

# DEPOIMENTO

## DEPOIMENTO DE UM CATEDRÁTICO ENTREVISTA DO PROFESSOR J. ROMEU CANÇADO À PROFESSORA LEA PINHEIRO PAIXÃO.

25 de agosto de 1989.

Professor J. Romeu Cançado,  
Faculdade de Medicina da UFMG,  
catedrático de 1949 a 1983.



O Catedrático (4ª a partir da direita) e seus assistentes: Oto Mourão, Geraldo Gama, Caetano Cançado e Moisés Chuster

---

Entrevista realizada em 15-08-1989 durante a execução do projeto de pesquisa "Cátedra e hegemonia da prática docente na Faculdade de Medicina da UFMG" coordenada pela professora Léa Pinheiro Paixão. Participaram da entrevista a professora Maria Gislaine Damasceno e a auxiliar de pesquisa Maria Júlia C. de Aguiar. O conteúdo da entrevista foi editado pela professora Glaura Vasques de Miranda e revisto pelo professor Romeu Cançado.

### APRESENTAÇÃO

Em 05-08-1989 o professor Joaquim Romeu Cançado concedeu esta entrevista a um grupo de pesquisadoras. Nela o ex-catedrático da Faculdade de Medicina fornece informações interessantes sobre a organização da cátedra sobre responsabilidade docente e sobre a sua própria trajetória. O professor Cançado foi um dos primeiros catedráticos a introduzir a prática de pesquisa na clínica. Alguns o consideram mesmo o pai da pesquisa clínica na Faculdade de Medicina da UFMG.

## Origens

- Sou de Pitangui, a velha serrana do Oeste de Minas. Minha família, pelo lado de meu pai, é de projeção no lugar. Muito numerosa, mas já naquele tempo preocupada com a parte cultural das pessoas. Na família havia médico, padre, advogado, engenheiro, farmacêutico, dentista, profissões então mais prestigiosas. Pelo lado de minha mãe é uma família tradicional, de relevo na cidade, gente ativa e de boa tempera, mais voltada para o comércio. Tinha assim bons exemplos de vida, seja no lado paterno seja no materno.

Minha infância decorreu nesse ambiente. Numa cidade histórica - porque Pitangui é do tempo da colonização, deve beirar os trezentos anos - numa sociedade cheia de interesse pela cultura e pela educação. A cidade era muito ligada aos centros maiores, como o Rio de Janeiro, a jovem B.H., S. João Del Rey, Ouro Preto. Meu pai era comerciante. Minha mãe, dona de casa. Fiz o curso primário no Grupo Escolar de Pitangui, um grupo estadual, escola pública. O curso primário me marcou muito porque era um bom grupo. Lembro-me de que além das matérias havia uma oficina profissionalizante. Não era bem profissionalizante, mas permitia aos alunos fazerem exercícios e trabalhos manuais. Uma das coisas de que me recordo foi um círculo numa tábua. Pela primeira vez eu via uma serra circular fazer uma roda. E eu mesmo podia fazer. Isso como aluno do grupo escolar. Acho que naquele tempo o ensino primário era muito bem feito.

Nessa época minha família mudou-se para Belo Horizonte e eu ainda fiquei lá, para terminar o grupo escolar. Depois vim estudar aqui no Ginásio Mineiro, hoje Colégio Estadual. Depois de um ano de preparação, fui aprovado no difícil exame de admissão e fiz o curso no externato do Ginásio Mineiro, ali na rua Piauí, onde hoje é a sede do corpo de bombeiros. Era o Ginásio Oficial, mantido pelo governo do Estado. Também gratuito. Pagava-se uma taxa pequena, anual. Ia-se à Coletoria Estadual, na rua da Bahia com Gonçalves Dias, pagava-se a taxa e não se pensava mais naquilo.

No Ginásio Mineiro, o que impressionava a gente eram os professores de alto nível, pessoas de muito boa cultura. Um colégio de primeira qualidade, de que alunos e professores tinham justo orgulho.

### O curso de medicina

O curso médico foi feito aqui em Belo Horizonte, na então Universidade de Minas Gerais. Fiz o vestibular logo depois que saí do ginásio. Entrei para a Faculdade em 1932 e terminei em 1937. Na Faculdade, de modo geral, fiz o curso todo e também trabalhei. No primeiro ano, predominava a Anatomia, que estudei muito. No segundo, comecei a trabalhar no laboratório do professor Baeta Vianna, da cátedra de

Química Fisiológica, hoje Bioquímica. Lá trabalhei muito tempo. Fui monitor da cadeira, no princípio como voluntário. Naquele tempo não havia professor de tempo integral, mas o professor Baeta Vianna era de fato de tempo integral, porque ia lá de manhã, de tarde e à noite. E não fazia outra coisa na vida se não aquilo. Os alunos interessados acabavam se congregando em torno dele. Ele distribuía assuntos para estudo. A mim me deu o estudo das proteínas do sangue. A gente montava o método de dosagem, trabalhava o dia inteiro no laboratório. Podia ficar ali se não tivesse outra ocupação, e tinha o dia cheio. Ele levava o aluno para a Biblioteca, mostrava o artigo no "Biochemical Journal" ou no "Journal of Biological Chemistry", onde o processo a ser montado estava descrito. A gente levava o volume para o laboratório, preparava as soluções e fazia toda a montagem. Vê-se logo que era preciso saber inglês, às vezes alemão. Mais tarde, nas reuniões do laboratório, o aluno expunha o método. Ele fez uma verdadeira escola de Bioquímica, que se projetou no Brasil inteiro. Muitos professores de Bioquímica de outras universidades saíram daqui.

O professor Baeta marcou-me o espírito, assim como no primeiro ano o Professor de Anatomia, Luiz Adelmo Lodi. No segundo ano, se destacavam a Fisiologia e a Química Fisiológica. Esta era, como disse, com o professor Baeta. Grande idealista, professor de tempo intensivo, acabou se consagrando à Escola. Era solteiro, morava com o pai e as irmãs, adorava os sobrinhos, de que vivia contando casos, a vida dele era toda dedicada à Universidade. Ele comparava muito a Universidade americana com a Universidade brasileira e não poupava críticas a nossas fraquezas e ilusões. Era grande admirador do Reitor Mendes Pimental, que ele julgava capaz de projetar uma grande Universidade. Tinha estado nos Estados Unidos e tinha um raciocínio muito avançado para o tempo dele. Montou logo a biblioteca, botou na mão dos alunos livros e métodos de divulgação internacional. Levava os alunos para os laboratórios. Quem trabalhava com o Baeta se destacava no ambiente da época, de uma cultura mais tradicional, européia, francesa. Ele criou um foco de efervescência, de mudança.

LPP - Professor, nos livros de história da Faculdade de Medicina se fala dessa mudança de influência no ensino da medicina. Isso ficou claro no livro do Nava. De uma influência francesa se passou a uma linha americana. Que diferenças marcam essas mudanças?

