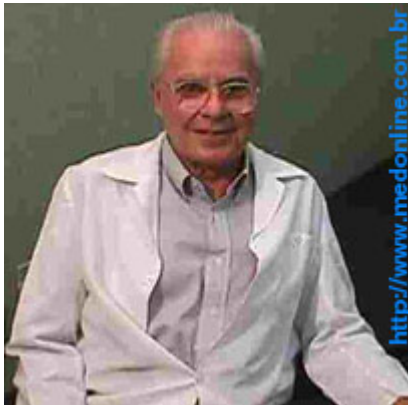


Entrevistas

Med On Line entrevista um dos maiores nomes da Nefrologia brasileira: **Professor Doutor Osvaldo Luís Ramos**, que aos 70 anos de idade tem muita história para contar. Com um pensamento ágil, extremamente bem humorado, um dos fundadores da Pós Graduação na Escola Paulista de Medicina, recebeu no seu próprio ambiente de trabalho toda a equipe de entrevistadores da nossa revista virtual. Durante 90 minutos a conversa foi pontuada por emoção e descontração. A convite de **Med On Line**, participaram desta entrevista o *Prof. Dr. Horácio Ajzen - EPM, Prof. Dr. Décio Mion - USP, Prof. Dr. Miguel Sendorollo - EPM, Prof. Dr. Oscar Pavão Santos -EPM, Prof. Dr. José Medina Pestana - EPM, Dr. Marcelo Batista-EPM* e a jornalista Marli Gregório.

Todos muito honrados de estar entrevistando o **Professor Osvaldo Ramos**.



Professor Osvaldo Luís Ramos, 70 anos, recebendo a equipe de **Med On Line** no Hospital do Rim e da Hipertensão Arterial, da Fundação O. Ramos.

Décio: Prof. Osvaldo Ramos, porque o senhor decidiu ser médico?

Dr. Osvaldo: Acho que é difícil responder isso com clareza e sem isenção. Meu pai era médico famoso e eu desde pequeno achei que ia ser médico. Eu nunca soube se porque eu é quem queria ser médico ou porque queria imitar meu pai. (risos)

Décio: Sempre que o pai é médico existe uma tendência grande

Dr. Osvaldo: Mas é uma tendência grande que pode ser pró ou contra. Alguns tomam até aversão pelo pai ser médico e outros se seduzem pelo mesmo fato. Eu não me lembro de ter tido angústias existenciais, perguntas ou momento de dúvidas.

Décio: O senhor decidiu logo pela carreira universitária? Como é que foi essa decisão em termos históricos?

Dr. Osvaldo: Decidi primeiro pela Escola Paulista de Medicina. Foi o único vestibular que fiz. Meu pai tinha criado a Escola e achei que

precisaria continuar neste caminho. Posteriormente, dentro dela, me seduzi pelo conhecimento, pelo aprender coisas e criar coisas. Mas para aprender e criar coisas só tem um caminho: é você tentar fazer alguma pesquisa científica no sentido de contribuir para o conjunto. Naturalmente como brasileiro, num país em desenvolvimento como o Brasil, é muito difícil exercer liderança científica mundial, mas é perfeitamente cabível tentar fazer uma liderança local que tenha uma expressão importante na história do país.

Décio: E a opção foi logo pela Clínica Médica?

Dr. Osvaldo: A opção foi nitidamente pela Clínica Médica. Só que existe um pouco de modismo em Medicina. Quando nós formamos, existia uma coisa nova que era a hidratação, os eletrólitos, os desvios de pH que eram muito mal conhecidos pelo médico comum e que a minha geração contribuiu muito no sentido de grupar o conhecimento e difundi-lo. Isto me fez estar ligado a programas metabólicos, tanto é que o primeira serviço que trabalhamos, chamava-se Serviço de Metabolismo e Nutrição. Nós realmente perseguíamos esse objetivo e aí foi-se juntando gente -e foram muitos. A Escola hoje tem na Nefrologia, só como pós-graduandos, mais de 180. Mas nos primórdios não foi assim. O Dr. Horácio Ajzen, aqui presente, foi realmente o primeiro auxiliar no sentido de dependência e depois auxiliar no sentido de co-participação e ultimamente nem auxiliar, mas como líder do grupo.

Mari: Professor lembrando ainda esta época, queria que o senhor falasse um pouco como era a pesquisa desta época. O senhor escreveu recentemente: "*em poucos metros quadrados e com duas dúzias de pipetas e tubos de ensaios*". Como era isso?

Dr. Osvaldo: Acho que era mais uma mania, não tinha lógica no programa e tínhamos como espaço físico, um fundo de corredor. Na ocasião, Dr. Magíd Yunes havia voltado dos Estados Unidos com o mesmo espírito e nos convocou para começar um laboratório para fazer pesquisas. Hoje se você fosse via aquilo, do ponto de vista prático, era absolutamente ridículo, porque nós fazíamos dosagens de açúcar e outras mais simples de bioquímica sendo tudo muito limitado, quer no número de pipetas quer no número de passos para que se processasse isso. E realmente a coisa foi crescendo muito lentamente, mas houve um impulso muito grande dado pela Rockfeller Foundation que resolveu ajudar a Escola. Ganhamos material para que se fizesse pesquisa aqui e implantou-se um programa de bolsas no exterior onde eu fui o primeiro bolsista. Depois uma série de outros indivíduos foram, e eu me lembro de pelo menos quatro que foram pela Rockfeller Foundation. Com isso nós criamos um grupo bastante coeso e bem aparelhado para a situação do país naquele momento, quer de aparelhagem, quer de cabeças, de modo que foi possível criar algo, mas assim mesmo foi muito difícil. A inércia para ser vencida em pesquisa é muito violenta para dizer o mínimo. Nós tínhamos reuniões em que pensávamos: "nós devemos ser cretinos, porque trabalhamos como doidos e a produção e o reconhecimento são muito pequenos". Depois, com a idade e com o tempo, a gente aprendeu que é assim mesmo. A inércia para ser vencida é muito dura mas depois você tem uma compensação, quando tudo está armado, você produz com mais facilidade e as vezes produz mais do que o trabalho que está fazendo, de modo que há uma compensação divina pelo sacrifício primitivo.

Décio: Nessa altura, mudando um pouco para o aspecto mais pessoal, o senhor já era casado e tinha filhos ou não?

Dr. Osvaldo: Pois é, eu deixei-me apaixonar cedo por uma senhora...

Dr. Horácio: Moça na ocasião...

Dr. Osvaldo: As condições econômicas da minha família permitiam e eu me casei um pouquinho antes de me formar. Casei com 23 anos. Depois tive filhos, graças a Deus...(pausa)... Houve uma certa dificuldade inicial na produção, uma série de intercorrências com a

minha esposa e depois aí tudo deu certo e constituímos uma família com três filhos. O primeiro, que é médico docente desta escola, é geriatra que hoje tem expressão



bastante boa na medicina brasileira. Ele talvez também não tinha muita noção porque quis ser médico. É interessante, pois naquela época em que ele ia decidir qual Escola Superior deveria cursar, eu já achava a Medicina uma profissão que já tinha sido melhor e estava em decadência. Assim eu até obriguei-o a fazer o vestibular também na Fundação Getúlio Vargas para ser administrador de empresas. Ele acabou entrando nas duas e eu paguei durante seis meses o Curso da Getúlio Vargas. Ele dizia que não queria ir...mas eu tinha uma desconfiança de que no fundo ele queria...(risos gerais) então, durante seis meses ele ficou matriculado, mas aí ficou óbvio que ele não iria ser administrador de empresas e optou por ser um médico.

