nova Aliança, perto de São José do Rio Preto. Meu pai tinha uma noção muito clara do que seria o século XX. Quando eu tinha 10 anos, me mandou para uma oficina mecânica de automóveis.

■ *Quando o senhor ainda estava no grupo escolar?*

— Exato. Nessa oficina tinha um me-

**E** Em 1973 fiz  
minha primeira  
válvula de  
pericárdio de boi.  
Em 1977 ela  
estava no  
mercado. Agora  
chegamos a  
70 mil fabricadas

cânico muito bom e foi lá que aprendi a mexer com motor. Naquela altura já tínhamos mudado para Rio Preto. Durante o período em que fiz o científico [um dos dois cursos do atual ensino médio] também frequentei oficinas mecânicas.

■ *E por que não se tornou engenheiro em vez de médico?*

— A influência de meu pai era muito forte. Ele foi o médico que eu não fui, um médico de família. Tinha uma memória fantástica e sabia o nome do cliente, do pai, da mãe, dos filhos, tudo. O consultório era na parte da frente da casa onde morávamos. Ele tinha uma visão muito interessante do futuro. Lembro que nos dizia que teríamos uma televisão como se fosse um quadro que penduramos na parede. E mais: não precisaríamos comprar as pinturas que vemos nos museus porque bastaria colocar na TV e ela ficaria trocando os quadros sozinha. Ele já pensava dessa forma nos anos 1940. Também era hábil para consertar tudo o que aparecesse na frente.

■ *Então quando o senhor foi fazer medicina já levou as duas referências decisivas para sua carreira, a influência do pai e a habilidade com máquinas.*

— As duas coisas mais o incentivo dado pelo professor Zerbini. Em 1960, estava entrando no elevador da Faculdade de

Medicina quando apareceu um sujeito grande, que eu não conhecia pessoalmente. Ele me apontou o dedo e perguntou se eu era o Braille. Assenti. Ele disse que era o Adib Jatene – que já tinha nome na faculdade – e me perguntou se era eu que estava fazendo uma bomba extracorpórea. Respondi que sim. Ele pediu, “Podemos trabalhar junto?”. Fiquei surpreso e disse que eu é que iria trabalhar com ele, e não o contrário. O Adib é muito bom mecânico e um torneiro extraordinário, embora não saiba muito de eletrônica. Certa vez veio a São Paulo um professor muito importante do Canadá, junto com a mulher. O Adib estava almoçando com os dois quando ela começou a falar sobre as mãos dos cirurgiões, de como eram preciosas, delicadas, que curam etc. O Adib olhou para as próprias mãos, que tinham dedo sem metade da unha, parte de outra unha ainda com graxa que ele não havia conseguido tirar e estava toda preta... Ele foi escorregando as mãos devagar para debaixo da mesa.

■ *Jatene também parece ter sido uma grande influência para o senhor.*

— Éramos muito ligados. Depois o Adib foi para o Instituto Dante Pazzanese e até hoje tem a Fundação Adib Jatene que fabrica máquinas para hospital. Ele trabalha com coração artificial há muito tempo, com engenheiros excelentes.

■ *Ele colaborava com empresas que fabricam dispositivos médicos?*

— Colaborou muito com a Macchi, predecessora de uma multinacional que hoje está instalada em Sorocaba, a Nipro. A Macchi foi fundada pelo cirurgião cardíaco Hélio P. Magalhães. O Adib nunca foi dono, mas desenvolvia os produtos no Instituto Dante Pazzanese e repassava para a empresa. Obteve grandes progressos nesse processo. A Macchi fez oxigenadores, bombas extracorpóreas e muitos equipamentos médicos. O Adib sempre foi muito ligado à terra. Continua andando a cavalo ainda hoje, aos 81 anos. É uma pessoa indescritível. Tem uma enorme capacidade inventiva na cirurgia e no desenvolvimento de equipamentos. Mas ele sempre me disse que ao fazer indústria eu só enfrentaria durezas. Aliás, ele fala isso até hoje e tem razão.

■ *Quando voltou para Rio Preto?*

— Quando acabei a faculdade, em 1962, já sabia bastante sobre aparelhos médicos e cirurgia cardíaca. Era engraçado porque ainda na graduação eu era monitor e dava aula de técnicas cirúrgicas para residentes. Eles ficavam muito bravos com isso.