Acho que quando a escola foi fundada predominava aqui uma formação européia, principalmente francesa. Talvez o espírito francês seja mais prolixo. Era uma perfeição na descrição das coisas, mas quando se entrava na área da clínica, na área da fisiologia, na interpretação dos fatos, havia muita fantasia. Acho que isso faz parte do espírito latino. E o americano já

possuía excelentes laboratórios de pesquisa, mais preocupados com aspectos científicos. O Baeta trouxe esse espírito prático, espírito mais científico. Ele nos contou que, quando entrou para a Escola (ele se formou aqui) a biblioteca era fechada. O secretário tinha as chaves dos armários de livros. Ficavam todos trancados. O aluno tinha que pedir ao Secretário licença e a chave para pegar no livro. Então, ele fez uma biblioteca em que os livros estão lá, qualquer um chega e pega nos livros. Pode até levá-los para casa. Uma das idéias que suponho devem ter modificado completamente a mentalidade foi essa de criar uma biblioteca assim. Ele teve o apoio de muitos fundadores e diretores da escola - Hugo Werneck, Borges da Costa, Alfredo Balena - que achavam que ele tinha razão e o apoiaram, na medida do possível.

**LPP** - Como era o processo de o aluno se agregar voluntariamente para trabalhar com um professor? Era o aluno que se aproximava do professor?

- Em geral, para trabalhar lá o sujeito não podia ter outro emprego. Ele aceitava os alunos que o procuravam. Convidada também aqueles que ele via mais interessados. Como tínhamos aulas teóricas duas ou três vezes por semana, e ele gostava de arguir os alunos, o professor acabava conhecendo os alunos. Eu fui convidado. Depois fui monitor da cadeira. Em geral, ele considerava várias coisas para escolher os monitores, entre as quais as condições de necessidade do aluno. O monitor ganhava um pouquinho.

**LPP** - Quem pagava essa Monitoria?

- A Faculdade naquela época era particular e vivia de uma verba do Governo do Estado e das anuidades dos alunos.

A escola era paga, mas não era muito cara, não era exagerada. Eu dava conta de pagar, com a ajuda de um irmão. Mas, no final de meu curso fui bolsista da Fundação Mendes Pimentel, uma entidade criada pelo Baeta para amparo dos estudantes. As bolsas de estudos eram doadas pela Faculdade à Mendes Pimentel, que as distribuía aos alunos que pleiteassem. A bolsa correspondia mais ou menos ao valor da anuidade estipulada pela escola. Ficava quase elas por elas. O aluno nada desembolsava. Mas o bolsista assumia o compromisso de pagar à FUMP depois de formado, quando pudesse. Sei disso de experiência própria. Demais, alguns bolsistas passavam a prestar serviços de profissionais liberais à Fundação, como também foi o meu caso. Convém lembrar que não havia inflação nem correção monetária. Talvez estejamos diante de um exemplo de como a inflação fere a Ética.

Os degraus da carreira docente

**LPP** - Professor, como começa a sua carreira profissional?

Educ. em Rev., Belo Horizonte

- Deixei de ser monitor com a formatura. Eu e mais três colegas de turma, da mesma escola do Baeta, montamos um laboratório, o Laboratório Carlos Chagas. Tivemos grande sucesso, pela nossa formação acadêmica e também pelo espírito de luta. Levávamos aquela mentalidade idealista do Baeta. Não nos limitávamos à prestação de serviço, mas estudávamos. Publicamos um livro, usado até hoje. Já está na 6ª edição. Escrito e publicado pelos quatro integrantes do Laboratório Carlos Chagas, com a colaboração de um quinto colega da mesma escola, revelou-se obra de grande importância. Era um laboratório profissional mas o espírito científico dos proprietários levou à publicação desse livro, de que a editora insiste em fazer novas edições. Foi ali também que comecei a escolher os assuntos de minhas duas primeiras teses, a primeira para o concurso de livre-docência de Terapêutica e a segunda, para o de Clínica Médica.

**LPP** - Por que esse livro é importante?

- Porque é um livro voltado para a realidade brasileira. Ele reúne métodos realizáveis. Embora tenha passado por revisões diversas, ele conserva essas características: em qualquer cidade do interior em que o indivíduo possua esse livro ele consegue fazer os exames mais necessários sem muita aparelhagem, sem muito equipamento. Porque hoje, a indústria de eletrônica, de aparelhos, domina profundamente essa área. Atualmente, toda cidade tem seu laboratório. O livro tem isso de positivo. É ainda muito útil.

**LPP** - E como começa a sua carreira acadêmica na UFMG?

- Comecei pelas cadeiras básicas. Acho que isso foi importante. Predominava aqui na Faculdade a idéia de que uma escola de medicina que tivesse boas cadeiras básicas seria uma boa escola. Porque se os alunos chegassem às disciplinas profissionais, preparados com boa formação em biologia, bioquímica, fisiologia, farmacologia, e boa orientação científica, acabariam melhorando o ciclo profissional.

Naquela época, a Escola não tinha hospital. Usava a Santa Casa para o ensino clínico, ou melhor a escola tinha um hospital pequeno, o São Vicente, onde se fazia um pouco do ensino clínico, nos serviços de Pediatria, Urologia, Cirurgia e Ortopedia. A política de instalar boas cadeiras básicas, com professores em tempo integral, como já acontecia na Bioquímica, com o exemplo do Baeta, e, depois, na Anatomia, fez com que se construísse primeiro o prédio das cadeiras básicas e só depois o Hospital das Clínicas.

Como disse, comecei pelas cadeiras básicas, porque cedo me integrei na Bioquímica. Depois fui trabalhar na Santa Casa, pois queria fazer clínica, embora já tivesse montado o Laboratório. Meu desejo era trabalhar diretamente com o ser humano. Procurei o Professor Oswaldo de Mello

Campos, catedrático de Clínica Propedêutica Médica, bem instalada em pavilhão da Santa Casa. Recebeu-me ele muito bem e logo me deu funções de assistente voluntário. Lá, fiz a carreira de professor. Deixei o laboratório, vendi a parte que eu tinha e fui trabalhar na clínica. Aí então, procurei fazer concurso para me tornar professor. Fiz dois concursos para livre docente, e depois o terceiro para catedrático, como era a carreira da época. Era o caminho para se atingir a cátedra.

**LPP** - Professor, o senhor fez todo o percurso acadêmico previsto para tornar-se professor?

- Sim, fiz o concurso de livre Docente de Terapêutica Clínica, em 1944, depois o concurso para livre docente de Clínica Médica em 1948, e por último o de catedrático de Terapêutica Clínica, em 1949.

**LPP** - Quem era o catedrático anterior ao Senhor?

A cátedra estava vaga, era preenchida por um substituto. O catedrático anterior era Olinto Meireles, um dos fundadores da Escola. Os fundadores tornaram-se os professores efetivos. O Olinto Meireles era o de Terapêutica, mais ele se aposentou e a cadeira ficou vaga por vários anos, sendo preenchida pelo professor J. Afonso Moreira, de outra cadeira.