Medina: O senhor é filho de um médico absolutamente famoso dentro da escola. O senhor também tem muito prestígio, talvez mais que o seu pai. Agora, o senhor tem um filho que é professor da Escola também. Isso é muito complicado? Como é que o senhor trabalha com essa história toda?

Dr. Osvaldo: Pois é...até estava contando para o Décio. No memorial do meu filho, quando ele fez livre-docência, descreveu isto com muita propriedade. No caso dele, quando entrou na escola, a primeira coisa que aconteceu foi que um serviçal olhou para ele e disse: este é o *filho*... *filho* no sentido de filho e ele passou a ser *filho* durante...

Medina: Não, mas a história não é assim. Era: *Filho* do homem.(risos)

Dr. Osvaldo: Só muito recentemente ele conseguiu ser o Dr. Luiz Roberto. Então isso mostra bem a complexidade da coisa. Agora, por outro lado, eu preciso falar um pouco do meu pai que foi uma pessoa realmente excepcional em quase todos os aspectos. Era um médico muito famoso e sempre emprestou à escola um prestígio que ela ainda não tinha. Ele tem uma importância fantástica, porque deu realmente capacidade e grandeza à Escola. Respondendo ao Medina, eu acho que comigo foi ao contrário. Eu usei um pouco da grandeza da Escola. Ele foi o criador...embora todos os professores tenham contribuído, existem pelo menos uns três que foram fundamentais e o meu pai foi um deles. Naturalmente a Escola cresceu muito, de modo que tudo mudou. E, eu acho que pessoalmente contribuí. Seria modéstia boba dizer que não contribuí. Naturalmente as palavras do Medina foram um pouco exageradas não é? Meu prestígio talvez venha um pouco pela minha competência, um pouco porque eu sempre fui muito agressivo né? Venci e ganhei prestígio mais por ser bravo do que por ser bom, (risos nervosos, principalmente dos ex. alunos presentes). Mas de qualquer maneira isto aconteceu e eu me sinto absolutamente ligado à Escola Paulista de Medicina. É bastante fácil entender que quando o Hospital São Paulo estava sendo construído, eu era um menino e vinha com meu pai aos domingos passear no Hospital para ver como é que iam as obras. Desde estes momentos a Escola Paulista de Medicina sempre esteve na minha vida. A Escola no começo tinha muitos problemas e assisti na minha casa noites de discussão sobre estes assuntos, algumas até bastante acaloradas, de modo que a minha

ligação com a EPM é absolutamente impossível de se separar. É tão impossível que criou um problema. Eu e o Horácio nos aposentamos...e como a gente nunca soube fazer outra coisa importante a não ser vir para Escola... nós estamos com uma certa dificuldade de perseguir a aposentadoria...mas por enquanto estamos tendo a tolerância dos mais ilustres... mas estamos esperando para qualquer momento alguém nos diga: ôôô meu quando é que você vai largar este negócio? (risos)

Dr.

Horácio:

Você sabe, fui um privilegiado no sentido de trabalhar com você. Eu me lembro que comecei a trabalhar junto desde o terceiro ano da escola. Dr. Jairo



naquela ocasião, tinha uma enfermaria e, no segundo semestre, prestava-se concurso para trabalhar nesta enfermaria de propedêutica médica. Tinha outra, de clínica médica, que era do Gebara, e aqueles que passavam no concurso com o professor Jairo ficavam na enfermaria do primeiro andar. Então foi nessa ocasião que realmente comecei a trabalhar com o Dr. Osvaldo que já era formado e até estava fazendo estágio no laboratório. Não é no sentido de elogio mas pura verdade, eu aprendi muito com ele e até quando me aposentei escrevi uma carta agradecendo todos os ensinamentos na vida de um modo geral. Como eu sou um imigrante, eu aprendi coisas muito importantes como estudar, como competir no bom sentido e assim por diante e até português ele me ensinou. Mas embora ele tenha uma ligação importante com a Escola, por tudo que ele já disse, teve um momento em que ele balançou um pouquinho: a formação da Faculdade de Medicina de Ribeirão. Eu queria que você comentasse um pouco. Naquela hora quem trabalhava com você, começou a se sentir um pouco órfão, o paizão ia embora. A coisa ficou muito indefinida e eu, por exemplo, que estava muito mais perto dele, intimamente torcia que não fosse para Ribeirão. Queria que você relatasse, se é que você se lembra, um pouco disso, porque eu me lembro bem.

Dr. Osvaldo: Isso é verdade. A escola de Ribeirão já tinha sido criada e estava na fase de ensinar clínica médica aos alunos. Nesta ocasião o Prof. Hélio Lourenço de Oliveira, que era um dos nomes da medicina brasileira, era o professor. Eu tinha voltado do Canadá onde fiz o mestrado, muito ligado a ciência e a Escola ainda não tinha as condições para fazer ciência de verdade. Foi naquela fase embrionária que nós falamos. Eu fiquei numa angústia. Foi uma angústia absurda se eu ia ou não ia, por todo o meu passado na escola e pela presunção de que em Ribeirão seria muito melhor. E posso dizer que acordava indo para Ribeirão, almoçava ficando na Escola, jantava indo para Ribeirão e não tinha solução. Aquilo era absolutamente impossível de você decidir. A minha mulher que podia ser um dos fatores de decisão disse: faça o que você quiser. Não é que ela faça sempre isso... (risos). Mas, muito antes do que eu esperava, o professor Zeferino Vaz que era o diretor da FMR, me telefonou dizendo: você foi nomeado para Ribeirão e eu no mesmo telefonema, no mesmo instante disse: Prof. Zeferino o senhor me desculpe, mil perdões, mas eu não vou. E nunca mais me arrependi. Acredito que a minha decisão estivesse na minha cabeça só que não tinha consciência disto. Na hora que veio o fato consumado decidi e nunca mais sofri com isto, mas sofri muito antes, eu acho que por má interpretação da minha própria vontade.

Sebastião: E quanto tempo durou isso?

Dr. Osvaldo: O negócio de ir ou não ir?

Sebastião: Isso.

Dr. Osvaldo: Durou uns dois ou três meses. Muito angustiante. E era engraçado porque as resoluções para um lado e para o outro eram definitivas, naquele momento eu estava absolutamente convencido que eu não ia e depois, num outro momento, eu estava absolutamente convencido que eu ia, **(risos)**.

Décio: Voltando um pouquinho, e os outros filhos?

