



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



Casa de
Oswaldo Cruz

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CASA DE OSWALDO CRUZ

ERMIRO LIMA
(Entrevista)

Ficha Técnica

Projeto de pesquisa - 50 anos de criação do Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro

Entrevistado – Ermiro Estevam de Lima (EE)

Entrevistadores – André de Faria Pereira Neto (AP), Patricia Loyola do Amaral (PA) e Sérgio Luiz Alves da Rocha (SR)

Data – 20/04/1995 a 11/05/1995

Local – Rio de Janeiro, RJ

Duração – 8h12min

A citação de trechos da transcrição deve ser textual com indicação de fonte conforme abaixo:

LIMA, Ermiro Estevam de. *Ermiro Lima. Entrevista de história oral concedida ao projeto 1995: 50 anos de criação do Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro, 1995*. Rio de Janeiro, FIOCRUZ/COC, 2021. 133p.

Resenha biográfica

Nasceu na cidade de Bezerros (PE) no dia 26 de outubro de 1901. Viveu sua infância e adolescência no interior daquele Estado. Seu pai era um pequeno industrial, dono de uma fábrica de doces e conservas. Sua família era bastante numerosa: tinha sete irmãos, dois dos quais seguiram a carreira médica. Quando jovem, desejava tornar-se engenheiro mecânico. Sua opção pela medicina sofreu forte influência de Paulo Afonso, médico do interior, muito amigo da família. Seu ingresso na carreira se fez sem que nenhum antepassado o ajudasse a iniciar a profissão. Seguindo a recomendação de Paulo Afonso, ingressou na Faculdade de Medicina da Bahia (1921) formando-se quatro anos mais tarde.

Durante o período da faculdade, foi auxiliar de ensino de dois médicos que gozavam de grande prestígio científico e político na época: Eduardo de Moraes, otorrinolaringologista, e Álvaro Fróes da Fonseca, anatomista. Após diplomar-se médico, voltou à sua terra natal, onde instalou uma clínica que contava com serviço de farmácia e obstetrícia. Muitas vezes, para visitar seus clientes, residentes nas áreas mais distantes, deslocava-se a cavalo. Sua clientela, em geral, tinha baixo poder aquisitivo e, por esta razão, raramente ele estipulava o valor da consulta. Algumas vezes, chegou a ser pago com galinhas, porcos e outros animais domésticos.

Em 1928, a convite de Fróes da Fonseca, estabeleceu-se no Rio de Janeiro. Sua vida profissional alterou-se fundamentalmente com a vinda para a capital da República. Logo ao chegar, introduziu-se na carreira universitária, sendo aprovado no concurso de livre-docência de anatomia humana da Faculdade Nacional de Medicina. Dez anos depois, conquistou a cátedra de anatomia da Faculdade de Odontologia da Universidade do Brasil. Em 1944, apesar de ter-se destacado no concurso para a cátedra de otorrinolaringologia da Faculdade Nacional de Medicina da Universidade do Brasil, não conquistou a vaga; esta coube, por votação, a David Sanson. Este fato, no entanto, contribuiu para elevar seu prestígio entre médicos, alunos e clientes. Como clínico otorrinolaringologista, conciliou sua atuação no consultório particular com a atividade na Policlínica Geral do Rio de Janeiro, no Hospital São Francisco de Assis e no Hospital dos Servidores.

Em 1953, foi convidado a exercer a presidência da Associação Médica do Distrito Federal (AMDF). Neste período, iniciava-se a greve da Letra "O", que tinha por objetivo o enquadramento dos médicos do serviço público federal no nível mais alto no plano de carreira do funcionalismo: a letra O (projeto de lei nº 1.082/50). No seu entender, este movimento não tinha um caráter meramente pecuniário, ele buscava garantir o prestígio e o reconhecimento social do médico. Ao longo de quatro anos, muitas paralisações foram realizadas visando a aprovar o projeto de lei nº 1.082/50. Havia resistências no seio da categoria quanto à necessidade deste movimento. Tanto a Associação Médica Brasileira (AMB) quanto o Sindicato dos Médicos divergiam em relação a este tipo de encaminhamento. Em dezembro, o presidente Café Filho vetou o projeto de lei que estava em tramitação no Congresso Nacional, mas garantiu o aumento salarial previsto. Apesar de não ter sido vitoriosa, a greve da Letra "O" representou o primeiro esforço reivindicatório da categoria médica no Brasil.

Ainda integrou a primeira diretoria do Conselho de Medicina do Distrito Federal (1957). Logo que terminou a greve, voltou a atuar na universidade, nos estabelecimentos de assistência médica às coletividades e em seu consultório. Em 1959, conquistou a vaga da cátedra de otorrinolaringologia na Faculdade Nacional de Medicina da Universidade do Brasil. Seu nome se confunde, hoje em dia, com a história

da otorrinolaringologia no Brasil. Faleceu em 25 de fevereiro de 1997.

Sumário

Fita 1 - Lado A

A infância em Bezerros e Recife (PE); seu fascínio pela engenharia mecânica; sua opção pela medicina: a influência de Paulo Afonso; o cotidiano na Faculdade de Medicina da Bahia; o vestibular para medicina em 1921; a entrada na faculdade; a família: a profissão de seu pai e de seus irmãos; a cidade de Bezerros na sua infância; o curso primário; a formação deficiente dos médicos deste período; os motivos de sua opção pela medicina; sua clientela em Bezerros e nas cidades vizinhas; as razões que o levaram a vir para o Rio de Janeiro: a influência de Álvaro Fróes da Fonseca; seus estudos de anatomia no Rio de Janeiro; a transferência de Fróes da Fonseca da Faculdade de Medicina da Bahia para a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro; o concurso; sua vida como estudante na faculdade; sua carreira durante os dez anos em que se dedicou à anatomia; a Faculdade de Medicina da Bahia e o seu prestígio na época; o perfil de Ermiro Lima como estudante e professor; o primeiro concurso de docência na Faculdade de Anatomia.

Fita 1 - Lado B

A importância dos concursos para a docência: sua repercussão profissional e social; o apoio recebido por ocasião de seu primeiro concurso; sua transição para a otorrinolaringologia; as relações entre a anatomia e a cirurgia; a influência de Eduardo Morais na opção pela otorrinolaringologia; a dedicação à clínica de otorrinolaringologia; o trabalho no Hospital Santa Isabel (BA); Eduardo de Morais e o seu prestígio científico e político; as atividades desenvolvidas como auxiliar de ensino de Fróes da Fonseca; Fróes da Fonseca e Morais: símbolos de médicos eruditos; a trajetória de Fróes da Fonseca; o processo de especialização e as polêmicas a respeito; a influência da medicina americana; a trajetória profissional de Morais; sua tese de doutoramento.

Fita 2 - Lado A

O salvamento da vítima de osteonite; o regime de cobrança de honorários; sua recusa em estipular a quantia da consulta; sua clínica em Bezerros: organização do espaço físico, especialidades tratadas, localização; o perfil socioeconômico de sua clientela em Bezerros; o perfil de seus pais; o seu casamento em 1951.