A cátedra como centro da vida universitária

**LPP** - Como era o concurso para catedrático?

- Os concursos daquela época, no Brasil inteiro, eram acompanhados muito de perto pelas pessoas, tinham repercussão na comunidade em qualquer lugar, Rio, São Paulo, Salvador. Era um concurso demorado, com várias provas em vários dias. Era o processo vigente para se tornar professor. Corresponhia à importância do cargo, porque o professor catedrático era uma pessoa muito prestigiada. O concurso, tanto o de livre docência como o de cátedra, constava de cinco partes, cada uma das quais recebia uma nota dos cinco examinadores (três deles estranhos à UFMG): títulos e provas, escrita, didática, prática e defesa de tese.

**LPP** - Qual era a repercussão, no campo médico, de um profissional que chegasse à cátedra da Faculdade de Medicina?

- Ser reconhecido como competente, ficar conhecido dos colegas. O significado era esse. Você passava a ser mais conhecido no meio médico e na sociedade como profissional capaz, porque se o não fosse não teria tirado o primeiro lugar. A leitura da prova escrita, a prova didática e a defesa de tese eram provas públicas e a elas todo mundo queria e podia assistir. Atraíam muita atenção e a imprensa acompanhava e noticiava o concurso. O catedrático adquiria condições de

exercer a Medicina como profissional liberal. Na base da confiança recíproca entre médico e paciente. Não era empregado. Não havia ainda a tentativa de socializar a Medicina.

Penso também que o concurso público de provas e títulos só por si selecionava os idealistas, porque ninguém se submetia a provas tão difíceis por causa do salário. Quando fiz o concurso, o catedrático ganhava uma tuta - e - meia. A Escola ainda era particular. Houve a coincidência: atingi a cátedra em novembro de 1949 e a Escola foi federalizada em dezembro de 1949. Mesmo federalizada, o salário não era atraente.

**LPP** - Qual o papel do catedrático na condução do curso?

- Vou tomar o exemplo da Terapêutica para a cadeira. O curso até então era dado só em aulas teóricas, no anfiteatro. Mas uma cadeira clínica tinha que ter enfermarias. Foi o que pleiteei logo que assumi a cátedra. Ela foi instalada no Hospital São Vicente, da antiga Sociedade de São Vicente de Paulo. Havia pouco espaço, mas eram duas enfermarias com 28 leitos, 14 homens e 14 de mulheres e um pequeno laboratório. Contávamos também com o Serviço de Radiologia do Hospital. Neste já estavam outras cadeiras, a Pediatria, a Urologia, a Ortopedia e a Cirurgia. Instalada a cadeira, começamos a trabalhar com quatro assistentes, três de clínica e um de laboratório.

**LPP** - Como foram escolhidos os Assistentes?

- Eu os escolhi. O catedrático tinha o direito de escolher seus auxiliares.

**LPP** - Então, na verdade foi o senhor que organizou essa cadeira?

- Sim, ela foi inaugurada em 1951, no Hospital São Vicente, com a presença de Juscelino Kubitschek, Governador do Estado e ex-aluno da Escola. Tive ótimos colaboradores. Éramos um grupo que mais ou menos atraía os alunos mais interessados pelo estudo clínico. A cadeira de Terapêutica foi uma boa escola de clínica. Era grande o número de alunos interessados em trabalhar lá, e eu procurava receber todos. Eu dispunha de 28 leitos, punha um aluno de 5<sup>o</sup> e outro de 6<sup>o</sup> ano em cada leito. O curso médico era de 6 anos, com o número de alunos por ano limitado a 80. Como a Escola possuía outros serviços clínicos, de especialidades e de cirurgia, a Terapêutica acabava podendo receber todos os que a procuravam.

**LPP** - Mas era obrigatório que assistentes fizessem tese?

- Sim, obrigação moral perante mim, para os assistentes efetivos, que ao serem nomeados passaram a pertencer ao

corpo docente da Escola. Na verdade, à admissão, foi condição por eles aceita: fazer carreira universitária. Para os assistentes voluntários, não. No entanto muitos fizeram. Os assuntos eram dados para estudo. Só para você ter uma idéia concreta: um aluno, do grupo encarregado do estudo da medula óssea, uma tarde, examinando no laboratório o esfregaço de medula óssea de um doente procedente de Itanhomi, no Vale do Rio Doce, região de Governador Valadares, achou um parasito. Mas não sabia o que era. Supôs ser um protozoário. Na mesma tarde foi à Parasitologia, que funcionava aqui na escola e mostrou a lâmina ao professor da cadeira, o qual não escondeu seu espanto, pois se tratava de *Leishmania donovani*, agente da leishmaniose visceral, ou calazar, uma doença que até então não se sabia existir em Minas. Era o primeiro caso autóctone de calazar em Minas Gerais, que deu origem a muitos trabalhos posteriores. Foi assim, achado por aluno do 5º ano, na cadeira de Terapêutica.

Vou lhe dar outra idéia do tipo de trabalho que se desenvolvia lá. O segredo do sucesso: os pacientes eram muito bem examinados. Os casos bem discutidos. Cada assistente procurava desenvolver uma linha de pesquisa para fazer sua tese de doutoramento. Havia entusiasmo dos assistentes, dos internos, dos alunos. Acho que existia ali o ideal de disciplina universitária, durante aquele período.

**LPP** - Quais foram seus principais assistentes nesse período?

- Um dos primeiros assistentes da Terapêutica foi Moisés Chuster. Até hoje continuamos trabalhando juntos. Publicamos há pouco um livro sobre a cardiopatia chagásica. Os outros foram Geraldo Guimarães da Gama, José Caetano Cançado e Oto Guimarães Mourão. Esses foram os que indiquei para serem nomeados, para entrar na folha. Mas havia grande número de assistentes voluntários. Tínhamos, também, os estudantes do 5º e 6º anos, que trabalhavam como internos. Não havia a residência, como hoje. Eu escolhi dois alunos para serem os residentes, isto é, para morarem no hospital. Eram 28 leitos, com dois alunos por leito, compreende-se que houvesse grande número de alunos dentro da enfermaria. Na hora de apresentação dos casos, a sala ficava cheia de alunos participantes.

No fim do ano, por iniciativa do grupo, o pessoal da Terapêutica se reunia num almôço, num sábado, por mais de uma vez em Lagoa Santa.

**LPP** - O que fazia o assistente voluntário? As mesmas atividades do outro assistente? Ele também fazia tese?

- Muitos fizeram tese e seguiram a carreira do magistério. Eles davam aulas, participavam das reuniões. Acho que a vida naquele tempo era mais fácil ou melhor menos difícil.

Às vezes as pessoas ficavam, só pelo interesse de aprender, estudar, discutir, sem remuneração. É verdade que ninguém podia viver sem remuneração, isso já era verdade. Influenciava também a preparação para melhor exercer a profissão e o idealismo próprio do jovem. Sei que perdemos ótimas vocações para o magistério, moços altamente qualificados, que não puderam ser admitidos, por causa da escassez de recursos financeiros.