Dr. Osvaldo: Ah, os outros filhos. A minha filha é historiadora, formada em História e fez pesquisa na PUC. Foi professora de história, e depois como todas as professoras de história abriu uma lojinha. **(risos)**

Décio: Como ela se chama?

Dr. Osvaldo: Se chama Vera Lúcia. Ela é casada, tem dois filhos. A filha mais velha dela tem 16 anos e um menino de 12. O outro filho fez sociologia e jornalismo. Trabalhou como jornalista durante muito tempo. Ele também se interessou muito pelo teatro e agora é docente na USP de Artes Cênicas.

Décio: Como ele chama?

Dr. Osvaldo: Ele chama-se Luiz Fernando

Medina: Todos são Palmeirense?

Dr. Osvaldo: Não, uai!!!

Medina: Então fala do São Paulo Futebol Clube...

Dr. Osvaldo: Pois é, eu sou São Paulino. É bonito na sala de visita dizer que você gosta de futebol porque é um bom assunto. Outra coisa é você gostar de futebol, de ir no campo e na chuva **(risos)**. Eu sou do segundo tipo. E naturalmente os meus filhos também gostavam. O mais velho é São Paulino, a filha não tomou partido nessa área e o menor é Santista porque foi da geração Pelé. Mas eu tenho uma vingança, os netos são todos São Paulinos. **(risos)**

Décio: Quantos netos são?

Dr. Osvaldo: São nove.

Sebastião: Dr. Osvaldo, o senhor tem quantos irmãos?

Dr. Osvaldo: Tinha três irmãos. Além de mim, nós éramos quatro.

Sebastião: Dos quatro, só o senhor na Medicina?

Dr. Osvaldo: Não. Meu segundo irmão também era médico. O terceiro era advogado formado na USP e o último é administrador de empresas.

Sebastião: O senhor é o mais novo deles?

Dr. Osvaldo: Eu sou o mais velho

Sebastião: Mais velho?

Dr. Osvaldo: Sou o mais velho. Dois dos meus irmãos já morreram. Minha família não é de viver muito não, quer dizer, os meus avós, todos morreram antes dos 60 anos, tá certo?. Meu pai e minha mãe morreram com 72 anos o que foi um recorde apontado e registrado.

(risos) E os meus irmãos, um morreu já com 48 e o outro com 64. De modo que no momento somos dois só.

Dr. Horácio: Nesse sentido ele dizia que ia morrer desde os 34 anos. Desde que eu o conheço daquela época lá Acontecia uma coisa qualquer aí, ele dizia, vou morrer! E ele é o sujeito que mais persiste. (risos gerais)

Dr. Osvaldo: Isso é pura paranóia. Mas é que eu tive um enfarte ... fiz uma operação seríssima nos Estados Unidos com 42 anos, fiz reoperações com 50, 51 e assim por diante. Agora depois de velho é que vim ficar saudável.

Sebastião: Então a história de vou morrer é puro Manuel Bandeira...

Dr. Horácio: Manuel Bandeira. (risos)

Medina: Prometeu a vaga dele para todo mundo... (risos)

Dr. Horácio: Você acha que a pós-graduação está inibindo a graduação? Como é que você está vendo isso?

Dr. Osvaldo:
Em 1970 foi instituído em nível federal a pós-graduação e, naquele tempo eu e o Horácio nos convencemos que era absolutamente fundamental a



gente criar a pós-graduação. Então fizemos o primeiro curso de pós-graduação na área não básica. E foi um dos primeiros cursos brasileiros e, naquela época, tínhamos jovens muito promissores. Um deles hoje é o chefe da disciplina o Dr. Artur Ribeiro, o Dr. Aparecido Pereira, o Dr. Nestor Schor e o Dr. Sérgio Draibe e muitos outros que começaram a pós-graduação. E foi uma época muito interessante porque era muito fácil seguir a pós-graduação. Eram indivíduos muito bons, muito preparados e que estavam precisando da pós-graduação. Depois daí, a pós-graduação começou a crescer. Os candidatos eram muito bons no início. Dissemos que médico é um tipo excepcional, só pode ser Doutor, nós nunca vamos ter um mestre. Mas quando abrimos para o mercado, vimos que haviam pessoas que não podiam ser doutores, então obrigamos a passagem pelo mestrado. E aí fizemos um erro: o mestrado para todo mundo. Depois a gente aprendeu que não dava, não podia ser para todo mundo, as pessoas não são iguais. Há pessoas que podem seguir para o doutorado direto, há outras que realmente precisariam do mestrado. Isto foi um aprendizado muito grande, como disse no início e que resultou atualmente em 180 pós graduados. O Prof. Horácio tomou conta da pós-graduação durante muito tempo e ele tem opiniões talvez mais válidas do que as minhas a respeito disso. Eu acho que a pós-graduação foi um sucesso no Brasil. Recentemente eu escrevi uma coisa sobre isto e, fiz uma recordação detudo. Estou convencido de que foi um fato muito positivo no Brasil. Agora, aquilo que o Prof. Horácio perguntou dentro da Escola Paulista de Medicina a pós-graduação foi sucesso real. Eu acho que ela tem um grande número de cursos, a maioria desses cursos funcionam muito bem recebendo o conceito A da CAPES, mas talvez exista o fato de que a pós-graduação pode prejudicar um pouco a graduação pois as pessoas mais dotadas preferem ensinar e lidar com a pós do que com a graduação. Chegamos ao exagero de um aluno da escola, que até era sobrinho do professor Nestor Schor, dizer uma frase que evidentemente não é verdadeira, mas que aponta alguma coisa nesse sentido: '*a pesquisa e a pós-graduação na escola são ótimas mas a graduação é uma porcaria*'. Isto é uma força de expressão, porque realmente se você tiver indivíduo muito bem aparelhado para ensinar,

por menos que ele se dedique, é melhor do que indivíduos que não estejam aparelhados de maneira nenhuma. Aliás, a escola até tomou consciência disso, e hoje nós estamos num processo de rever, como todas as escolas, o currículo para tentar dar à graduação uma força ainda maior.

Pavão: Quando eu estava interessado na Nefrologia, o que me atraía muito é que a Nefro era um local mais moderno, onde as pessoas tinham políticas, onde elas podiam falar o que pensavam e que eram avançadas. Mas por outro lado, ela também aterrorizava as pessoas. Ouvíamos: o Vavá é um tirano, um bundão, etc... (**risos gerais**). Essa dualidade, a própria dualidade foi quem me atraiu. Qual era a verdade desses dois lados?

Dr. Osvaldo: As duas coisas são verdadeiras. Acho que tanto eu quanto o Horácio fomos sempre muito tolerantes no atacado e meio intolerantes no varejo.

E acho que a coisa mais preciosa é inteligência humana. Tenho um certo orgulho de dizer que o corpo docente da Nefro em todos os tempos, tinha QI bastante alto e continua tendo. Quem é que fez esta seleção eu não sei. Mas essa seleção foi feita e, foi feita porque foi feita!

Dr. Horácio: Na minha opinião, essa seleção foi feita naturalmente. Eu me lembro num período, você mais o Magid tentaram fazer um grupo de estudo chamado... terapia em grupo... não era bem Terapia em grupo...