Fita 2 - Lado B

A época de seus estudos em medicina na Bahia; o perfil socioeconômico e cultural dos estudantes de medicina da Bahia nos anos 1920; as diferenças entre a vida universitária em Pernambuco e na Bahia; a entrada na faculdade em 1920; a vida do médico neste período; sua clínica em Bezerros e o grande número de clientes; sua recusa em estipular o preço da consulta; suas atividades associativas no período universitário, a participação na Sociedade Literária; os reflexos da semana de 1922 na faculdade de medicina; os reflexos da fundação do PCB sobre os estudantes de medicina da Bahia; as influências da atuação de Luís Carlos Prestes, Juarez Távora e Siqueira Campos; o movimento integralista e o comunista e sua repercussão sobre os estudantes de medicina

da Bahia; sua amizade com Plínio Salgado; os debates entre as vertentes comunista e integralista na sociedade.

Fita 3 - Lado A

O atentado no Palácio Guanabara e os integralistas; as diferenças entre Gustavo Barroso e Plínio Salgado; a estrutura dos concursos para a faculdade; a remuneração do professor; seu concurso de livre-docência em anatomia no Rio de Janeiro (1928); Fróes da Fonseca e seu interesse pela anatomia e antropologia dos índios; suas relações com Roquete Pinto - diretor do Museu Nacional; seus estudos sobre a conformação nasal dos índios brasileiros; o convite de Fróes para se estabelecer no Rio de Janeiro; o período em que passou a exercer a otorrinolaringologia gratuitamente, visando seu aperfeiçoamento profissional; seu trabalho na Policlínica Geral do Rio de Janeiro; a formação de sua clientela particular; o consultório com Linhares; o consultório com a família Conde; um histórico da otorrinolaringologia; o trabalho no Hospital São Francisco de Assis; a cátedra na Universidade de Farmácia e Odontologia e a cátedra de anatomia da Faculdade de Odontologia da Universidade do Brasil; o prestígio do professor universitário; o concurso de 1944 com David Sanson.

Fita 3 - Lado B

A clientela da Policlínica; as especialidades existentes; a montagem de seu consultório; o mercado de trabalho para a otorrinolaringologia naquela época; a história da otorrinolaringologia no Brasil; a importância dos médicos Hilário de Gouvêa, João Marinho, Hélio Hungria e David Sanson para o desenvolvimento da otorrinolaringologia no Brasil; seu concurso para a cátedra de anatomia (1939); sua entrada para a faculdade na década de 1950; seu período nos Estados Unidos no fim da Segunda Guerra Mundial.

Fita 4 - Lado A

A cronologia dos concursos realizados por Ermiro Lima: de 1928 a 1944; seu trabalho nos hospitais de Boston, Saint Louis e Filadélfia no ano de 1945; sua nomeação para diretor do Hospital dos Servidores do Estado (1947); sua atividade como docente; o horário do consultório e das aulas na faculdade,- a montagem de seu consultório particular; o prestígio conseguido através do incidente de 1944; o seu novo consultório: a localização; como conseguiu montar este consultório; o mercado de trabalho para o otorrino na época; as modificações feitas no consultório devido aos avanços tecnológicos; a relação entre médico e paciente; a relação entre os próprios médicos.

Fita 4 - Lado B

O prestígio na relação médico/paciente; o perfil teórico e o perfil artesanal dos médicos; as ligações entre a prática médica e a arte; sensibilidade e subjetividade versus tecnologia e objetividade no diagnóstico médico; os debates e controvérsias entre a generalidade e as especialidades em medicina; as relações entre a moral e o prestígio médicos; a concorrência entre a medicina e as outras formas de cura não-científicas; a existência do charlatanismo diplomado; as condições de trabalho no hospital público; os fatores responsáveis pela cura.

Fita 5 - Lado A

A relação médico/paciente; a propaganda médica; o perfil socioeconômico de sua clientela; o estabelecimento de uma clientela fixa; a relação entre a docência e o consultório privado; o Hospital dos Servidores: tecnologia versus remuneração; o Hospital dos Servidores, local de prestígio médico; sua atividade associativa: a passagem no Sindicato Médico; comentários sobre Alvares Tavares de Souza; como se tornou líder da greve da letra "O"; a posição do Sindicato com relação ao assalariamento; a política classista do Sindicato; os motivos para a fundação da Associação Médica do Distrito Federal (AMDF).

Fita 5 - Lado B

Os motivos da proliferação associativa na categoria; as diferenças entre a AMDF, o Sindicato dos Médicos e a Associação Médica Brasileira (AMB); a posição dos médicos Alípio Correia Neto (cirurgião) e Jairo Ramos (pioneiro da cardiologia em SP), representantes paulistas da AMB contrários à AMDF; os motivos das divergências entre a AMDF e a AMB com relação à realização da greve; a posição do Sindicato contrária à greve; o perfil dos médicos que lideravam o movimento; os motivos para a escolha de Ermiro Lima para a presidência da AMDF; os motivos para a greve da letra "O"; a figura de Alencastro Guimarães, ministro do Trabalho, na época da greve da letra "O".

Fita 6 - Lado A

As razões para a fundação da Associação Médica do Distrito Federal (AMDF); o primeiro presidente da AMDF: Couto e Silva; as relações entre a AMDF e a AMB; a relação entre o associativismo e o prestígio médico; o relacionamento entre médicos e entre estes e seus clientes; a luta da AMDF pela aprovação do projeto de lei nº 1.082/50; o envolvimento do Sindicato dos Médicos, da AMB e da AMDF na campanha de aprovação do Projeto de Lei 1.082/50, que significava para os médicos atingir a letra "O".

Fita 6 - Lado B

Os motivos da greve da letra "O"; remuneração versus prestígio; as divergências no interior da categoria; os motivos que o levaram a liderar a greve da letra "O"; suas atividades associativas posteriores à liderança da greve; o protesto dos médicos no Palácio do Cateter o veto do presidente Café Filho ao Projeto de Lei nº 1.082/50; as concepções dos médicos sobre a greve; o que era a greve simbólica; sua prisão; a influência dos médicos comunistas no movimento; o processo de decisão das greves simbólicas ou jornadas de protesto.

Fita 7 - Lado A

Como foi decidido o início e o fim do movimento da letra "O"; a tendência esquerdista de Afrânio de Alencar Mattos (membro da diretoria da AMDF); a posição dos médicos Isnard Teixeira, Borreli, Júlio Sanderson, Carlos Grey e Renato Pacheco com relação à greve da letra "O" e as suas relações com a AMDF; o posicionamento da Academia

Nacional de Medicina em relação à greve; o interesse do governo em rotular a greve como um movimento comunista; o posicionamento da imprensa em relação à greve da letra "O"; o boicote aos laboratórios farmacêuticos de Assis Chateaubriand; o final do movimento: ganhos e perdas; o samba "Maria Candelária" e sua relação com o movimento grevista sobre a letra "O"; o novo Código de Ética proposto pela AMB em 1953.