**LPP** - Como eram as reuniões de discussão?

- O paciente internado era primeiro examinado pelos internos, depois a observação era apresentada ao assistente responsável pelo leito, que discutia o caso e justificava os exames complementares necessários. A enfermaria foi instalada com um laboratório ao lado. Pelo fato de eu já ter tido um laboratório profissional, achava básico, fundamental, ter um bom laboratório ao lado da clínica. O interno do laboratório vinha conhecer o doente como no caso do calazar. Havia assim uma integração muito grande. Depois de discutido o caso com o assistente, ele era apresentado ao professor, na hora das visitas do grupo docente às enfermarias. Os casos mais ilustrativos, que tinham dúvidas de diagnósticos ou de tratamento, eram apresentados em reunião geral da enfermaria. O aluno apresentava o caso, o assistente comentava o que considerava importante e o assunto era debatido por todo mundo. O professor conduzia a discussão e também opinava.

Havia, também, as sessões anátomo-clínicas. Recordo-me do levantamento feito no décimo aniversário da Enfermaria, quando apuramos que 80 por cento dos pacientes falecidos foram necropsiados na Anatomia Patológica, cujo catedrático era o Professor Bogliolo. Os casos intrincados eram levados a uma reunião geral do grupo clínico com o grupo da anatomia patológica. O que tinha sido discutido na clínica era novamente discutido por todos os presentes, agora de todo o Hospital, que já haviam recebido, dias antes, uma cópia mimeografada do caso. O relator clínico justificava o diagnóstico clínico. Depois a Anatomia Patológica dizia o que achava. Aí fazia-se a correção clínico-patológica. Esse é um tipo de sessão muito ilustrativa, muito importante, que existia aqui até a pouco tempo, mas acabou, não sei por que. Era uma salutar simbiose com a cátedra de Anatomia Patológica. Todos aprendíamos ao mesmo tempo. Não sei quem mais aprendia, se os alunos ou os professores. É possível que estes mais que aqueles. Às vezes, mesmo depois de confrontados os dados clínicos com os anátomos-patológicos, a gente saía de lá com dúvida sobre qual teria sido realmente o verdadeiro diagnóstico. Justificava-se o "não sei" a certas perguntas do aluno.

**LPP** - A cadeira era ministrada em cursos teóricos e práticos?

- Sim, o curso de Terapêutica era feito de duas maneiras. Havia as aulas teóricas, em que os assuntos eram ventilados de maneira doutrinária. Terapêutica significa tratamento das doenças, por exemplo, da pneumonia, da insuficiência cardíaca, da sífilis. As aulas teóricas exigem estudo e atualização. Em geral, era o catedrático quem as dava. Aos poucos, também os assistentes que iam se especializando passaram a dar aulas teóricas. Todos davam aulas práticas, que consistiam naquilo de que já falei: apresentação do caso, com a presença do doente, e discussão do diagnóstico e tratamento, para grupos de 20 alunos (os 80 alunos da turma eram divididos em quatro grupos). Três vezes por semana tínhamos aulas práticas e três vezes por semana, aulas teóricas, durante o ano letivo. Era uma carga horária muito grande. Os alunos internos, isto é, os que trabalhavam na enfermaria, ou no laboratório, tinham vivência do caso, os outros só tomavam conhecimento dele durante as aulas.

**LPP** - Como eram escolhidos os internos?

- Em geral os alunos mais interessados pediam. No início do ano eu já era procurado por grande número deles. A cadeira era nova, despertava muito o interesse dos alunos. Eles queriam trabalhar e dois morariam lá. Eu procurava acolher todos que quisessem. Nunca rejeitei ninguém.

**LPP** - Então o senhor pensa diferentemente do Nava. Há um trecho dele assim: na Faculdade de Medicina, no tempo dele, os alunos que quisessem ter esse tipo de experiência mais próxima de professores tinham que ser parentes ou amigos. Quer dizer a parte teórica se aprendia no curso normalmente, mas o aluno tinha que ser amigo ou parente de algum médico para poder se incorporar às atividades práticas.

- O Nava estudou na Escola em época bem anterior, tendo se formado, se não me engano, em 1927, turma a que pertenciam o Juscelino, o Pedro Salles e outros, ao passo que o serviço da cadeira de Terapêutica só foi inaugurado em 1951, ano em que o Juscelino já era governador do Estado. Vinte cinco anos depois. As palavras do Nava traduzem exatamente a realidade da escola adolescente, da época dos catedráticos de muito prestígio na cidade, em especial grandes clínicos e cirurgiões. São verdadeiras. Posso dar meu próprio testemunho, a bem da verdade. No fim do primeiro ano do meu curso, alguns colegas me informaram da tradição de que o aluno portador das melhores notas seria o monitor de Anatomia e me aconselharam a pleitear o lugar, baseado naquele critério. Foi minha primeira grande decepção na Escola. O lugar já estava preenchido pelo critério observado pelo Nava.

Todavia, quando atingi a cátedra, essa mentalidade já começara a mudar. A visão dos baetistas, entre os quais me incluo, já era diferente. Posso hoje afirmar que, na

Terapêutica, quem quis entrar, entrou; quem quis progredir, progrediu. Só não fez carreira universitária quem não quis ou não pôde.

Concordo, porém, que essa não é a realidade de hoje.

Sua pergunta fere um ponto relevante para a Universidade: a seleção dos jovens que buscam o ingresso na carreira, na pós-graduação. Penso que a situação focalizada pelo Nava, continua até hoje, embora sob outros mantos. O ser humano não mudou.

**LPP** - Em termos de prestígio político, fora do campo universitário, os catedráticos do tempo do Nava estavam vinculados ao poder?

- Estavam mais vinculados à sociedade, acredito, porque eles eram da Medicina, área profissional, mais em contato com a comunidade. Os professores de Cirurgia, de Clínica eram os mais conhecidos. Os das cadeiras básicas, menos; não tinham contato com a sociedade. Todo mundo conhecia Antonio Aleixo, Balena, Borges da Costa. Os das cadeiras básicas não podemos dizer que não tinham prestígio social, mas não tinham tanta penetração na população. O Nava se referia exatamente a isso. Ao tempo em que você tinha que ser amigo do Borges para trabalhar com o Borges, do Werneck para trabalhar com o Werneck. O Nava era da Clínica. Ele trabalhou na Santa Casa. Parece que se envolvia pouco com as cadeiras básicas. Ele fala muito do Chiquinho Magalhães, do Baeta fala muito pouco.