Dr. Osvaldo: Nós chamamos uma psicóloga para fazer...

Dr. Horácio:...psicóloga para fazer uma mesa redonda entre os docentes da disciplina e nos dizer como é que nós íamos ensinar Medicina. Bom, nestas reuniões que era uma vez por semana, acabaram sobrando pelo menos três docentes. Os outros não aguentaram... Por isso que eu digo que foi uma seleção natural... que foi se criando desse jeito...

Dr. Osvaldo: Eu acho que isso foi um bom exemplo.

Dr. Horácio:... E os mais fortes foram os que ficaram, quer por teimosia, quer por inteligência...

Dr. Osvaldo: Eu me penitencio desse defeito. É uma ironia agressiva que eu sempre tive e isso sempre afugentou muito as pessoas que não percebiam quão engraçado eu era. (**gargalhadas e bagunça geral**)

Marcelo: Com poucas reuniões, um pouco de convívio, as visitas no décimo andar e vendo os pacientes eu percebi o outro lado do professor Osvaldo. É o Dr. Osvaldo conciliador. O senhor tem uma gama de pesquisadores famosos com temperamentos e interesses dentro do grupo que habitualmente se bastam. Como é que o senhor consegue mantê-los unidos dentro da Escola Paulista?

Dr. Osvaldo: Eu acho que isso é um pouco verdade. Mas, acho que é um mérito meu e do Horácio por termos trabalhado juntos com muita... muita abertura. Eu nunca tive inveja do Horácio, nem ele de mim, de modo que eu nunca menti pra ele, nem ele pra mim e a gente se corrigiu um pouco. Isso foi um pouco modulado e naturalmente aconteceram coisas incríveis como muitos sabem, e que provavelmente teriam causado brigas irreversíveis, mas se conseguiu aplinar isso. Eu não sei porque. O Horácio podia ajudar um pouco. Porque os temperamentos são muito diferentes e eles estão unidos porque são pessoas muito capazes. Estão unidos porque estar unido é bom, porque isso traz produtividade, e se estivessem numa ilha deserta, eu acho que brigariam, então, alguém foi responsável por isso. Fui eu, foi o Horácio e depois os outros que também vieram. Isto é real. Acho que talvez seja a coisa que eu mais me orgulho e acho que o Horácio também.

Dr. Horácio: Uma das coisas importantes nessas discussões é não guardar rancor. Acho que isto é a coisa mais importante. Mesmo o Osvaldo e eu tivemos discussões homéricas mas nunca na presença de ninguém, isso é quase que uma verdade. As nossas discussões eram discussões fechadas. Acabava a discussão, acabava o assunto. Não é...

Dr. Osvaldo: Não leva para casa.

Dr. Horácio: Não leva a lição para casa. Não fala nem para mulher: óh eu tive uma briga com Osvaldo daquelas. Nem a mulher sabe, tá certo? A compreensão de cada um... acho que é importante. Agora se guardar rancor porque uma coisa foi dita...Eu e o Medina, por exemplo, tivemos uma discussão fantástica, quase nos pegamos, mas no dia seguinte acabou o assunto.

Dr. Osvaldo: O Medina está até agora ressentido (rindo)

Dr. Horácio: Mas eu acho que até ele pode falar sobre isso...Liderança, nesse sentido, é isso mesmo. É não guardar rancor.

Dr. Osvaldo: Os que não se adaptam saem. Quem não gosta das gracinhas, das ironias, das bravezas vai embora, e os que ficaram, graças a Deus, os que ficaram são muito bons... essa é que foi a coisa.

Medina: Dr. Osvaldo, o senhor está falando para os seus netos serem médicos?

Dr. Osvaldo: Não, é claro que não.(risos) Não. Eu também escrevi sobre isso e é absolutamente indiscutível. O prestígio do médico está caindo e é paradoxal pois esta caindo apesar da Medicina estar mais eficiente, então como é que pode acontecer isso? Porque o pessoal não gosta de ciência, eles gostam de milagre, eles gostam de um médico que tenha a mão para curar e o olho para diagnosticar. Se você tiver que fazer 50 mil exames sofisticados, ele diz: assim até eu! É isto o que o cliente pensa. E de tal maneira que...

Dr. Horácio: Principalmente se os exames derem normais. Gastou-se um dinheirão.(risos)

Dr. Osvaldo: Aí depois sempre faço a comparação com o médico pajé. Acho que era realmente o verdadeiro médico. Ele vivia da mão dele, do olho dele. E era um regime até bastante competitivo, pois quando o pajé não dava certo, o mínimo que acontecia era ser expulso da tribo. Algumas vezes a coisa era mais violenta. Hoje a Medicina é mais avançada e tudo que se fez em Medicina de 100 anos para trás, foi besteira, foi bobagem e mesmo assim, tinham bons médicos e maus médicos, tinham os charlatães e tinha o gênio, e tudo o que eles faziam era errado. Agora, não há profissão mais importante para o ser humano do que o médico, paradoxalmente falando. Uma frase que gosto de dizer é que vivem me falando que a profissão mais velha é a prostituição, não é, a profissão mais velha é do médico, porque sempre que se teve uma coletividade por menor que ela fosse, um indivíduo era eleito como médico. E se ele era bom ou ruim, não interessava, mas precisava ter alguém que agisse como médico, muito parecido com o que o médico age hoje, no sentido de satisfazer necessidades. Então, a profissão é essencial, só que o prestígio do médico socialmente é seguramente muito menor.

Dr.Horacio: Você não acha bom ter um médico na família? Pra proteger dos outros médicos?

Sebastião: Um médico, um advogado...

Dr. Osvaldo: Exato. É tão bom quanto ter um advogado, ter um engenheiro pra quebrar o galho. Se você pegar o vestibular e fizer um levantamento dos indivíduos que hoje se candidatam em Medicina em geral - eles podem ser muito preparados intelectualmente porque o vestibular mais difícil ainda é o da Medicina e só entram se forem muito

bem preparados - são de nível social menor. O pessoal que tem nível social mais alto já descobriu que Medicina é opção furada e eles vão realmente ser administradores de empresas.

Pavão: Professor, passando para Nefrologia, se o seu neto fizesse medicina, o senhor iria falar para ele ser nefrologista ou ia desaconselhá-lo?