Fita 7 - Lado B

A AMB em 1953; a origem da AMB; as relações conflituosas entre a AMDF e a AMB; a criação do Conselho de Medicina em 1957 e a aprovação do Código de Ética em 1953; os motivos que levaram a AMB a propor um novo Código de Ética nos anos 1950; a oficialização do código em 1957; a normatização da relação entre os médicos; o desvio de clientes; as relações entre médicos e pacientes; a relação entre o médico especialista e o médico generalista ou antigo médico de família; o processo de especialização da medicina.

Fita 8 - Lado A

As modificações introduzidas na prática médica pela incorporação de novas tecnologias; o funcionamento dos hospitais hoje; o surgimento das especialidades médicas; a contribuição da sofisticação dos instrumentos para a especialização médica; a interrelação entre as várias especialidades médicas; a predominância no código de 1957 do médico generalista sobre o especialista; a relação médico/paciente; o cliente privado e o cliente público; a clínica no Hospital São Francisco e o convívio com clientes de diversas camadas sociais; a primeira diretoria do Conselho de Medicina; as reuniões do Conselho; considerações sobre si mesmo e sobre Álvaro de Mello Dória: os representantes da AMEG na chapa vitoriosa que assumiu o Conselho em 1958.

Fita 8 - Lado B

Os debates nas reuniões do Conselho sobre medicina geral e especializada; a relação médico/médico; a relação médico/paciente; as modificações ocorridas no mercado referente à otorrinolaringologia; a história da otorrinolaringologia; os avanços técnicos e a especialização na otorrinolaringologia; a restrição do campo de atuação na área da otorrinolaringologia; o caso da fonoaudiologia; o perfil do paciente "ideal"; os princípios do exercício da medicina: segredo profissional, liberdade de escolha do paciente em relação ao médico.

Fita 9 - Lado A

Os princípios da medicina: a liberdade de prescrição; a liberdade de ter o seu próprio consultório; o pagamento no ato da consulta; algumas considerações sobre a carga de trabalho médico; a concorrência entre a medicina, o curandeirismo, o charlatanismo e as práticas espíritas; o caso da homeopatia; a distinção entre o curandeiro e o charlatão; a presença do deputado Tenório Cavalcanti nas assembleias sobre a deflagração da greve da letra "O"; agradecimentos e palavras finais.

Data: 20/04/1995

Entrevistadores: André de Faria Pereira Neto, Patricia Loyola do Amaral e Sérgio Luiz Alves da Rocha

Fita 1 - Lado A*

AP - Hoje é dia 20 de abril de 1995. Estamos aqui na casa do dr. Ermiro Estevam de Lima, iniciando a primeira entrevista com ele. Aqui estão presentes eu, André de Faria Pereira Neto, Sérgio Luiz Alves da Rocha e a Patrícia, que é a nossa estagiária, e o dr. Ermiro.

Dr. Ermiro a primeira parte da nossa conversa com o sr. aqui, se relaciona com todo o momento anterior à sua opção pela medicina. A gente faria um primeiro momento... em que a gente iria conversar com o sr. um pouco sobre o momento anterior a sua opção pela Medicina. Então, a gente perguntaria para o sr. o que o sr. poderia nos dizer, assim, sobre a sua infância, sobre a sua relação com os seus pais...

EE - Eu tive... eu tive uma infância de menino do interior de Pernambuco e a atividade da minha família, era uma atividade inteiramente fora da profissão que eu exerço... eu exerço hoje... exerci. Acentuava-se o seguinte, durante toda a minha infância e durante a minha adolescência que foi realizada no interior de Pernambuco e depois em Recife, durante essa época da minha adolescência, da minha mocidade, antes da época acadêmica normal, dos rapazes mais ou menos capazes de seguir uma profissão, antes dessa época, eu não tinha nenhuma preferência pela Medicina, absolutamente. A medicina era uma profissão inteiramente estranha aos meus propósitos e eu pensava sem bases concretas mas pensava em ser um engenheiro, a minha profissão seria engenharia mas sobretudo a engenharia mecânica, e não uma engenharia científica, pura e especulativa. A engenharia é que me fascinava em verdade. E acontecia que eu tinha um ideal longínquo de estudar a engenharia fora do Brasil, nos Estados Unidos, como não era possível, a medicina chegou por acaso. Porque, atingido o período em que um rapaz procura na sua vida, a sua profissão, o seu modo de viver, a minha família se interessava por saber o que é que eu queria ser. E um médico da minha cidade do interior, o único médico de lá e que se chamava Paulo Afonso... Paulo Afonso, ele era muito amigo meu e de minha família, e o dr. Paulo, médico [*Breve interrupção da gravação*] ... desprevenido quase e eu sem nenhum propósito aceitei a idéia dele de ser um futuro médico, sem propensão, sem nenhum passado que me autorizasse a eu seguir essa profissão. E fui ser um estudioso da medicina. Aí houve uma série de problemas porque a faculdade de Medicina daquela época em Pernambuco, era uma medicina... era uma faculdade que tinha se inaugurado e não tinha o prestígio e a capacidade de formação do médico que veio a ter depois. Então eu preferi, e minha família, que eu estudasse na Bahia a medicina e vou eu à Bahia fazer o exame vestibular, com recomendação inclusive do dr. Paulo, esse médico que era colega... foi colega e amigo de Clementino Túlio Fraga, Professor Fraga, pai do atual Clementino Fraga, e que eu conheci e que foi meu professor, o velho... Fraga... o velho Clementino Fraga. Levo a recomendação para o Clementino, para fazer o vestibular e ele me apresenta alguns professores e, finalmente, eu termino o vestibular. Sou

* LEGENDA:

PI: Palavra incompreensível

TI: Trecho incompreensível

aprovado e no ano seguinte, que era 1925, no ano de 1925, eu começo o primeiro ano de estudo da medicina. Foi aí que eu comecei a estudar medicina.

Portanto, foi uma resolução fortuita, sem premeditação, sem... é... propensão para a profissão, sem um propósito de nenhum progresso... nenhuma recomendação no meu comportamento para que eu exercesse a profissão médica. Bom, começo a estudar medicina.

AP - Vamos... antes do sr. começar a estudar medicina, queremos que o sr. esgote conosco ainda algumas dúvidas que nós temos. Os seus pais, então, e a sua vida em Bezerros, como é que era? [*Nesse momento a fita é interrompida por uma voz de criança e de uma senhora*] ...

EE - [...] mais adiantada, enfim, civilizada bastante, mas naquela época não havia, a não ser depois que o dr. Paulo morreu, um único médico naquela época que fosse formado fui eu durante uns dois anos. A cidade de Bezerros era uma cidade paupérrima, uma cidade sem indústria, sem maior atividade econômica e quanto à vida da população, era uma vida pobre.