■ *O senhor já operava quando era estudante?*

— Só cachorro, a partir do terceiro ano. Depois tive um treinamento muito bom com o Zerbini e o Adib. Naquela época, poucos se atreviam a mexer com cirurgia cardíaca. Quando andávamos pelo corredor da faculdade, sempre vinha algum comentário do tipo, “Lá vão os assassinos. Quantos vocês vão matar hoje?”. Isso ocorria porque no início muitos morriam. Entre julho de 1958 e abril de 1963 um grupo de mil pacientes foi submetido à cirurgia com emprego de circulação extracorpórea; 680 no HC da FMUSP e 320 no Instituto de Cardiologia do Estado de São Paulo. Nos primeiros 100 casos, a mortalidade foi de 25%; nos últimos 100, caiu para 7%. Esses números iniciais assustavam as pessoas. Sempre digo que, por onde quer que se olhe, a saga da cirurgia cardíaca é muito bonita, não só no exterior, mas aqui também. O HC foi o foco disso quando nem existia o InCor [Instituto do Coração da FMUSP]. Zerbini operava pulmão e coração sem circulação extracorpórea no Hospital Beneficência Portuguesa e no Instituto de Cardiologia, onde trabalhava o Dante Pazzanese [que hoje dá nome ao instituto]. Formou-se um grupo fantástico que tinha Zerbini, Aruda, Bittencourt e Dante.

■ *Por qual razão o senhor deixou um centro tão importante, onde as coisas estavam acontecendo, para voltar a Rio Preto?*

— Sempre achei que aqui era o meu lugar e que deveria implantar um serviço de cardiologia no interior, incentivado pelo Gilberto Lopes da Silva Júnior, um médico importante para a cidade. Mas mantive bastante tempo uma grande ligação com São Paulo – às vezes, ficava meses lá. Na época, começo dos anos 1960, Rio Preto tinha 80 mil habitantes e 80 médicos. O exame mais importante que se fazia era o hemograma. Não havia nem dosagem de gases. Quando

casei, alguns tios da minha mulher nos deram dinheiro de presente. Usei para ir comprando alguns equipamentos e material já pensando em construir uma bomba. Fui a uma serralheria que fazia ferradura de cavalo e grades para jardins e vitrôs. E lá fiz uma máquina para que eu pudesse operar. Não teria dinheiro para comprar uma importada, que é muito cara. Como já construía as bombas do HC, fiz uma aqui também.

■ *Foi a partir daí que o senhor começou a montar sua empresa?*

— Não, demorou. Só em 1968 é que consegui reunir todos os cardiologistas de Rio Preto, trouxe um colega de São Paulo e montamos o Instituto de Moléstias Cardiovasculares (IMC), que existe até hoje. Foi nesse instituto que instalei uma oficina pequena em uma sala. Consegui bons mecânicos para trabalhar e começamos a fazer outros aparelhos. Antes disso, entre 1960 e 1961, começaram a aparecer as primeiras válvulas cardíacas. Quando se operava o doente, ou se conseguia reparar a válvula do coração ou ele morria. Não havia o que fazer. O Adib Jatene conseguiu fazer a primeira válvula mecânica de Starr-Edwards, que é a que usa uma bolinha. Foi muito interessante porque a bolinha original era de silicone e não sabíamos como fazer. Acabamos indo a um borracheiro e improvisando. Resultado: todas as válvulas originais dos norte-americanos acabaram se estragando. A do Adib nunca estragou.

■ *Quando surgiram as válvulas biológicas?*

— Só alguns anos depois, mas ninguém sabia fazer direito. Os professores Ênio Buffolo e Hugo Felipozzi, os dois da Escola Paulista de Medicina [Unifesp], tentaram fazer algumas. O Ênio tem a primeira tese sobre válvula homóloga, que era tirada de cadáver, esterilizada e montada sobre um suporte. Eu já havia trabalhado com isso, com enxerto de aorta conservado em álcool. Também trabalhei com enxerto de traqueia – aliás, foi o primeiro trabalho que publiquei, em 1960, ainda estudante. Pegávamos a traqueia conservada em álcool e colocávamos na traqueia de cachorro. Não deu muito certo, mas foi um dos primeiros trabalhos de enxerto de traqueia feitos