**LPP** - Professor, na sua opinião, quais foram as grandes cátedras da Faculdade de Medicina, além da sua?

- A minha foi um apêndice, talvez a última a ser instalada. Acho que tivemos grandes professores. Eu vou falar daqueles com os quais trabalhei. Primeiro, foi o Baeta. É incalçável, havia também outros grandes professores. Mas o Baeta, na minha opinião, foi a pessoa que revolucionou o ensino médico em Belo Horizonte, indiretamente. Fez muita coisa pela formação da juventude, era espírito tão combativo, de idéias tão claras e tão realistas. Não deixava nenhuma ilusão no espírito do jovem com relação ao ufanismo predominante. A cátedra da Bioquímica revirou a Escola.

**LPP** - Ele tinha alguma ligação política, professor?

- No começo, não tinha não. Penso que suas idéias se extravasaram do ambiente universitário. Depois parece que se tornou amigo do Milton Campos. Acabou sendo Secretário da Saúde no Governo Milton Campos. Era muito voltado para a Universidade, acho que tinha aspiração de ser Reitor, o que seria uma coisa muito natural na vida dele. Era homem de uma só palavra. Ele criou a Biblioteca, a Mendes Pimentel, a Fundação Benjamim Guimarães. Foi Secretário de Saúde.

Sua tese, sobre o bócio endêmico foi sobre um problema social. Sempre se preocupou com a situação social do brasileiro. Haja visto o problema do bócio, vulgarmente chamado papo.

O bócio é uma endemia de grande significação social e cultural. O antigo Curral del Rey, onde hoje está Belo Horizonte, era chamado de Arraial dos Papudos. Chegado aqui, fez ele um estudo de Bioquímica e demonstrou a deficiência regional de iodo. Essa noção já era conhecida no mundo inteiro. Ele trabalhara nos EUA e vira o bócio de lá, devido a carência de iodo, como já estava na literatura médica. Aqui no Brasil devia ser a mesma coisa. Mas, naquela época, pensava-se aqui que o bócio era doença de Chagas. De posse daquela noção, ele, para desfazer a dúvida, dirigiu-se a uma localidade vizinha, onde grassava o bócio, Ouro Branco, sede hoje da Açominas, examinou os papudos, dosou o iodo no sangue deles e nos alimentos e mostrou que, na região e no homem, havia carência de iodo. Era um problema social. Preconizou a administração de iodo em doses fisiológicas, para acabar com a endemia. Mais tarde, quando Secretário da Saúde, trabalhou por que se promulgasse a lei de iodetização do sal de cozinha. Todo mundo hoje ingere um pouquinho de iodo. Você não vê mais bócio, não é? Ele era um indivíduo voltado para os problemas brasileiros, embora fosse acusado de americanófilo.

**LPP - Por que ele não chegou a Reitor?**

- Porque era muito combatido. Ele provocava muito. Muita gente não gostava dele. Suas idéias incomodavam os bem instalados. Patriota, mas extremamente realista diante de nossas fraquezas, dotado de incrível capacidade de mostrar e repetir para os jovens nossos erros e suas possíveis correções, sarcástico às vezes - costumava dizer que a Serra do Curral era uma barreira à chegada do progresso e esta cidade - penso que despertava o temor dos conservadores mineiros e levantava contra si toda a mediocridade do meio.

**LPP -- Mas o senhor estava falando sobre as grandes cátedras.**

- Na área da clínica, funcionavam, na Santa Casa, três cadeiras: duas chamadas Clínica Médica, cujos catedráticos eram, da primeira, Alfredo Balena, e da segunda, Marcelo Libanio; e outra, de Clínica Propedêutica Médica, dirigida pelo catedrático Oswaldo de Mello Campos, com quem vim a trabalhar. Porisso desta cátedra também posso falar. Mello Campos, o Melão para os alunos, era outro grande professor. Estimulava os assistentes a fazerem concurso, seguir a carreira do magistério. Um professor dotado de ótima cultura geral, didática privilegiada. Muito rigoroso, muito independente, verdadeiro espírito universitário, marcou uma orientação no ciclo profissional. A primeira cadeira de Clínica

Médica, do Balena, era lecionada no 6º ano, era também muito respeitada, um bom serviço. O Balena, era grande clínico, homem bom, grande coração. Não trabalhei diretamente com ele, mas assisti às suas aulas no 6º ano. Do Marcelo Libânio não cheguei a ser aluno.

Convém lembrar aqui outra face do regime de cátedra: o livre docente podia dar o mesmo curso do catedrático, instituído e reconhecido pela Faculdade, desde que tivesse alunos, que estes fizessem opção por escrito, se matriculassem. Era um curso equiparado. Meu curso de Clínica Médica, no 5º ano, foi equiparado, ministrado pelo livre docente Braz Pelegrino.

De modo geral, havia cátedras que desempenhavam bem sua função. O professor queria que a escola dele fosse a melhor. Havia competição profissional: cada um queria fazer mais bem feito.

**LPP - A busca dos alunos para participar dos trabalhos da cadeira era um indicador de sucesso como professor?**

- Era exatamente, quando se tratava de trabalhar; mas quando o negócio era falar, não. O aluno é muito enganado. O jovem se deixa enganar facilmente. Alguns de seus ídolos eram de papel, vazios, não tinham nada. Professores que falavam muito, que combatiam a escola, mas nada fizeram. Erros os há por toda parte. Criticar é facilímo. Ficavam uma hora falando mal da escola. Os alunos achavam aquilo ótimo. Mas que fizeram eles para melhorar a escola? Aposentaram-se.

Da cátedra aos departamentos

**LPP - O senhor falou que na Faculdade de Medicina as cadeiras básicas eram extremamente importantes na organização do currículo. Com a reforma universitária certas cadeiras básicas passaram da Medicina para o ICB. Na sua opinião, isso prejudicou a estrutura do curso?**

- Repetindo, penso que a política da Faculdade de Medicina era que cadeiras básicas bem instaladas e bem ensinadas forçariam a formação do bom médico, dotado de espírito científico. Então, por isso procurou-se primeiro instalar bem as cadeiras básicas. A Fundação Rockefeller quando veio para o Brasil queria apoiar nossa Faculdade (ainda não existia a Universidade), mas encontrou certa animosidade no ambiente, um pessoal muito conservador. Aí foi para São Paulo e montou a Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, construiu os prédios e os laboratórios. Aqui em Belo Horizonte ela se limitou mais tarde a apoiar o programa para criar o professor da cadeira básica de tempo integral.

Mas, em relação à sua pergunta. É claro que os tempos são outros, a evolução existe, reformar e corrigir é necessário, como hoje estamos sentindo que é preciso mudar, não é isso? Reforma é uma coisa que tem que ser permanente, ninguém está satisfeito com o que está aí. E nem estávamos. Mas eu acho que entre nós a reforma, ao invés de sanar os defeitos e aprimorar as virtudes, destroi tudo, como fazem as crianças.