AP - Teria algum... acontecimento da sua infância que pudesse nos ilustrar como é que era a sua vida em Bezerros?

EE - A minha vida era uma vida muito comum no interior. Um menino que ia pra uma escola primária... escola pública em geral, por sinal o meu professor era um negro muito ético, muito bem educado e era meu professor do primário.

AP - Era um homem... um homem negro!

EE - João Batista do Espírito Santo, era meu professor. Muito estimado pelos alunos, mas também hostilizado por uma minoria um pouco... é... desrespeitosa de seu... da sua cor, de sua negritude. Bom, meu estudo foi, portanto, um estudo primário... em escola primária e... depois tive estudo com professores particulares, sobretudo uma professora em alguns estudos e nada mais que tivesse influência, uma vida muito sem compromissos, uma vida de... de brincadeiras, uma vida de... de... companheirismo com alguns amigos, alguns colegas... Nada mais do que isso!

AP - Como era a sua casa?

EE - Minha casa era como toda casa em geral do interior de classe média, uma casa com 3, 4 quartos. Era a minha mãe cuidava da casa, em geral eu tinha empregadas, a casa tinha empregadas... das quais uma era preta que me criou, que eu chamava de Dindinha... Era uma preta muito... de feições muito delicadas, muito bonitas até e essa preta me criou até, mais ou menos, uns 7 ou 8 anos acompanhava minha vida.

AP - Foi ama-de-leite do sr. também?

EE - Não, não chegou a ser ama-de-leite, não. Ela acompanhava minha vida... Não se usava muito ama-de-leite naquela época, né.

AP - Ah, não!

EE - É, não se usava, o indivíduo crescia ou sem leite ou com o leite da própria mãe, simplesmente. Portanto eu tinha uma vida... sem maiores... é... encantamentos, sem maiores... é... acontecimentos. Uma vida simples, do interior, portanto, não tenho muito o que me referir durante a minha infância, não. É, uma infância pobre comum dos meninos do interior, ou de classe média é muito comum também.

AP - O... O sr. fez menção aí a essa... a esse dr. Paulo Afonso... que... teria influenciado na sua opção pela medicina... Naquela época a medicina era uma opção profissional que tinha prestígio... Como é que era... como é que era o exercício da medicina naquela época?

EE - A maioria dos médicos tinha uma grande pobreza cultural. Os médicos que eu conhecia do interior, em geral, eles tinham 1 ou 2 livros de leitura geral da medicina, da medicina prática e não assinavam revista, não tinham nenhum tratado mais substancial e nenhuma leitura que enriquecesse a sua vida cultural. Portanto, eram sempre médicos de poucos conhecimentos, eram médicos práticos, eram homens hábeis que faziam pequenas cirurgias de abertura de abscessos, pequenas intervenções ou então faziam uma... medicina de dedicação comum, dedicação corriqueira, como na farmacopéia daquela época.

AP - E o dr. Paulo Afonso era assim também?

EE - Era assim também! Era!

AP - Ele não era uma pessoa muito culta...

EE - Não, ele não era uma pessoa culta, embora inteligente, um homem bastante vivo e inteligente, mas absolutamente despreparado na medicina. E é por isso que eu digo que ver a medicina do passado reúne a sua transição para a medicina moderna que é uma coisa fenomenal, é uma coisa extraordinariamente interessante.

AP - Agora, dr. Ermiro, é... quais foram os elementos que o dr. Paulo Afonso trouxe ao sr. que o convenceu a optar pela medicina?

EE - Nenhum elemento! Nenhum! Simplesmente a opinião dele, e eu... sem trabalho naquele momento, eu aceitei uma possibilidade de seguir uma profissão que era mais fácil pra mim talvez, que era mais possível do que outra profissão como, por exemplo, advogado que não tinha ninguém na minha família nem conhecido, e... engenheiro também com muita dificuldade. Achava que na medicina, pelo menos, eu o tinha como conselheiro.

AP - E também, o sr. depois de formado, poderia voltar para Bezerros, e trabalhar lá...

EE - E voltei pra Bezerros!

AP - E o mercado de trabalho em Bezerros era...só tinha um médico, né? Que era o dr. Paulo Afonso.

EE - Voltei para Bezerros, e... cheguei a ter em Bezerros e nas cidades vizinhas, inclusive Caruaru, que você conhece de nome, Caruaru, Bonito, Gravatá... eu cheguei a ter nessas cidades uma grande clínica... cheguei a ter uma clínica naquelas redondezas com muito prestígio, e foi um verdadeiro alarme quando eu anunciei que ia deixar a região e vir embora para o Rio de Janeiro. Eu cliniquei em Bezerros e foi muito interessante a minha entrada na clínica que depois de formado eu passei cerca de 6 meses em Bezerros sem ter nenhum trabalho médico a fazer e acompanhando...diariamente a atividade de um prático de farmácia - o chamado prático de farmácia - que fazia as vezes de médico e acudia a todos os necessitados da medicina, não era médico, não era formado. Portanto, durante 6 meses acompanhava eu o trabalho desse curioso em medicina, até que fomos chegando à clínica e depois de 1 ano eu cheguei a ter a maior clínica daquela redondeza... daquelas vizinhanças não só de Bezerros, além de outras cidades vizinhas.

AP - E quando é que o sr. resolveu vir pro Rio de Janeiro?

EE - Bom! A minha vinda para o Rio de Janeiro foi também uma improvisação, digamos assim. Durante o curso de medicina eu me dediquei muito ao estudo de anatomia, ao preparo de peças anatômicas e era meu professor então o prof. Álvaro Fróes da Fonseca, que foi um grande mestre que morreu há pouco tempo, um grande professor, um homem... um grande cientista. O Fróes, com quem eu trabalhei em anatomia, guardou o meu nome, guardou a minha amizade e quando eu estava em Bezerros clinicando, foi a época... aí vem uma história muito interessante, em que ele se transfere da Bahia, ele era professor na Bahia, se transfere da Bahia mediante concurso, não foi transferência política, mediante concurso ele veio da Bahia pro Rio de Janeiro, ele passa a ser professor de Anatomia no Rio de Janeiro. E assim que ele toma posse na Cátedra de Anatomia no Rio de Janeiro, ele se lembra de mim e me telegrafa, me chama para eu vir com urgência ao Rio para ter uma conversa com ele, e nessa conversa ele me convence de que eu devo deixar o interior e ser... e ser... estudante de Anatomia com ele na faculdade. Era uma... uma transição drástica, completa e eu que já estava acostumado a uma clínica até bastante remunerativa para o interior, eu tinha de deixar aquela clínica, tinha a amizade de meus clientes, tinha de deixar esse ambiente para um ambiente de estudo só de anatomia, de pesquisa científica aqui no Rio de Janeiro, e eu sozinho, e sem a minha família.

AP - O sr. não era casado ainda!

EE - Não era casado!

AP - Certo. Isso em que ano, dr. Ermiro, foi que o sr. veio ao Rio?