ARQUIVO PESSOAL DE DOMINGO BRAILE

**Braille (ao fundo) na oficina no porão do HC em 1960, ainda com roupa do centro cirúrgico**

no mundo. Aqui em Rio Preto, depois de fazer a bomba extracorpórea, operávamos os pacientes de graça em um hospital privado, o Santa Helena, do Gilberto Lopes da Silva Júnior. O problema é que não tínhamos válvulas biológicas. No HC de São Paulo começou-se a fazer válvula de dura-máter [a meninge mais superficial]. Tirava-se a dura-máter da cabeça do cadáver e fazia-se a válvula. No início, foi um sucesso internacional, mas depois se mostrou inviável. A válvula com pericárdio de boi começou com Marion Ionescu, em Leeds, na Inglaterra. A válvula chamava Ionescu-Shiley. No caso, o primeiro nome é do médico e o segundo do engenheiro. Esses nomes duplos são muito comuns quando se trata de aparelhos, dispositivos e técnicas desenvolvidos conjuntamente por médicos e engenheiros. Fui para Leeds, conversei com o Ionescu, mas ele não me contou nada. Depois fui para a Argentina, onde tinha um grupo que mexia com válvula, e eles sabiam menos do que eu. Por fim falei com o Ênio Buffolo, que sabia um pouco. O fato é que ninguém tinha muito claro como fazer. Então me dediquei a isso e em 1973 fiz a minha válvula de pericárdio de boi com sucesso. Em 1977 ela estava no mercado. Hoje completamos cerca de 70 mil válvulas fabricadas.

■ *Foi sua criação mais importante?*

— Foi. E feita aqui no Brasil. Ela está muito bem estudada. Temos um banco de análise de pericárdio que ninguém tem no mundo. Foram 200 mil pericárdios testados para tração, encolhimento, elasticidade... Fazemos com muito rigor e criamos os parâmetros do que é bom e do que não convém. Também meu doutorado foi sobre o pericárdio. Agora existe uma pressão para apresentarmos trabalhos novos sobre a válvula. Digo que agora não dá. Trabalhos originais sobre ela só virão em 15 anos. Temos vários tipos de válvulas novas, mas é preciso muito cuidado antes de afirmar que todas são seguras. Há as descellularizadas, por exemplo, e outras que passam por tratamentos especiais, todas feitas aqui na Braille. Quando fiz a primeira com pericárdio de boi, queria que ela durasse três anos pelo menos. Depois a expectativa aumentou para 5 anos, 10 anos e 15 anos. Agora desejamos que dure 20 anos – ou para sempre. Mas é muito difícil. As que são naturais do organismo não duram, imagine as artificiais. E a válvula mecânica tem problemas, é sujeita a trombose e a anticoagulação é difícil de controlar. A empresa Macchi se interessou em comercializar as válvulas de pericárdio quando eu ainda estava no IMC, em que éramos 13 sócios. Concluímos que essa era uma área interessante e montamos laboratório e oficina em uma casa à parte. Começamos a fazer bombas, oxigenadores e produtos para hospitais. Mas depois de alguns anos fui excluído da sociedade. Achava que deveríamos progredir em várias direções e os outros sócios não concordaram.

■ *Por quê?*

— Eu queria fazer um hospital. Tinha tudo pronto, planta, terreno comprado, planos. Os sócios achavam aquilo um absurdo, criou-se um ambiente muito difícil e foi mais fácil me mandar embora, em 1991. Na divisão, fiquei com a parte biomédica, que na época devia uns US\$ 3 milhões. Ou seja, ganhei um prédio meio vazio e dívidas. Foi aí que nasceu a Braille Biomédica, que, até a ruptura, era um braço da IMC. Com a exceção de um, todos os outros cirurgiões saíram comigo. Foi uma fase muito difícil. Fui posto para fora de uma instituição que eu havia fundado e onde fiquei 25 anos. E sem dinheiro, sem saber se conseguiria comer o resto do mês. Mas conseguimos ir em frente e firmamos a Braille, hoje com 50% do mercado brasileiro.