Em minha opinião, no caso da UFMG, a transferência das cadeiras básicas para a Pampulha, para a criação dos Institutos Centrais, foi grande prejuízo para a Faculdade de Medicina. Porque a situação existente, quando veio a reforma, era a ideal para uma Faculdade de Medicina: as cadeiras básicas estavam junto às do ensino profissional, o que facilitava o intercâmbio de interesse recíproco. A escola já havia construído prédio próprio para as cadeiras básicas, já as havia instalado, os hospitais estão todos aqui. Pode ser que para outras universidades brasileiras a reforma tenha sido boa, mas para nossa Faculdade não foi, porque tirou daqui as cadeiras básicas e levou-as para a Pampulha. No lugar delas não ficou nada. Elas podem até estar bem instaladas lá e com certeza não queriam voltar. Mas a Faculdade de Medicina ficar só com o ensino profissional não foi bom. Ouço de vez em quando falar em criarem-se laboratórios de pesquisa aqui. Numa escola profissional a pesquisa não pode ser desligada do ensino. Não se pode fazer só pesquisa pela pesquisa, já tive essa idéia, criei a Fundação Carlos Chagas, uma entidade voltada para pesquisa clínica; mas hoje estou convencido de que sua finalidade maior só poderá ser alcançada junto com o ensino.

**LPP** - Quer dizer que o senhor não foi a favor da instalação dos institutos básicos?

- Parece-me que isso não dependeu de deliberação da Congregação, que era o órgão maior da Escola. A reforma veio de cima. Há-de ter havido enganos, foi imposta.

**LPP** - Mas algumas cadeiras básicas foram a favor dos institutos centrais, não é? Será que alguns se arrependem?

É, alguns se arrependem. Mas se hoje fôssemos fazer alguma reforma, penso que eles não gostariam de sair da Pampulha. Estão bem instalados lá, mas devem estar sentindo algum isolamento, principalmente os da área da Medicina. Sei disso porque de vez em quando alguns querem participar de projetos de pesquisa clínica, sobre a doença de Chagas, por exemplo.

**LPP** - Qual a sua opinião sobre a Universidade da Cátedra, um pouco em oposição a Universidade que a gente tem hoje, que é uma Universidade de Departamentos?

- Tenho a impressão de que foi uma mudança inevitável, por causa da insatisfação reinante. A gente não vai querer voltar à cátedra como ela era. Tinha qualidades e defeitos. Quais as vantagens? A principal era a de que o catedrático lutava para atingir uma posição, e era o responsável. Tinha liberdade total e autoridade para dar à disciplina o rumo que achava mais adequado. Se fosse bom professor, atualizado, com disposição para progredir, tinha um poder muito grande, levava os alunos a segui-lo. É verdade que se fosse mau catedrático, estava protegido, não fazia nada. Uma sinecura. Era vitalício. Para mim, a grande vantagem da cátedra vitalícia era aquela. O catedrático poderia criar uma linha de pesquisa, uma linha de ensino, uma escola, afinal. Hoje me parece que isso não existe. Há muitos colegiados, não há uma responsabilidade única, é do grupo, do colegiado. Há muita reunião. Se quiser saber qual a linha intelectual do professor, você não sabe. Por isso julgo que perdemos aquela vantagem. Mas a reforma foi implantada e a cátedra vitalícia desapareceu.

De passagem, essa questão da vitaliciedade da cátedra se revelou com o tempo uma falácia. Algo quixotesco. A primeira greve dos alunos tinha como um dos objetivos principais acabar com a cátedra vitalícia. Poderiam ter caminhado no sentido de melhorá-la ao invés de acabar com ela. A vitaliciedade da cátedra era uma garantia constitucional e o catedrático só poderia ser demitido se culpado em inquérito administrativo. Hoje isso não tem mais sentido. Todo mundo é praticamente vitalício, não é? Não tem a menor importância ser vitalício ou não ser vitalício, porque ninguém hoje é demitido por coisa nenhuma. Você já viu alguém fora da ditadura, ser demitido dentro da Universidade? Ninguém é. Então, todos são vitalícios, na prática. Nesse ponto, acho que a legislação trabalhista do Brasil é boa, mas muito protetora, às vezes.

A liberdade de cátedra existe desde que haja liberdade no País. Hoje há liberdade em toda parte, não é? É claro que a supressão da cátedra implicou na grande desvantagem já mencionada. Desapareceu o responsável pelo ensino. O Departamento atual é apenas administrativo. Parece que a reforma se mirou na Universidade norte-americana, mas copiaram apenas a palavra. Não existe uma linha de pesquisa, de ensino, é uma pena. Mas é claro que com o tempo, comparando-se a escola de hoje com a escola de ontem, haverá evolução para melhor. Pode-se comparar mas não se pode repetir a mesma coisa. Os tempos são outros. A população é maior, as complexidades aumentaram. Se tivéssemos de voltar alguma coisa, seria mais nesse sentido, à idéia de dar ao professor capacidade para congregar alunos numa escola, fazer escola de pesquisa, de ensino e de exercício profissional. Talvez dar-lhe essa responsabilidade por tempo dilatado, para que ele possa se sentir motivado para a missão. Nada



impede que haja vários titulares no Departamento, mas um poderia ser o responsável pelo ensino e a coordenação deste com as pesquisas.

Ensino, pesquisa e clínica

**LPP** – Qual foi a sua participação em outras atividades universitárias?

– Dentro da Faculdade: Membro da Congregação, representante da Escola no Conselho Universitário, durante alguns anos. Diretor do Hospital das Clínicas. Nunca tive outra atividade que não fosse dentro da Medicina, mas nunca fui de dedicação exclusiva, sempre usava parte do tempo no exercício da profissão. Terminei a carreira no regime de 40 horas.

Nunca fui atraído pelas funções puramente administrativas. Sinto que não as desempenhei bem. Minha experiência como Chefe do Departamento foi um fracasso.

**LPP** – Além de professor o senhor exerceu outras funções?

– Outra atividade minha é o consultório, atendendo doentes. Repetindo, sempre na Medicina.

Talvez pudesse mencionar aqui a atuação nascida de uma idéia cultivada lá dentro da cadeira de Terapêutica. Tivemos a idéia de instituir uma Fundação. Naquele tempo, como hoje, não havia dinheiro para pesquisa. Achávamos que era preciso arranjar dinheiro para pesquisa. O catedrático era vitalício, mas muito combatido, considerado um privilegiado, preso a limitação muito grande, porque não tinha verba nenhuma.

Uma vez, contando a um colega mais experiente que eu havia sido eleito Chefe do Departamento, ele me perguntou: – Qual a verba de que você vai dispor? – Nenhuma, respondi. Então, você não vai fazer nada. É até engraçado. Dito e feito.

**LPP** – Não havia uma verba especial para a cátedra?

– Pois é, havia. Mas não dava nem para comprar papel. Era uma situação de penúria. Isso só melhorou um pouco depois da federalização, em 1949, mas mesmo assim o dinheiro era muito escasso.