EE - Foi em 1927, eu me formei em 25, passei 25 em Bezerros, 26 em Bezerros e em 27, então... aconteceu isso. Vim para o Rio de Janeiro, portanto, estudar Anatomia, me dedicar a Anatomia e assim entrei na Anatomia, gostava de Anatomia porque tinha muito trabalho artesanal, muito trabalho manual e eu sempre fui um indivíduo que gostava muito do artesanato, do... do trabalho... manual, enfim. Por isso é que eu queria ser engenheiro, mais por isso! E... seguindo Anatomia, fiz concursos de Anatomia, fui seguindo... durante 10 anos eu fiquei em Anatomia. 10 anos.

AP - Na faculdade?

EE - Na faculdade. E... passando uma vida de muitas privações, porque não tinha clientela aqui no Rio de Janeiro, nenhum cliente. Sabe que o cliente é que dá uma remuneração ao médico e não é somente um emprego somente. Um emprego em forma de professor, era naquela época um emprego muito mal remunerado, muito! Era... insignificante, digamos assim. Bom, de maneira que foi essa transição drástica entre a minha profissão clínica no interior de Pernambuco e a minha profissão, digamos assim, científica de anatomista que passei a ter no Rio de Janeiro.

AP - Então, agora vamos ter que voltar um pouquinho para o passado de novo. O seu período na faculdade, o sr. num certo momento falou que... fez uma alusão a possibilidade que o sr. tinha de fazer a faculdade em Pernambuco, mas que depois o sr. teria optado pela Bahia. Em Pernambuco não era uma faculdade bem vista...

EE - Que não ensina droga nenhuma!

AP - Certo! Ele se inaugurou em que ano, a faculdade de Pernambuco?

EE - Foi... Deve ter sido em 28... antes] 26... Não sei precisamente!

AP - Mas em que ano o sr. entrou lá na Bahia?

EE - Na Bahia eu entrei em 25...

AP - O sr. não se formou em 25?

EE - Não... Quer dizer, 20... 20... No ano de 20 foi que eu entrei para a Faculdade de Medicina da Bahia.

AP - E como era o concurso pra entrar lá na faculdade naquela época?

EE - O concurso era... um concurso muito semelhante ao concurso pra professor. Havia prova escrita, havia argüição, sobretudo argüição da matéria que caía, e... pouca coisa a mais. Enfim, um pouco do currículo do indivíduo. Não tinha maiores exigências, como tinha o concurso pra professor, que era um concurso realmente...

 Não tem um cafezinho, não, minha filha! *(O depoente refere-se a alguém de sua casa que chega ao local da entrevista)*

VOZ - Eu vou fazer!

EE - Vocês aceitam um cafezinho?

AP - Aceitamos, sim!

EE - É! Faça um cafezinho!

AP - Bom, então, o concurso é... da faculdade era... havia número limitado de vagas?

EE - Sim.

AP - Quantas vagas?

EE - Eram 100 vagas, 100.

AP - 100 vagas, e muitos candidatos para as 100 vagas?

EE - Muitos candidatos, em geral eram 3 vezes mais do que o comum.

AP - Durante seu período na faculdade o sr. vivia como?

EE - No meu período da faculdade eu era um estudante pobre, né? De maneira que eu tinha vivido naquilo que se chamava na Bahia uma... república, quer dizer, era um local, uma casa, um local, em que os colegas se reuniam, tinha uma pessoa que tomava conta da casa, e todos contribuía... todos contribuía para aquela...

AP - A sua família lhe mandava dinheiro? O sr. tinha uma bolsa, tinha um estágio... Como é que... como é que o sr. sobrevivia como estudante?

EE - Num período meu pai me mandava 100 mil réis, naquela época, por mês e depois deixou de mandar e o resto era eu que tinha durante estudante, não é? O resto eu tinha como... auxiliar de ensino de anatomia, auxiliar de ensino de anatomia.

AP - Desse mesmo doutor que depois convidou o sr. para o Rio de Janeiro.

EE - É, exato!

AP - Certo! Por que a faculdade era o dia inteiro? Como é que era a carga horária?

EE - A carga horária praticamente devia ser o dia inteiro, mas não tinha um horário muito exigente, não. O indivíduo trabalhava um pouco quando queria, quando podia... Tinha que assinar o ponto todo dia, né? Tinha que comparecer todo dia, pelo menos!

AP - Dr. Ermiro, no seu tempo de estudante da faculdade de medicina na Bahia, a... como é que era vista a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro? Havia algum tipo de rivalidade entre as duas? Como é que era essa questão?

EE - A Faculdade de Medicina da Bahia sempre teve a pretensão de ser a faculdade mais prestigiosa do Brasil naquela época. Era uma faculdade de tradição realmente importante pelos grandes mestres, grandes professores, grandes cientistas... cientistas no seu trabalho, provavelmente a escola científica da Bahia, de pesquisadores, sobretudo pesquisadores de doenças transmissíveis... Pirajá da Silva e... enfim, outros... outros professores. A escola da Bahia portanto tinha muito prestígio, mas não havia uma disputa acirrada entre o Rio de Janeiro e a Bahia, e como São Paulo também, embora fosse uma faculdade de depois, uma faculdade muito nova, elas eram respeitáveis, elas eram acatadas com um certo carinho.

AP - O sr. teria assim alguma lembrança de algum fato curioso que teria marcado a sua passagem na universidade?

EE - Eu tenho vários períodos interessantes na minha passagem pela faculdade. Como estudante ou como formado já?

AP - Como estudante, primeiro!

EE - Como estudante tem pouco período... pouca... pouca virtualidade. Como estudante não... eu fui um estudante normal, sem maiores pretensões, também estudante que cumpria muito o meu dever e nada mais. Eu não tive nenhum fato que mereça comentários durante a minha...

AP - E como professor?

EE - Como professor já mudou bastante o panorama. Eu tive alguns períodos de... acontecimentos na minha vida de professor, como candidato a professor e como professor. O primeiro acontecimento, como lhe disse, foi a minha nomeação. Foi uma surpresa absoluta e em um ano depois eu faço o primeiro concurso de docência de Anatomia na Faculdade de Medicina. Faço o primeiro concurso, também um concurso normal sem maiores... acontecimentos. E... depois há um novo concurso, não pra docência mas um concurso pra titular, pra catedrático. Esse concurso de Anatomia pra catedrático, devido ao seguinte, devido à retirada do professor Fróes que tinha duas cátedras e o governo proibiu que se acumulassem os ...cargos, né? Você só tinha direito a ter um cargo, e quem tinha dois cargos, tinha de ser demitido; realmente o professor Fróes teve que deixar uma das cátedras, e abriu vaga para que eu fizesse o concurso. E aí começa então a minha vida, digamos assim, de... certa... .

Fita 1 - Lado B

AP - O... dr. Fróes abriu mão de uma das cátedras para que o sr. ocupasse.

EE - Ele foi obrigado a abrir.