Dr. Osvaldo:
Eu acho que



desaconselharia. A Nefrologia foi extremamente atrativa quando começou, porque não começou como Nefrologia. Aquilo que aconteceu na Escola de chama-la de Metabolismo e Nutrição aconteceu em todos os lugares, num grau maior ou menor. Então, eram indivíduos, clínicos, que lidavam com esses problemas metabólicos, que até então eram totalmente desconhecidos para o médico comum, de modo que esses Nefrologistas eram super médicos. Todos os nefrologistas mais velhos do Brasil foram clínicos e que foram muito solicitados por todas as outras especialidades, porque eles conheciam coisas que as outras pessoas não conheciam. Eles eram capazes de hidratar, eles eram capazes de curar um desvio de pH, eles eram capazes de conhecer desvios do metabolismo intermediário, quando nós começamos diabetes era uma das coisas que nós também estudávamos. A medida que a Nefrologia ficou nefrológica ela começou a diminuir de importância. As doenças renais em geral tem pouca capacidade de cura, e do ponto de vista do diagnóstico, um exame de urina, um ultrassom e uma creatinina resolvem tudo. Esta é uma frase que eu vivo repetindo e que causa ódio aos nefrologistas. Essa é uma das minhas gracinhas. Se estiver bom não tem nada no rim. Se estiver mais ou menos você espera um pouco, se estiver bem ruim você dialisa. De modo que isso simplifica o problema muito, de uma maneira muito intensa. E a diálise também, embora seja uma coisa fantástica, indivíduos que morriam irreparavelmente, passaram a viver 10, 15, 20 anos. Mas aquilo é uma máquina, que padroniza e você acaba sendo um gíglô de máquina, tá certo? (**bagunça geral, falatório**)

Medina: Tem um conceito no meio nefrológico que a Escola ficou para trás na diálise e no transplante por um grande período porque o senhor não gostava disso.

Dr. Osvaldo: Isso é verdade. Isso é verdade e eu acho que eu e o Horácio fomos um pouco responsáveis por isso. E depois vimos que tínhamos feito uma besteira, então tentamos recuperar, você por exemplo é parte da nossa recuperação, tá certo? (**risos**)

Medina: Mas porque o senhor tinha essa idéia, professor?

Dr. Osvaldo: Eu não sei. Achava isso que eu falei agora. Por outro lado o transplante trouxe um progresso grande para Medicina e a clínica do transplante talvez redima um pouco essa coisa que falei da padronização. Mas no transplante, pela falta de imunidade, as doenças acabam também sendo padronizadas. Quer dizer que tem A, B, e C, sendo cada coisa ou é A, ou B ou C, e se você aprender isso você realmente é um bom transplantador.

Medina: O senhor está ficando assim capaz de tudo agora. Medicina é vivência, consenso...

Dr. Osvaldo: Quero dizer que o consenso é um desastre na Medicina. O Congresso de Cardiologia, o último que fui, só se falava de consenso. Ninguém mais estuda fisiopatogenia, ninguém quer mais saber como é que as coisas funcionam, eles querem saber qual foi o resultado do consenso.

Dr. Horácio: Cancerologia é assim também.

Dr. Osvaldo: E isso nivela os médicos incrivelmente, o sujeito mais bem preparado, mais inteligente ele segue o mesmo consenso do que o outro nem um pouco preparado, é por isso que a Medicina está ficando desinteressante. Até o leigo pensa assim: Eu pego o consenso e eu mesmo me trato.

Décio: E se o médico não segue o consenso ele reclama.

Dr. Osvaldo: Pois é. Aí tem a contra partida disto. O Sebastião estava falando da Internet. A Internet hoje informa, desinforma e informa, mas ninguém desconhece as coisas.... Eu não gosto de Internet. Estou meio brigado ainda com Internet..(risos)

Medina: Antigamente o médico se recusava até a falar qual era a pressão do paciente...

Dr. Osvaldo: É exatamente.

Medina: ...Ou qual era a glicemia. Hoje em dia o senhor tem de contar. O paciente te ajuda a tratar, se a pressão estiver assim você toma isso, se a diabetes estiver assim você toma aquilo. Tem algum médico que não faz assim hoje em dia?

Dr. Osvaldo: O meu pai que era um médico famoso, quando os pacientes perguntavam como estava a pressão ele dizia: quem tem que saber a pressão sou eu. O senhor tem é que tomar o remédio.

Medina: Isso não é mais assim, pelo contrário.

Dr. Osvaldo: Aliás tem uma outra frase dentro desta linha que eu sempre gosto de citar: quando uma senhora está consultando e o marido está de bicão, aí no meio da consulta o marido diz: o senhor não quer aproveitar e tirar a minha pressão? Meu pai sistematicamente respondia que quem esta aproveitando é o senhor.(gargalhadas e tumulto geral)

Sebastião: Professor, quando o paciente chega no seu consultório, como é que, o senhor elabora o raciocínio diagnóstico? Como é que o senhor aborda o paciente?

Dr. Osvaldo: Eu acho que eu sou meio "old fashion". Acho que essa medicina até nem tem mais cabimento, mas primeiro escuto o paciente, não estou fazendo demagogia não... escuto e faço interrogatório bastante adequado para formar uma opinião, e acho que o Horácio faz a mesma coisa. Isto é vício de clínico né? Você tem que mais ou menos saber onde você está situado. Eu vejo o Zé (Medina), por exemplo, que é breve transplantador e tem 'shortcurts' que são perfeitamente efetivos, você pergunta isso, isso, isso, isso...

Medicina: As vezes o exame físico primeiro (risos)

Dr. Osvaldo: E realmente quando você está lidando com a possibilidade clínica, você conheceu o doente e quer saber quem é aquele cara. Isto é uma curiosidade que custa muito, porque leva muito tempo. Mas é gostoso você saber quem é aquele cara...

Sebastião: Como é que o senhor vai incorporando as novidades ao longo do tempo? O senhor tem resistência a isso? Como o senhor faz aquele raciocínio frente a novidade científica? O senhor aguarda, espera?

Dr. Osvaldo: Você tem que dividir a coisa em dois aspectos...

Sebastião: pois não....

Dr. Osvaldo: A velhice te traz duas coisas: preguiça e cinismo. A preguiça faz você não procurar muito essas coisas e o cinismo a não acreditar muito. Isso é ruim, porque algumas novidades formidáveis você não usa. Por outro lado é bom, porque algumas besteiras você não faz. Mediar isso é complicado. Naturalmente, tanto eu como o Horácio, levamos vantagem pois os colegas ainda toleram a gente aqui e surdo não estamos e ouvimos o que está se falando. Um pouco da atualização vem através disso. Acredito que o indivíduo que tenha 70 anos e que não tenha o benefício de estar num lugar que produz conhecimento fica muito difícil dele se atualizar. Um dos segredos da Nefro foi que todos os docentes, depois de treinados, foram para o exterior e voltaram. Isto precisa acontecer, pois nós não temos capacidade de nos realimentar. E como o grupo é relativamente unido acaba se multiplicando, pois cada um que volta dissemina o conhecimento para todos. O Miguel foi o penúltimo, agora está voltando o Bento, com uma porção de bobagens e este é o segredo. A própria Internet poderia ajudar a aprender mas você ficar só ouvindo aquilo... eu tenho a impressão que tem um pouco de vício, é mais vício do que vontade de aprender. E, esta coisa do consenso e da falta de fisiopatogenia isso não é para me defender, mas se você souber bem fisiopatogenia você não entra em fria. Porque você sabe que não pode ser desse jeito porque o metabolismo intermediário ou mecanismo tal não funciona e então, se você está simplesmente adicionando coisas e novidades, a crítica desaparece e você realmente começa a fazer bobagem.

Décio: Eu queria perguntar para o senhor como é que foi a sua vida na Medicina privada. Mas antes o Miguel quer fazer uma pergunta...