A idéia da fundação era angariar recursos. Com dificuldade, criamos, um grupo de oito professores da Terapêutica, a Fundação Carlos Chagas. O patrimônio foi a edição do livro *DOENÇA DE CHAGAS*, um pouco de dinheiro doado pelos instituidores e parte de um "grant" recebido da indústria farmacêutica. É uma entidade de direito privado, não vinculada à Universidade, embora instituída por professores. Não é órgão da Universidade nem tem sede nela. Tem feito alguma coisa. Editou outro livro, "CARDIO-

*PATIA CHAGÁSICA*". Patrocinou reuniões médicas, mas não dispõe de recursos para pesquisa. Seu pequeno patrimônio, embora acrescido, ainda não lhe permitiu desenvolver. Na verdade ela deve seguir o modelo da Universidade, ter pesquisa e ensino. O objetivo dela é a pesquisa clínica, em especial as doenças endêmicas, como Chagas e esquistossomose, comuns em nosso meio. Ainda não conseguiu grandes coisas, mas existe e foi regularmente constituída, graças à ajuda de dois eminentes professores da Faculdade de Direito: o saudoso professor José Vale Ferreira e o professor João Batista Villela.

Professor aposentado, pesquisador atuante

**LPP** – O senhor continua fazendo pesquisas ligadas à Universidade?

– Continuo. Estou aposentado, mas continuo ligado ao Hospital das Clínicas, voluntariamente. Sou lá muito bem recebido. Atendo pacientes de doença de Chagas, minha linha de pesquisa quando me atingiu a compulsória, e que é objeto de muitas publicações, inclusive dois livros.

Na enfermaria da Terapêutica havia duas doenças de alta incidência. Uma, a esquistossomose; outra, a doença de Chagas. De todas duas o tratamento era um problema. E à cadeira competia ensinar o tratamento das doenças. No caso da esquistossomose, o remédio era muito tóxico; e no da doença de Chagas, não existia medicamento. Carlos Chagas havia descoberto tudo da doença, menos a cura. E os alunos perguntavam: e o tratamento? Foram duas linhas de pesquisa que nasceram assim, na cadeira. Até hoje atendo pacientes da doença de Chagas, inclusive casos agudos, que tratei há mais de 15 anos, quando ainda estava em atividade oficial. Ainda hoje os acompanho para avaliar o resultado dos tratamentos. No início, como disse, não havia nenhum tratamento, mas hoje já contamos com boa porcentagem de cura.

Cabe aqui uma reflexão. O Brasil conseguiu formar cientistas do porte de Carlos Chagas. Médico, designado, em 1908, para vir combater a doença que dizimava os operários da construção da Estrada de Ferro Central, rumo ao norte, - a malária - descobriu outra grave doença, outro flagelo de muitos milhões de habitantes da América Latina. Descobriu e descreveu a doença, seu agente, um protozoário, o *Trypanosoma cruzi*, e o transmissor, o "barbeiro". Com a colaboração de vários outros pesquisadores brasileiros alargou os horizontes da Medicina tropical, realizando o que me parece nossa maior contribuição para o conhecimento médico universal. As escolas de Parasitologia do mundo inteiro passaram a estudar o parasito e a doença. Como não havia cura e a doença podia ser reproduzida no animal, entra em cena a indústria farmacêutica. Poderosa, dona de laboratórios de pesquisa de primeira ordem, na Europa e os Estados Unidos,

na busca de medicamentos ativo contra o *T. cruzi* reuniu pesquisadores competentes, entre eles vários brasileiros, sintetizou milhares de drogas, testou uma por uma na tripanosomíase experimental do camundongo, selecionou as ativas, estudou-lhes a farmacologia e a toxicologia e ensaiou-as no homem. Para esta última etapa, teve que voltar para cá, porque a doença de Chagas só existe na América Latina. Patrocinou ensaios clínicos, no Brasil e na Argentina, pesquisa onerosa e muito difícil, pois o ser humano não é cobaia, e chegou a algum resultado. Caminho longo, muito dispendioso, cheio de obstáculos, vencido para ser recompensado pelo lucro financeiro, finalidade da indústria. Na procura do medicamento, o Brasil não entra, porque não temos capacidade para sintetizar drogas e somos inteiramente dependentes da indústria farmacêutica estrangeira. Nesse ponto, continuamos colônia. Mas, pelo amor de Deus, não vamos cair nessa bobagem do xenofobismo. A ciência não tem dono. A literatura científica médica é universal. Todos têm acesso a ela. Se a indústria farmacêutica usa conhecimentos adquiridos pelo progresso científico, se trabalha e desenvolve novos medicamentos, é lícito que obtenha o lucro, prêmio e remuneração do trabalho. Por conseguinte, ao invés de combater a indústria farmacêutica estrangeira, o mais inteligente e razoável é criar uma indústria farmacêutica brasileira competitiva. Estimular e financiar a pesquisa básica, onde a pesquisa aplicada possa ter apoio. Já mostramos capacidade para tanto. É preciso liberdade para todos.

**LPP** - É tão complicado assim, professor, a realização de pesquisa como essa? Exigem alta tecnologia?

- Já delinee as dificuldades. Como viu é preciso associar as atividades de cadeiras básicas, de pesquisa básica com a clínica. O remédio realmente curativo, que apareceu primeiro, para a doença de Chagas, é da Bayer, que realizou muitos trabalhos nesse campo. Depois a Roche, sediada na Suíça, também se interessou pelo assunto, montou laboratórios, produziu muitos trabalhos científicos e chegou a outros medicamentos ativos, um dos quais é hoje o único existente no mercado farmacêutico, porque o da Bayer já foi retirado.

**LPP** - Eles foram para lá fazer pesquisa?

- Como já disse, a indústria farmacêutica faz pesquisa de vanguarda em seus laboratórios, que, em geral, estão na sede. Atrai e contrata os melhores pesquisadores.

No caso das doenças tropicais, quando chega a fase final, de ensaio clínico, a pesquisa tem que ser feita nos países onde existe a doença. Mas a pesquisa fundamental é feita lá.

**LPP** - Triste destino, não é?

- É. O Brasil precisa acordar, porque mal se sabe dessas coisas. Por que não há remédio brasileiro? Quase todo medi-

camento é estrangeiro. Não há indústria farmacêutica nacional. Quando aparece alguma coisa aqui, não vale nada. É charlatanismo. Então, nesse ponto a Universidade precisa acordar. O Baeta era taxado de americanófilo, mas, na verdade, era esclarecido. Na medida em que fui avançando na vida, passei a discernir o que acontece hoje na área da clínica. A Medicina está dominada por aparelhos. Você vai a um congresso médico e vê duas partes, a científica e a de exposição de aparelhos, de alta tecnologia. Tudo multinacional. Com os laboratórios clínicos, também é a mesma coisa. Não é só no Brasil, não. Em todo o terceiro mundo. E até no primeiro mundo.

Claro que louvo o progresso tecnológico, critico apenas as deformações.