AP - Ele foi obrigado a abrir mão... e abriu mão para que o sr. ocupasse.

EE - Não, abriu mão para que qualquer um ocupasse.

AP - Para abrir um concurso.

EE - Para que o concurso se abrisse.

AP - Entendi!

EE - Aí... foi que eu tive a primeira manifestação de entusiasmo dos colegas. O concurso teve um concorrente... um concorrente que era semi-oficial porque era assistente de outra faculdade, era... enfim um rapaz, um médico, um professor que trazia um certo cabedal... científico e ele fez concurso comigo. Acontece, entretanto, que o meu concurso foi muito feliz. Muito feliz! E os estudantes daquela época que tomavam parte no concurso, em todo concurso, era comum os estudantes tomarem parte de um

concurso, até a sociedade toda tomava parte do concurso, os concursos eram muito disputados e muito... elogiados ou... não... eram comentados.

AP - Não eram secretos!

EE - Não eram secretos! Eram comentados! Então eu fiz o concurso que, por felicidade minha, foi um concurso muito bom, um concurso... é... feliz e os estudantes todos fizeram grandes manifestações, grandes... é... aplausos... me deram grandes aplausos é... por consequência de eu ter tirado a cadeira naquela época. Esse primeiro entusiasmo dos estudantes foi o primeiro sinal de que futuramente eu seria convidado para dirigir a classe médica durante a greve; todos se lembravam desse período do meu concurso. Entretanto não ficou aí a minha atuação na Faculdade; eu tinha mania de concurso, eu fiz 5 concursos pra faculdade. E fiz 3 docências e 2 concursos... 3 docências e 2 concursos de cátedra. Um dos concursos... foi... já num outro período, já então eu não era mais praticamente anatomista, eu já era otorrinolaringologista.

AP - No seu segundo concurso?

EE - Terceiro concurso.

AP - Terceiro...

EE - Otorrinolaringologia. Agora eu vou dizer pra você por que Otorrinolaringologia...

AP - E quando, né?

EE - E quando.

AP - Porque a sua experiência em Bezerros, lá na clínica que o sr. fundou, ainda era clínica geral e aí o sr. veio para o Rio de Janeiro como anatomista, como pesquisador, como cientista. E daí para Otorrinolaringologia, como foi essa... essa passagem?

EE - Bom, eu antes de eu ir pra Bezerros, ainda estudante eu, além do curso de Anatomia, eu freqüentava o curso, durante dois anos freqüentei o curso de Otorrinolaringologia, cujo professor era um homem muito fino, muito educado, muito instruído e que se chamava Eduardo Moraes. O Eduardo Moraes cativava os seus alunos, e entre esses alunos fiquei eu seguindo o seu trabalho, as suas... a sua...

AP - Ele era um medalhão?

EE - Era um medalhão... merecido, medalhão legítimo!

AP - Não era um medalhão pejorativo!

EE - É! (risos)

AP - O termo "medalhão" é um termo um pouco... depreciativo; no caso o sr. tá querendo dizer que o dr. Eduardo era um medalhão por merecimento.

EE - É, de ouro legítimo!

AP - Certo! E... e como é que foi essa sua experiência com o dr. Eduardo?

EE - Eu... eu fiquei muito satisfeito do acolhimento que o Eduardo me deu, o Eduardo Moraes. Tanto que eu deixei mais a Anatomia... deixei mais a Anatomia e fiquei mais em Otorrino e fui me... e fui treinando em Otorrinolaringologia e estudando a especialidade com muito entusiasmo, muito gosto, a ponto de depois de 2 anos eu ser o primeiro assistente da clínica, o responsável propriamente pela clínica de Otorrino, na Bahia.

AP - Ainda como estudante?

EE - No fim... no fim lá do meu curso, lá no fim do meu curso, como estudante, mas no fim do curso.

AP - Era uma clínica particular?

EE - A clínica era hospitalar.

AP - Particular? Não era uma clínica pública?

EE - Não, clínica da Faculdade.

AP - Ah, clínica da Faculdade.

EE - Da Faculdade!

AP - Que era uma... uma clínica pública... Não havia pagamento!

EE - Havia pagamento, sim!

AP - O paciente pagava pra ser atendido?

EE - Não, o paciente, não! Os auxiliares é que ganhavam um *pró-labore*.

AP - Tá certo! É como se fosse um hospital-escola, né?

EE - É! Bom, aí então eu tomei muito gosto pela Otorrinolaringologia, pela... cirurgia otorrinolaringológica, pelas minúcias anatômicas e cirúrgicas que são coisas... muito correlatas, né? E necessárias, anatomia com a cirurgia. Eu fiquei então muito satisfeito de ter esse prestígio junto ao professor Moraes.

AP - O sr. era um estudante com muito prestígio com os professores.

EE - Alguns professores.

AP - O sr. falou aí do dr. Eduardo e antes do dr. Fróes.

EE - Fróes da Fonseca.

AP - E esse hospital Santa Izabel era um hospital da Universidade, da Faculdade de Medicina?

EE - Lá é que eu fui ser clínico de otorrino.

AP - Ah, era um hospital fora da faculdade.

EE - Fora da faculdade.

AP - A clínica de otorrino funcionava dentro do hospital...

EE - Não, a... clínica de otorrino dentro do Hospital Santa Izabel.

AP - Que fazia parte da Faculdade?

EE - Fazia parte da Faculdade! Entendeu? Fazia parte da faculdade.

AP - E o sr. ficou lá durante quanto tempo?

EE - Fiquei lá uns... mais de dois anos... quase três anos!

AP - Ainda no mesmo período da faculdade, de que ano a que ano que o sr. ficou lá?

EE - Agora é... Eu só saí de lá quando me formei... em 25... Em 25 me formei e saí da... do... Aí eu tive uma certa decepção porque eu tinha vontade de ficar trabalhando particularmente com o dr. Moraes, mas ele tinha um candidato... da família, e era justo que tivesse, que fazia Otorrinolaringologia também, que era um candidato de... de professor para substituí-lo, tá entendendo? E esse candidato realmente substituiu depois o prof. Moraes e eu deixei de ser um pretendente a professor de Otorrino na Bahia devido a essa circunstância, que eu acho justa, né? Ele deu a preferência para o Ricardo Moraes.

AP - E quem foi o... preferido?

EE - É o... o preferido era a família dele, né? Não sei se convém a gente...

AP - Não, tudo bem! Aí com isso, por essa razão o sr. voltou pra Bezerros!

EE - Como?

AP - Por essa razão o sr. voltou pra Bezerros quando se formou?

EE - Foi... exato!

AP - Se ele tivesse...

EE - Se não eu tinha ficado...

AP - O sr. teria ficado com o dr. Moraes.

EE - Perfeito!

AP - Tá certo! Agora, é... uma palavrinha sobre o Hospital Santa Izabel, sobre essa sua experiência no Hospital Santa Izabel. Esse hospital era um hospital que atendia indiscriminadamente pobres, ricos... como era essa clientela do Hospital Santa Izabel, é... no final... em meados da década de 20?