■ *Tudo o que se constrói na Braille é com material brasileiro?*

— Não. Mas isso não é tão importante. Sempre repito uma frase de Winston Churchill, “O imperador do futuro será um imperador de ideias”. O conhecimento está difundido no mundo inteiro. Pode-se ter acesso praticamente a qualquer revista e livros pela internet. Hoje você tem a ideia e vai buscar os insumos onde eles estão para concretizá-la. Apesar de comprarmos muitos insumos no exterior, todo o resto é feito aqui: a concepção dos projetos, *design* e os moldes para injeção. Um molde para oxigenador custa US\$ 100 mil. Se tivermos de comprar um molde estamos mortos, porque fazemos 2 mil ou 3 mil oxigenadores por mês. Por ano chegamos a 30 mil. Um molde para bo-

necas ou canos faz milhões de cópias. Nós fazemos poucos milhares. Temos também uma serralheria para fazer as caixas de aço inox. É tudo caro porque é manual, mas não tem outro jeito porque a produção é pequena. Outro exemplo: o mercado internacional para as bombas de cirurgia extracorpóreas é quase zero. Temos 500 bombas nossas usadas pelo Brasil, a maior parte delas em comodato. Ou seja, cedemos ao hospital para eles usarem o material descartável. E fazer a bomba custa caro.

■ *Mas tudo isso já era conhecido. Por que, ainda assim, o senhor persistiu com a empresa?*

— Temos de lidar com os entraves que existem no Brasil, sem desistir facilmente. Por isso é tão necessária a ajuda à indústria nacional, para não ficarmos eternamente dependentes da tecnologia do exterior. E olha que não tenho nenhum problema em copiar. É bobagem ficar querendo inventar sempre a roda. Ao copiar, sempre se modifica alguma coisa e é possível patentear o processo de fabricação. Não dá para patentear a roda, mas dá para fazer isso com um processo de fabricação de roda mais eficiente. Temos alguns marcadores de viabilidade no Brasil – a Embraer, a Embrapa e a Petrobras são bons exemplos. E, claro, não podemos esquecer que a cardiologia brasileira compete em pé de igualdade com qualquer país do mundo e em todos os sentidos. Quando falamos de preço, então, ganhamos fácil. Isso ocorre porque houve uma indústria desse setor que se desenvolveu. A Macchi, a Braille, a DMG, que é uma empresa do Rio, foram fundamentais para isso. Com elas passamos a ter equipamentos para cardiologia feitos aqui, com qualidade. É comum recebermos médicos criativos na empresa, que nos trazem propostas de novas máquinas e dispositivos, mas não temos como atender a todos. Não tenho nem engenheiros suficientes para isso aqui. Agora mesmo estou procurando um engenheiro ou físico médico para ajudar a desenvolver a área de endopróteses e não acho.

■ *Quantas patentes o senhor tem?*

— Como inventor, entre patentes e modelos de utilidade, tenho 19 [patente é uma ideia totalmente nova e modelo de utilidade é um melhoramento de al-



Stent fabricado pela Braille

gum projeto que o transforma em algo novo]. Hoje temos 15 doutores e 500 funcionários na empresa. A média de escolaridade dentro da fábrica é de 14 anos. É maior que a média das empresas nos Estados Unidos, de 12 anos.

■ *A Braille conseguiu financiamento recente da Finep?*

— Finalmente conseguimos R\$ 5 milhões para quatro projetos, com contrapartida também de R\$ 5 milhões. Esse ainda é um problema para as empresas que estão precisando de dinheiro para desenvolver projetos e, geralmente, não têm. Temos de tentar desenvolver a indústria nacional de qualquer jeito ou passaremos a comprar tudo da China. Até junho deste ano o déficit brasileiro de produtos manufaturados era de US\$ 60 bilhões. Nossa situação só não é pior porque exportamos muita soja e minério de ferro. É isso o que faz a balança ficar um pouco positiva, de cerca de US\$ 1 bilhão. É muito pouco.

■ *Vamos voltar a falar de medicina. O senhor foi pioneiro da cirurgia cardíaca em vários hospitais de São Paulo e em cidades do interior. Foi por gosto ou necessidade?*

— Mais por gosto. Apesar do lado empresarial, sempre fui mais ligado à academia. Em 1968 ajudei a fundar a Famerp como uma fundação privada sem fins lucrativos. Estamos estadualizados desde 1994. Na Famerp chefei o Serviço de Cirurgia Cardíaca até minha aposentadoria, mas desde 1994 liderei, como pró-reitor, a pós-graduação, com nota 5 da Capes, e agora interinamente a pesquisa. São 300 alunos na pós-graduação, que chamamos de guarda-chuva. Admitimos médicos, fisioterapeutas, enfermeiros, engenheiros, todos relacionados à medicina. Recentemente orientei até um advogado, ex-promotor, que fez uma tese muito bacana sobre ética médica.