Miguel: Em 1982, se não me engano, o senhor começou a buscar pessoas jovens que estivessem interessados em ir para o exterior estudar biologia molecular e celular. Essa coisa da biologia molecular e celular a nível mundial trouxe algumas decepções. Alguns projetos funcionaram, muitos não funcionaram, e várias empresas americanas até fecharam e o governo até deixou de investir dinheiro nisso. Eu queria saber como é que o senhor vê isso. O senhor que há 20 e tantos anos atrás teve essa visão, não estou dizendo que a biologia molecular acabou, nada disso, mas talvez nos Estados Unidos eles tenham superestimado esse investimento.

Dr. Osvaldo: É, se esperou de mais. Mas você não pode ser médico sem saber os meandros do DNA. Daqui à dez anos vai ser impossível. A interação entre genes é enorme de modo que quando você separa e retira as doenças genéticas bem determinadas, o resto é tudo muito difícil. Agora pelo fato de ser difícil você não pode deixar de incorporar isso no seu raciocínio, na sua mentalidade. É impossível um menino se formar hoje em Medicina sem conhecer as bases da biologia molecular. Agora, isso é pouco útil na pesquisa. Quando é que vai ser bom? Não sei. Quando é que nós vamos vencer isso? Isto certamente vamos vencer. Agora, para um homem que esta aplicando dinheiro para ter lucro pode ser que o caminho seja errado pois é muito complexo e a possibilidade de rendimento é pequena. Mas isso não quer dizer que você não precise saber biologia molecular.

Décio: Agora voltando a sociedade ... medicina privada

Dr. Osvaldo: Medicina privada é uma coisa interessante. Teve um momento aqui na escola que eu tinha um certo prestígio, quer dizer, era um menininho que sabia tudo. Tudo era pouquinho, mas sabia tudo. Mas isto então traduziu-se numa clínica fantástica? Evidentemente que não e você está bem a par disso. E porque não? Porque eu era neurastênico, eu era preguiçoso, eu era isso, eu era aquilo, eu não sei porque não...mas algumas coisas são verdades e eu fiquei na escola muito mais tempo. Eu me formei em 51 e eu tive o primeiro consultório fora da escola em 69. São 18 anos. De modo que comecei muito tarde

e, tive uma clínica que deu perfeitamente para viver e até construí um pequeno patrimônio mas muito menor do que podia... fiz pouco em função do prestígio que tinha na Escola. Mas eu não me arrependo não, eu não me arrependo...

Dr. Horácio: Eu até tenho um pouco de arrependimento. Até acho que poderia ter feito, ganho um dinheiro a mais... Lembro aos que vieram depois de mim para se dedicarem um pouco mais à clínica. O Medina é um desse tipo, eu acho que o Pavão é outro. Eu sempre achei que eu e o Osvaldo fomos de uma certa forma injustiçados pelo esforço e pela reciprocidade de remuneração. Mas, no sentido íntimo, eu acho que valeu. Valeu.

Dr. Horácio: Eu queria perguntar um negócio para você. Dentro dessa sua importância na medicina etc., como é que você vê quando um cliente por exemplo pede uma conferência médica, como é que você interpreta isso, como é que você reage?

Dr. Osvaldo: ...É brincadeira? (gargalhando)

Dr. Horácio: Como é que você reagiria?

Dr. Osvaldo: Na vida da gente, você começa tendo muitos pedidos da família para que seja chamado alguém mais experiente, e depois vem uma fase em que você é quem é chamado para conferência, e depois vem a fase que nós já estamos que não acontece nada. (risos) Mas eu acho que isso também anda meio fora de moda, né? Hoje como é?

Medina: Tem segunda opinião, mas não tem conferência

Dr. Horácio: Eu acho que as Unidades de Terapia Intensiva...

Dr. Osvaldo: Aliás tem uma coisa: quem matou a nefrologia foi a terapia intensiva

Dr. Horácio:... matou a medicina de modo geral...

Dr. Osvaldo: Toda aquela graça da Nefrologia é que você era um terapeuta intensivista, até sair a terapia intensiva como especialidade

Medina: Mas a Nefro poderia ter se apossado da terapia intensiva, como acontece agora, mais ou menos com os anestesistas.

Sebastião: Professor, passando agora para o aspecto político, como é que o senhor se posiciona a respeito da política de saúde no país? Como é que o senhor vê isso?

Dr. Osvaldo: Pois é, isso é complicado, primeiro eu sou Fernandista, mas o Fernandismo tem....

Sebastião: Limites! (risos)

Dr. Osvaldo: Tem limites, a gente não pode achar que está certo a saúde como está no Brasil. Aí tem dois aspectos. O que é possível e o que é feito. Você veja, para o que gastamos em saúde, não se pode ter saúde boa. Ah, então o governo não tem culpa nenhuma? Embora seja pouco dinheiro, gastamos muito mal. Então estamos com as duas coisas erradas. O volume total disponível é pequeno e o uso desse dinheiro é indevido. De modo que acontece essa é a saúde que nós temos, e por outro lado existe essa coisa bem brasileira que saúde é direito de todos e dever do Estado, tá certo? Isto é uma mentira, tá certo? Isto é uma mentira que está aí e que todo mundo está levando como se ela fosse verdade. Qual é o governo que está disposto a gastar na saúde, aquilo que precisa gastar mesmo?. É difícil! Você se ponha na situação e vai ver que é complicado. Aquelas cifras, apenas pra nossa repórter presente: nos Estados Unidos gasta-se três mil dólares por habitante por ano. E aqui no Brasil, conforme a conta que você fizer vai de 100 a 200 dólares no máximo! Então não pode ser!

Em Portugal, 400, 500, na Argentina é 400, 500. De modo que se você gasta 100 ou 150 não pode estar bom. E tem esse defeitinho que além de não estar boa, está sendo mal gasto, e isto é absurdamente verdadeiro. Não há política, ou político, ou paixão política que contrarie esta verdade. Mas defendendo um pouco o Fernando, isso não é novo. Isso sempre foi assim.

Dr. Horácio: Como é que você vê a Universidade paga?

Dr. Osvaldo: Isso aí já é uma coisa tão triste de perguntar (**risos**)

Dr. Horácio: Então eu gostaria que você comentasse sobre isso...