EE - Não sei se você conheceu a Santa Casa de Misericórdia, aqui no Rio de Janeiro, há coisa de uns 15 anos passados ou 20? Aquela medicina rotineira, aquela medicina com o estudo até um certo ponto.. até um certo ponto, mas uma medicina ainda muito... deficiente, assim era o Santa Izabel. Era uma... uma clientela toda pobre, toda gratuita, não tinha... não tinha doentes pagos. Alguns serviços quase sofisticados e outros inteiramente miseráveis e pobres. De maneira que... era um ambiente de hospitais antigos, como era o Hospital Pedro II, em Recife, como era o Hospital... é... da Santa Casa aqui no Rio de Janeiro, como era o Hospital da Misericórdia, em Santos.

AP - É, mas no caso, o dr. Moraes, ele trabalhava nessa clínica dentro do hospital e tinha um consultório particular.

EE - É... tinha consultório particular, é.

AP - O fato dele trabalhar nessa clínica era uma coisa que, na época, dava a ele prestígio... Dava a ele algum tipo de...

EE - Sim! Ele teve... era um homem de muito prestígio... prestígio não só científico, como também teve muito prestígio político depois. Porque ele se empenhou muito na... entrada do Brasil, ou na preferência do Brasil, a favor dos aliados na Guerra. De maneira que ele foi um líder nesse particular.

AP - E ele na Revolução de 30, como é que ele se posicionou... antes da... antes da II Guerra Mundial? O sr. tem lembrança disso?

EE - Não tenho lembrança da... da atitude do Moraes, do ponto de vista puramente político.

AP - Ele chegou a participar de algum partido político?

EE - Não, não me consta.

AP - Militar em movimento... Aliança Liberal?

EE - Não me consta!

AP - Não?

EE - Não me consta!

AP - Agora, dr. Ermiro, é... esse trabalho com o dr. Eduardo e com o dr. Fróes da Fonseca foram feitos ao mesmo tempo ou como é que o sr. dividia o seu tempo?

EE - Ah, o meu tempo, o... a... eu para me dedicar à clínica otorrinolaringológica, durante esse período de treinamento junto ao prof. Moraes, eu deixei praticamente a Anatomia. A Anatomia ficou em segundo plano e o Fróes compreendeu... o dr. Fróes... compreendeu perfeitamente a minha atitude; achava que... a clínica era o... caminho que eu deveria seguir depois.

AP - Mas o sr... o sr. primeiro trabalhou com o dr. Fróes... como auxiliar de ensino, depois que o sr. trabalhou com o dr. Eduardo...

EE - ... como auxiliar de ensino, depois chefe de serviço...

AP - ... chefe de serviço lá na clínica... dentro do hospital e aí o sr. se formou?

EE - Aí eu me formei!

AP - É mais ou menos essa a ordem das coisas!

EE - É, exato!

AP - Tá certo! E nesse... auxiliar de ensino com o dr. Fróes, o sr... o quê? Dava aula no lugar dele? O que o sr. fazia?

EE - Sim! Sim! Preparava as peças anatômicas e dava aulas... as aulas pros alunos.

AP - O sr. dava o que? Anatomia Geral?

EE - É, Anatomia Geral e Particular, era Anatomia de todo o corpo, né?

AP - A relação do dr. Fróes da Fonseca com o dr. Eduardo era relação de amizade?

EE - Era de amizade! Eram relações muito afetuosas!

AP - O dr. Fróes também era tido como medalhão, no bom sentido?

EE - Era! Era, sim! Ele era um homem de muita cultura, um homem extraordinariamente culto. Ele deixou poucos trabalhos, mas alguns trabalhos realmente de grande valor científico.

AP - O... esse médico, que o dr. Fróes e o dr. Eduardo representaram é diferente daquele seu médico, lá de Bezerros.

EE - Ah, completamente! Completamente!

AP - São médicos eruditos, são médicos... eles eram viajados? Tinham ido pra Europa? Tinham feito cursos no exterior?

EE - Prof. Moraes foi algumas vezes à Europa.

AP - Falavam outros idiomas!

EE - É, exato! O Fróes, por exemplo, era um verdadeiro mestre em alemão, ele conhecia a literatura alemã... a literatura e a ciência alemã com muito carinho.

AP - E não só a literatura médica, mas literatura em geral.

EE - Em geral... é.

AP - Uma cultura mais ampla.

EE - É e ele tinha estudos especiais sobre Goethe, sobretudo! Sobre Goethe, sobre o Fausto... Enfim, era um homem de grande cultura.

AP - Nascido e criado na Bahia?

EE - Ele era de Porto Alegre.

AP - E o que ele foi fazer... Como é que ele foi parar na Bahia?

EE - É uma história romântica!

AP - Amor, é?

EE - O Fróes, é... formou-se e um... médico paupérrimo, a única coisa que ele encontrou foi ser médico de um vapor, de um... de um navio da costeira, da ITA, e passava ele pela Bahia e adoeceu, e o chefe do porto... do porto da Bahia viu que ele estava tão doente, um colega, um médico... de maneira que o acolheu em casa. Ele passou na casa do... médico alguns... algumas semanas e veio a idéia de fazer um concurso de Anatomia que estava para se... se ensaiando... estava começando a... apontar. Com o correr do tempo, Fróes então faz o concurso na Bahia, de Anatomia, um concurso maravilhoso, extraordinário, que ele, mexeu com a sociedade da Bahia. Interessante que o... como é... tinha repercussão sobre as diversas classes sociais, um concurso... um concurso de Anatomia, um concurso de medicina; o concurso do Fróes foi uma verdadeira revolução da sociedade na Bahia porque ele era concorrente de um outro candidato que tinha prestígio político. De maneira que tem essas coisas. O Fróes...

AP - Isso tudo era noticiado no jornal?

EE - É.

AP - Um concurso pra cadeira de medicina é... era uma coisa divulgada... nos meios de comunicação?

EE - Sim, comentada em artigos, em anúncios. A sociedade toda se interessava, era uma coisa extraordinária, muito empolgante.

AP - O... dr. Eduardo era baiano?

EE - O Moraes... o Moraes é baiano.

AP - Também com essa cultura vasta, ampla... também?

EE - Sim, uma cultura mais social, né? Menos profunda cientificamente, talvez.

AP - Do que do dr. Fróes.

EE - É.

AP - Tá certo! É... O sr. fez menção... nós estamos recuperando algumas... alguns trechos dessa nossa... desse nosso roteiro dessa entrevista a partir do... daqueles elementos que estão naquele... uma espécie de uma... de um currículo que o sr. me deu publicado... não é? Então faz menção aqui ao seu... ao seu... ao título da sua tese de doutoramento. O sr. gostaria de falar alguma coisa a esse respeito?