■ *O senhor se formou em 1962 e se doutorou em 1990, 21 anos depois. Por quê?*

— Cheguei a me inscrever para doutorado na USP em 1965, mas anularam a inscrição à minha revelia, sem razão aparente. Como já trabalhava muito, operava muitos doentes, desisti. Até que um dia, nos anos 1980, fui convidado para compor uma banca de doutorado da FMUSP. Embora não fosse doutor,

**Temos de tentar desenvolver a indústria nacional de qualquer jeito ou passaremos a comprar tudo da China**

fui convidado por notório saber. Encontrei lá o Costabile Gallucci – que também foi uma figura importante na história da cirurgia cardíaca brasileira –, professor titular da Unifesp. Ele se virou para mim e perguntou por que eu não tinha feito doutorado. Conte a história e o Gallucci me disse, “Então você vai para a Escola Paulista de Medicina comigo para entrar no doutorado hoje”. Me deixei convencer e fiz uma tese, com o Ênio Buffolo como orientador.

■ *Quais são os principais desafios da medicina hoje?*

— Apesar de já termos mapeado o DNA humano ainda não sabemos a cura de alguns dos principais grupos de doenças que nos afetam. As doenças mentais – como a esquizofrenia – são um exemplo. Outro é a moléstia cardiovascular. Cinquenta por cento das pessoas que têm infarto ou acidente encefálico não têm nenhum fator de risco conhecido. Às vezes, o infarto é o primeiro sintoma e o paciente morre. O inverso não é verdade – ou seja, quem tem algum fator de risco certamente vai ter problema em algum momento da vida. Questões como essas mostram que ainda há muito para ser descoberto, apesar dos enormes avanços. As outras duas são: artrite, uma doença autoimune, e o câncer.

■ *O senhor venceu um câncer. Como foi?*

— Há seis anos descobri um tumor

grande na garganta, de três por quatro centímetros, embora nunca tenha fumado ou bebido. Fiquei rouco, mas achei que era porque estava dando muita aula. Minha família me pressionou e fui a um otorrino, que fez o diagnóstico. Aí comecei um périplo pela Unicamp e pelo Hospital do Câncer A.C. Camargo para saber se deveria operar ou não. Se operasse, talvez tivesse de tirar toda a laringe. Um amigo, o Antonio Carlos Martins, professor de cabeça e pescoço da Faculdade de Medicina da Unicamp, me aconselhou a ir para os Estados Unidos para ter outra opinião. Fui e fiquei seis meses no Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, em Nova York.

■ *Foi operado?*

— Não. Quando cheguei, o médico concluiu que eu deveria fazer quimioterapia e radioterapia em altíssimas doses e uma gastrostomia [alimentação direta no estômago, via sonda]. Eu disse que não queria. Ele retrucou no melhor estilo americano, “Então volta para o Brasil”. Acabei topando. Para se ter ideia do que foi o tratamento, fiquei um ano sem comer, apenas com uma sonda direto no estômago e me convenci de algo interessante: doente de câncer, às vezes, morre de fome.

■ *Por quê?*

— Eu usava um nutriente com 5 mil calorias por dia e ainda assim emagrecia três a quatro quilos por mês. Inventei, então, de acrescentar coalhada e foi um sucesso. Os americanos não acreditaram e vieram me perguntar como eu havia descoberto que coalhada era tão bom. Ora, ela é altamente calórica e ajuda o intestino também. Deu certo.

■ *O senhor realmente fez 25 mil cirurgias cardiovasculares?*

— Operei de 1962 a 2005, por 43 anos. Parei quando fiquei doente. Era comum operar pelo menos quatro pacientes por dia. Nessa conta entra tudo porque as cirurgias são feitas em equipe. Às vezes, eu não era o cirurgião principal, mas auxiliava de todas as formas; outras vezes tocava apenas a parte principal. Em algumas situações havia duas cirurgias em salas diferentes e sempre médicos abrindo e fechando pacientes. Então saía de uma e entrava em outra... No total, tive participação em 25 mil delas. ■