Dr. Osvaldo: Teve um tempo que isso era um slogan: a universidade tem que se gratuita e eficiente. Mas o número de universidades que nós temos é pequeno. Nossa população na universidade é mais ou menos 1% da geral, ou seja, deve ter 1 milhão e 600 mil universitários para 160.000.000 habitantes. Isto é extremamente pouco. Se você comparar com os emergentes da Ásia, com os Estados Unidos e Europa isso aqui é muito pouco. Então nós precisamos ter mais treino na universidade. O segundo fato é que o ensino universitário é muito caro, mas o governo devia bancar isto. Tem um pouco aquela cruzada triste: entram nas escolas não pagas os indivíduos que são ricos porque fazem um bom curso preparatório. Acho que isso precisava ser sanado de alguma forma. Imaginar que uma universidade paga tenha dinheiro suficiente para ser uma boa universidade, desista, porque isso não existe. As universidades particulares estão aí, cada uma pior que a outra, e realmente vivendo do dinheiro dos alunos. Essa universidade privada brasileira, principalmente as escolas médicas brasileiras que tem Fundações mantenedoras mantidas pelos alunos, não podem dar certo, principalmente em Medicina, mas por outro lado, será que não é justo que quem possa pagar pague? Aí vem o negócio da discriminação: tem os alunos que pagam e os que não pagam. E os que pagam poderão arrotar grandeza em cima dos que não pagam. Isso é complicado, isto eu não sei, de modo que nós estamos vivendo uma situação esdrúxula que começou a ter uma solução agora. Boa ou má é a solução. Na hora que se pode mandar funcionário embora e que não tem isonomia salarial, você começou a ter possibilidade de diferenciação. O que vai acontecer, eu não sei exatamente, mas alguma coisa vai acontecer, tá certo? Porque se houver autonomia universitária mesmo, se não houver isonomia e se puder por para fora indivíduos que são funcionários públicos ineficientes então você muda o quadro inteiro.

Medina: E aí vai ser paga...Com autonomia vai ser paga...

Marli: Professor, eu queria voltar um pouquinho aí no tempo, eu queria que o senhor contasse como é que foi fundada a Sociedade Brasileira de Nefrologia, sua época como presidente da SBN...

Dr. Osvaldo: Certo. A Sociedade de Nefrologia foi uma coisa muito recente. A idéia de uma Sociedade de Nefrologia nasceu na França e foram os pesquisadores do Hospital Necker que tiveram a idéia de fazer-la. Nessa época, acho que é muito importante salientar, Dr. Israel Nursenvarg que tinha sido treinado na França, veio com essa idéia para cá, e motivou o Dr. Magaldi no sentido de fazer uma brasileira. Nós fomos procurados aqui e prontamente apoiamos o projeto assim como, obteve-se o apoio de alguém no Rio que tinha prestígio, etc. Em 62 se criou o Primeiro Congresso Brasileiro de Nefrologia que foi no Rio de Janeiro. E, a Nefrologia estava na fase alta, porque ainda eram aquelas pessoas mais capazes da clínica médica que se tornaram os nefrologistas. De modo que a Sociedade floresceu bastante, intensamente, e aí houve o Congresso de Minas, depois houve o da Bahia e depois o de São Paulo em 1970 onde fui presidente. De modo que a Sociedade foi um sucesso do ponto de vista criação, mas a estabilização econômica financeira veio muito depois. Em 70 o Congresso foi muito sofrido e como muitos outros Congressos, foram dependendo muito mais do prestígio de quem presidia o Congresso do que da força da Sociedade. Eu acho que a força na sociedade surgiu

em 80, quando ela começou a valer mais do que quem estava organizando o Congresso e hoje a Sociedade é o que ela é, mas como a Nefrologia, como status, diminuiu, atingindo um platô e hoje, não sei se o Décio concorda, esta havendo um pequeno declínio porque primeiro estão se criando Sociedades paralelas, a de transplante, a de diálise, a de hipertensão que roubam um pouco do conjunto nefrologia.

Medina: A história da Nefrologia tem pessoas que não podemos deixar de registrar: Manoel Saragoça. Talvez o Dr. Osvaldo seja a pessoa principal para registrar o Manoel na história.

Dr. Osvaldo: É, o Manoel era uma pessoa adorável. Absolutamente malcriado, neurastênico e absolutamente doce, é muito difícil reunir isso a algumas pessoas e ele tinha isso uma grandeza fantástica. (**com voz embargada**) Extremamente inteligente, mas absolutamente preocupado em questionar, pela inteligência mais do que pela razão. Apesar disso uma pessoa que eu tenho uma saudade louca. Eu acho que ele era o contraponto absolutamente indispensável dentro da nefrologia. Porque com a capacidade que ele tinha de argumentar, capacidade que ele tinha de questionar ele fez muito pela nefrologia, e muito por cada um de nós. E ele tinha ainda uma peculiaridade. O Mané era um cardiologista que se seduziu pela nefrologia. Naquela época nefrologia na escola ainda seduzia... De modo que ele era bem este elo de ligação entre a nefrologia e a cardiologia. O Bastião sabe disso melhor do que eu. O Bastião foi pós-graduando pioneiro, certo.

Sebastião: O primeiro.

Dr. Osvaldo: O primeiro pós-graduando dele e realmente acho que você concorda com essas coisas....

Sebastião: Concordo. Interessante é que ele estabeleceu comigo uma amizade muito intensa na época. E, apesar de todo aquele furor científico, de debates, ele conseguia realmente estabelecer laços fraternos muito importantes.

Dr. Osvaldo: Ele é uma pessoa que faz muita falta. Porque sempre aquele que morreu faz falta, mas neste caso não é assim. Não é um clichê. Mas o Mané fez todo o equilíbrio. Inclusive por essa ligação forte com a cardiologia. Quer dizer ele era um sujeito que sabia DPDT, os macetes da cardiologia e ligava isso na nefrologia...

Sebastião: Era um laço importante...

Dr. Osvaldo: Ele era um menininho. De vez em quando ele fazia malcriação pra mim eu ficava bravo com ele, ficava sem falar com ele, mas eu não ficava com raiva, era educativo. (**risos**) Até que a gente fazia as pazes outra vez. Mas sempre nesta coisa que ele foi o provocador, ele foi o criador, eu acho que foi uma perda muito intensa. O Mané morreu com 40 e poucos anos, 46, com parada cardíaca, dirigindo automóvel, de modo que a gente...

Dr. Horácio: Tanto assim que a linha de pesquisa dele, cardiovascular ou hipertensão a gente não conseguiu repor.

Dr. Osvaldo: Não, e muita pouca gente conseguiu.

Dr. Horácio: Era uma linha de pesquisa que florescia cada vez dando mais dividendos e acabou com a morte dele. Acabou mesmo e não é modo de dizer.

Décio: Nós estamos aqui, no Instituto do Rim e da Hipertensão, como o senhor poderia falar a respeito disso?