Os institutos de pesquisa dos EUA e da Europa realmente estão na frente, por isso fazem as descobertas. E a indústria farmacêutica, inteligente, também investe alto na pesquisa. Possui excelentes laboratórios e contrata grandes cientistas, realiza belas conquistas científicas, como está na literatura médica. Todavia, quando passa para a parte comercial, então a coisa é outra, vai prevalecer o interesse comercial, o lucro. Por exemplo, no caso da esquistossomose: surgiu um medicamento muito melhor que os outros, o praziquantel. No entanto o Governo do Brasil continua gastando fortunas comprando outra droga menos ativa, para seu plano de combate àquela grave verminose. O melhor medicamento existe no mercado mas é caríssimo. Não haveria meio de se conseguir o melhor? Aqui deveria entrar a Universidade.

**LPP** - No campo médico, ela tem condições de desenvolver essas questões que o senhor está levantando? Ela tem condições de realizar uma pesquisa independente, mais voltada para o interesse do País?

- Acho que já tem, na parte de ensaios clínicos; ainda não tem, no que tange à síntese de drogas.

A classe médica fica muito influenciada pela literatura internacional, pelos grandes sucessos dos EUA. De modo geral, se você falar com um cardiologista brasileiro em cardiopatia chagásica ele não se interessa de jeito nenhum. Já fui convidado, mais de uma vez, para falar em congresso de Cardiologia sobre o tratamento da doença de Chagas.

A sala fica vazia. Mas falasse lá em enfarte do miocárdio, para você ver. A mesma coisa em recente Congresso Brasileiro de Gastroenterologia, quando fiz uma conferência sobre o tratamento da esquistossomose. O anfiteatro praticamente se esvaziou. A gente despreza as coisas conriqueiras, não é? Fica achando que o necessário mesmo é o que já foi feito. Repetir o que os outros já fizeram. O Brasil não tem condições, no momento, de competir em recursos materiais com os países industrializados, que estão muito na frente. E à medida que o tempo vai passando a tendência é aumentar

a diferença. Acho que a maioria da classe médica é comandada pelas multinacionais: na hora do diagnóstico, a aparelhagem; na hora do tratamento, os remédios. Penso que é hora de acordar. Talvez estejamos acordando. No sei, não!

**LPP** - Professor, uma coisa interessante que me surpreendeu no seu depoimento. Quando eu vim conversar com o senhor eu pensei na sua carreira, na sua trajetória profissional, como médico clínico e menos como pesquisador. Eu pensei que o senhor teria menor vinculação com a pesquisa. E à medida que o senhor foi falando das suas atividades na Universidade até hoje, eu percebo o seguinte, que a sua trajetória é uma trajetória profissional na Universidade e na clínica e que as duas coisas então sempre muito próximas, quer dizer, o ensino, o trabalho da clínica e a pesquisa.

- Eu sempre achei que o professor universitário é aquele que além do ensino deve fazer pesquisa e exercer a profissão, praticar, senão ele fica muito teórico. Já falei que sempre achei isso muito difícil, harmonizar os três, o ensino, a pesquisa, a prática profissional, porque a clínica é absorvente. Se você começar a atender muito no consultório, fica absorvido com a clínica e deixa de estudar. A vantagem do professor é que ele é obrigado a estudar; se está clinicando e tem que dar aula, tem que estudar, preparar a aula, agora enriquecida pela vivência prática. Também a pesquisa é fundamental. Abre os horizontes. O mais difícil é harmonizar isso tudo. Sempre pensei que gosto da clínica, porque é pesquisa, a clínica é uma pesquisa. Chega aqui uma pessoa e conta a história de seu incômodo, você faz o quadro clínico, base para o diagnóstico, a descoberta da doença, causa do mal. Sempre fui mais para o diagnóstico do que para o tratamento, embora tenha sido professor de Terapêutica. Sempre achei mais interessante o diagnóstico.

Descobri mais tarde que meus apuros seguiam a ordem natural das coisas.

Depois de catedrático passei seis meses nos Estados Unidos, visitando as principais Universidades e vendo como faziam o ensino clínico. Lá convivi com um grande professor, que ficou meu amigo e conversava muito comigo. Orientou-me muito sobre o que eu devia ver lá. Ele tinha estado aqui, dando um curso de Neurologia na Faculdade de Medicina, e vira funcionar a cadeira de Terapêutica. Fez questão de que, quando eu fosse lá, o procurasse. Ele me levou para a casa dele em Chicago, mostrou-me muita coisa. Quando lhe falei de minha dificuldade para harmonizar e articular a vida universitária com a profissional ele me fez ver que o mesmo se dava com os outros, eu não estava só. Era também do

professor norte-americano e do mundo inteiro. Mas o professor universitário tinha que investir no estudo e na pesquisa, porque se não pararia no tempo.

Para finalizar, gostaria de me reportar à comparação tão comum entre a universidade brasileira e a norte-americana.

Nossas melhores universidades, do Oiapoque ao Chui, são hoje quase todas públicas, têm a grande vantagem de serem mantidas e geridas pelo Governo federal, através do Ministério e do Conselho Federal de Educação e outros órgãos da administração oficial. Ficam, porém sujeitas a normas e decisões elaboradas e tomadas à distância, nem sempre aplicáveis a todas elas, de ordinário demoradas e burocráticas, que impõem uma uniformidade geral, até na feitura dos currículos e programas. Tornaram-se assim verdadeiras repartições públicas, com tendência para a acomodação e a estagnação e com prejuízo da criatividade. Federalizar a Universidade foi fruto de uma luta. Por isso, ao invés de desmanchar é preciso corrigir os defeitos.

A universidade norte-americana é livre, não está sujeita a nenhum senhor, pode dispor de si mesma; e é autônoma, isto é, goza da faculdade de reger-se por leis próprias, goza da liberdade intelectual, situação que não impede de receber grandes verbas do governo e de outras fontes, mas lhe dá o poder de programar o ensino e a pesquisa segundo uma política criativa. Vou lhe dar um exemplo, guardado na memória: quando visitei as mais renomadas universidades dos EUA, alguns anos após assumir a cátedra aqui, para ver como se fazia o ensino clínico naquele país, uma das visitadas por mim foi a Western Reserve University, em Cleveland, Ohio, porque ali, havia anos, estava em andamento um projeto de ensino médico completamente revolucionário, patrocinado, salvo engano, pelo Commonwealth Fund. Uma das idéias daquela pesquisa visava à formação do médico-de-família. E, na organização do currículo, o calouro de Medicina começava o curso pela Obstetrícia, isto é, pela sala de parto, para entrar em contato com a mãe, o recém-nascido e a família, que ele deveria acompanhar ao longo de todo o curso. Não sei as conclusões finais, não acompanhei o projeto, estou apenas recordando um exemplo de autonomia universitária. Mas, o que tiver havido de bom nelas está hoje ao alcance de todos.

É preciso, porém deixar claro que temos também boas coisas. Por mais de uma vez, conversando com o Professor Bucy, meu grande amigo de Chicago, sobre questões de ensino médico e comparando as soluções norte-americanas com as brasileiras, ouvi dele um "não sei", referindo-se a qual seria melhor, a deles ou a nossa.