Dr. Osvaldo: É, esse é um dos desmandos brasileiros (**risos**), Nós, toda vida sonhamos em ter um serviço que fosse suficientemente amplo para contemplar todos os aspectos da nefrologia. Eu não gostaria que ficasse registrado, mas foi por inseqüência dos nossos governos que deram um dinheiro para se construir isso aqui. (**risos**)

Dr. Osvaldo: Então, houve uma ajuda estadual, porque há sempre a combinação do indivíduo fazer uma obra e ser uma coisa meritória, então ele dá dinheiro para isso. Os governos estaduais deram verbas para construir o prédio. O governo estadual deu para recheiar o prédio e agora vai dar um pouco de dinheiro para gente fazer o prédio funcionar. Então, se pergunta qual é o mérito de vocês nisto? Bom, o mérito nosso é primeiro ter conseguido isso com o governo. O segundo é termos prestígio suficiente para que o governo achasse que valia à pena dar isso. E eu acho que depois de feito a besteira, isso aqui vai dar certo! Nós vamos ter um hospital funcionado. Isto já foi muito discutido e já tivemos fases muito complicadas, inclusive financeiras, mas tudo nasceu porque inauguramos diálises e não tiramos o dinheiro da diálise. Esse dinheiro foi para uma fundação. Naquele tempo não se chamava fundação, chamava-se Instituto de Pesquisa, um nome complicado e, com isso, nós tivemos recurso para fazer as coisas que deram prestígio para Nefro, para que ela conseguisse o que está conseguindo agora. E estamos diante desse novo desafio: você ter um hospital, manter um hospital, tendo um compromisso com o governo de que boa parte desse tratamento será SUS. É difícil, e nós estamos muito apreensivos e muito temerosos com isso. Mas como até hoje deu certo a gente espera que continue dando, e agora com uma vantagem que a gente (**se refere a aposentadoria dele e do Dr. Horácio**) não tem mais nada que ver com isso. (**risos**)

Sebastião: Dr. Osvaldo como é que o senhor vê o futuro na nefrologia. Daqui à 50 anos como é que o senhor acha que nós vamos estar aqui? Este exercício, o senhor consegue fazer-lo?

Dr. Osvaldo: Eu não sei fazer esse exercício, porque acho que nós precisávamos antes, entender um pouco melhor os mecanismos da doença nefrológica. As doenças na nefrologia manifestam como se você estivesse um pouco louco e carimbasse a parede com uma metralhadora. Depois vem um classificador e começa dizer: isto aqui foi isto, isto aqui é isto, isto aqui é aquilo. Ou seja, realmente nós temos uma agressão ao rim por mecanismos que devem ser imunológicos e que trazem figuras diferentes. Você não sabe se são doenças efetivamente diferentes, ou se são desenhos de uma metralhada na parede feitos por um cara louco. De alguma forma a gente precisa entender isso. O que é entendido no momento é decidir se dá corticóide ou não dá, e na dúvida dar sempre. E você fica na dúvida se junta ou se não junta imunossuppressores. E tem regrinhas que mudam com muita facilidade: agora o esquema é esse, agora o esquema é aquele. O transplante é um pouco diferente. O transplante tem tido o auxílio de toda imunologia. Na nefrite nós estamos sem trilha há muito tempo.

Dr. Horácio: Você acha que a solução viria através da Biologia Celular ou engenharia Genética?

Dr. Osvaldo: Eu acho que deve haver. Acho que, naturalmente com todas as ressalvas que fizemos ao Miguel, é difícil lidar com biologia molecular, mas que a solução tem que vir por aí tem. Veja: tornar a imagem cada vez melhor não resolveu. Você passou da microscopia para imunofluorescência, depois foi para eletrônica e isso não resolveu. Mudou muito pouco nesses últimos 10, 15 ou 20 anos. Todos concordam com isso ou não?

Medina: Corre o risco daqui à 50 anos a gente consiga não ter nenhuma doença renal.

Dr. Osvaldo: É isso!

Medina: Porque o rim não é afetado por stress ou por comportamento e a hora que você controlar os aspectos imunológicos então....

Dr. Osvaldo: O rim é vítima. Ele é vítima da hipertensão, ele é vítima do diabete, ele é vítima...

Medina: Fase de diálise, fase de transplante e uma fase em que você não precisará de mais nada...

Dr. Osvaldo: Uma fase que você não deixa o rim ficar doente. A única coisa que vai prestar mesmo é o rim geriátrico, quer dizer, a máquina cansada. (risos)

Medina: Exatamente

Sebastião: A pós-graduação na Escola Paulista de Medicina tem um poder de transformar as pessoas que chegam até ela...

Dr. Osvaldo: É, pós graduação é para isto...

Sebastião: Exatamente... Mas eu queria saber se no Brasil tem alguma Universidade ou Escola Médica que ainda não passou um médico na pós graduação da Escola Paulista de Medicina.

Dr. Osvaldo: Tem dois estados que não tem faculdade de Medicina que é Rondônia e...tem alguma faculdade de medicina que nós não tenhamos um representante na pós-graduação?

Dr. Horácio: Roraima

Décio: Naquela homenagem feita para vocês no congresso em São Paulo, o mapa do Brasil estava repleto...

Dr. Osvaldo: Eu acho que está repleto

Dr. Horácio: Tem no Amazonas e nós temos agora um curso lá. Pará tem gente nossa.

Dr. Osvaldo: Eu acho que todos estados tem. Não sei se o Acre teria, mas praticamente todos os estados tem algum representante. As vezes de uma escola particular, as vezes uma escola federal ou estadual.

Sebastião: Tem muito aluno que vai acessar esta página na Internet. Sendo assim, como é feita essa seleção para ingressar na pós-graduação da Escola Paulista de Medicina?

Dr. Osvaldo: São duas correntes: quantos querem e como você seleciona. Quanto menos quiserem pior é sua seleção, e a flutuação tem sido mais ou menos grande. Acho que hoje quem está lidando mais com isso é o Horácio. A seleção já foi muito mais rica no passado.

Dr. Horácio: Hoje em dia, se você for olhar, tem uma porção de gente que faz pesquisa básica, principalmente trabalhando com pessoal de laboratório, muitas biólogas, biomédicas e assim por diante. Médico como o Osvaldo falou, a seleção fica mais difícil. Tem os que vem da Escola que geralmente são dois, três, é o máximo que a gente pode ter. Depois a gente escolhe através do currículo e entrevista. E entrar mais, ou entrar menos vai depender do orientador precisar de um ou mais pós-graduando para trabalhar junto com ele. E eu acho que a nossa pós-graduação tá super dimensionada. Eu gostaria que fosse em menor número, tivesse uma seleção melhor e que os candidatos tivessem feito um estágio prévio em laboratórios de pesquisa.

Dr. Osvaldo: A residência da escola é um bom exemplo. O concurso aqui é completamente aberto e vale para o Brasil inteiro. A Escola tem 100 alunos, mas para a clínica tem ido 5 ou 6, quer dizer, 5 ou 6% dos alunos da escola apenas querem clínica médica em geral, em todas as suas especialidades. O grosso quer ser oftalmo, otorrino e imagem. Descobriu-se que é a coisa do aparelho e especialidade que não tem aparelho não serve. Naturalmente a Nefro tem aparelho que é a diálise, mas esta está socializada. A diálise hoje é aquele pagamento fixo, essa coisa absolutamente socializada. De modo que nós temos dificuldades de arranjar residentes bons. O Pavão sabe disso melhor do que

ninguém. Na clínica médica se salva um pouco a cardiologia, porque tem os aparelhos, tem o eco etc...

A conversa chega ao fim. Foram 90 minutos de fogo cruzado. Dr. Osvaldo agradece a todos os presentes e no fim dirigindo à repórter, solta a frase final:

Dr. Osvaldo: Obrigado à nossa repórter e não se escandalize porque o cinismo faz parte da velhice! (**gargalhando**)

Mande seus comentários para esta sessão de [Med On Line](#).

Enviar

Limpar Informações