EE - A minha tese de doutoramento foi sobre Anatomia, ligado... ligado o assunto à parte clínica também, de maneira que era um conjunto de pretensões: de um lado anatômico, de outro lado clínico. Foi justamente sobre o problema... sobre anatomia e certos problemas funcionais do ouvido... foi do ouvido. De maneira que eu já... como eu já tinha meus... minhas predileções pela Otorrinolaringologia, eu já associava Anatomia à parte clínica, propriamente.

AP - Agora, é... na época que o sr. estudava havia essa distinção tão nítida entre anatomia, clínica e otorrinolaringologia? Essas... esses campos estavam bem definidos ou como é que eles se encontravam na época que o sr. estudava?

EE - Sim, havia uma certa... a medicina em geral distinguia entre o anatômico... o anatomista, o clínico e o cirurgião, eram 3 segmentos em geral, não... não era um conjunto propriamente. Aí, foi muito... com a evolução da medicina, com o interesse extraordinário que tinha a anatomia e que tinha a cirurgia em se associarem, e a clínica por sua vez que veio depois a... tomar parte nesse conluio, o conjunto de clínica, cirurgia e anatomia, como a de outras especialidades afins como a fisiologia..., etc. esse conjunto de conhecimentos passou a ser um painel comum, a ter um aspecto comum e muito útil para o estudo da medicina em geral. Portanto, não tem... distinção cortante, distinta... é... muito definida entre anatomia e cirurgia, entre cirurgia e clínica... as especialidades e atividade médica, nesse ponto de vista, é única, é una.

AP - Mas não havia uma polêmica entre os médicos a respeito de qual dessas 3 áreas do conhecimento era a mais fundamental?

EE - Havia, sim! Havia, sim, polêmica! Um indivíduo achava que anatomia era tudo. Outro achava que a cirurgia era tudo. Outro achava que a clínica é a que devia prevalecer. De maneira que ...havia, sim, havia desentendimentos grandes que se

unificaram, depois graças sobretudo à interferência das escolas americanas, um conjunto de cirurgia, de anatomia e de clínica, esse conjunto passou a ser único e muito útil para a medicina.

AP - E o sr. tentou na sua tese de doutoramento conciliar...o lado da Anatomia com a da Otorrinolaringologia?

EE - Exato! É! Estudei sobre essa parte de ouvido... é... essas... afecções, as doenças capazes de atingir o ouvido e as formações anatômicas que são capazes de favorecer esse... esse desenvolvimento.

AP - Tá certo! Então...do seu período... é... universitário, não sei se o Sérgio gostaria de fazer alguma pergunta. No meu entender, sobre o seu período universitário, sobre toda essa... vamos dizer, essa primeira e essa segunda parte da nossa entrevista, da nossa conversa sobre sua vida na sua infância e, depois, essa sua... continuou sua formação universitária, o sr. entrou em 20... saiu em 25, não é? E teve essa experiência com o dr. Eduardo de Moraes e depois com o... Ou melhor dizendo... Com o dr. Fróes da Fonseca e depois com o dr. Eduardo de Moraes, como as duas... bases fundamentais para a sua formação profissional. Então quer dizer que a sua... Quando o sr. vai... aí o sr. passa esse período de... 2 anos praticamente em Bezerras, com a sua clínica geral, né? Pegando a clientela particular, lá na sua terra natal, quando o sr. é convidado pelo dr. Fróes da Fonseca pra vir ao Rio de Janeiro trabalhar em Anatomia, mas o sr. já tinha tido a experiência como Otorrino, não é?

EE - Você guarda rápido, hein? (risos)

AP - Como é?!

EE - André, você guarda perfeitamente tudo!

AP - Não, eu estou só fazendo uma espécie de uma síntese...

EE - Agora, tem uma parte nesse interregno todo.. nesse decorrer, uma parte que realmente me deu prestígio, se é assim que posso... me expressar assim, que foi a realização dos meus dois concursos para Otorrinolaringologia na Faculdade de Medicina.

AP - Lá da Bahia?

EE - Daqui do Rio de Janeiro.

AP - Sim, quando o sr. veio pro Rio de Janeiro, aí o sr. foi convidado pelo dr. Fróes da Fonseca, aí que o sr. começou a fazer os concursos. O sr. falou que foram 5, né?

EE - Ah, os primeiros foram os concursos de Anatomia e depois é que vieram os concursos de Otorrino.

AP - Tá certo! Aí é que o sr. quer comentar um pouco sobre isso?

EE - É, o de Otorrino é que são... são comentários que talvez fiquem para uma outra seção, né?

AP - O sr. é que sabe!

EE - Que horas são?

AP - São dez para as quatro.

EE - É.. eu... É porque eu ando... eu ando...

AP - O sr. quer falar um pouco então... um pouco mais de sua experiência lá em Bezerros como clínico geral... Ou não?! Porque aí é que é a... o período que o sr. vem pro Rio de Janeiro é que é a sua... a sua transição pra... otorrino de maneira mais... é... sólida, né?

EE - Exato! Eu quando cheguei em Bezerros, eu já tinha não só feito Anatomia como tinha também freqüentado também em certas horas... freqüentado o serviço de Otorrinolaringologia. De maneira que na minha clínica particular em Bezerros, eu fazia muita coisa de Otorrino... Certas intervenções de nariz, de ouvido, garganta... Fiz certos tratamentos especiais nessas regiões graças a... combinação de Anatomia com a minha pequena experiência, mas muito interessada, em Otorrinolaringologia. De maneira que eu sempre vivi associado às duas especialidades.

AP - O sr... é... gostava das duas coisas...O que é que lhe atraía em Otorrinolaringologia?

EE - Sempre me atraíram as atividades manuais. O conhecimento teórico, o conhecimento puramente intelectual tem grande importância, mas para mim o importante era justamente o trabalho de fazer, construir e operar, e recompor ou eliminar aqueles elementos que mereciam intervenção. Sempre fui um indivíduo tipo mais artesão do que propriamente cientista, entendeu?

AP - Daí o lado mais para a... cirurgia... e menos para a Anatomia.

EE - Menos... não, a Anatomia... é... a Anatomia pode estar incluída nesse conjunto de fatores que me dão o prazer, a satisfação do trabalho manual, né?

AP - Essa satisfação pelo trabalho manual é o que mais o levava para a anatomia, para a cirurgia e para a própria Otorrinolaringologia.

EE - Perfeito!

AP - Agora... e para Otorrinolaringologia em particular?

EE - A Otorrinolaringologia foi mais uma circunstância porque eu fui facilitado... houve uma facilidade da minha aceitação pelo prof. Moraes... prof. Moraes... é... da Bahia... O otorrino... professor de Otorrinolaringologia. Ele teve uma certa bondade,

uma certa magnanimidade em me aceitar como auxiliar da clínica. Aí não foi... propriamente uma... uma predileção, uma procura, uma carta... uma persistência numa especialidade. Eu nunca fui persistente, nunca fui... fui ambicioso em nenhuma atividade, não só na escolha da medicina como na escolha dessas especialidades. Vieram por uma... circunstância... por um acaso ou foram circunstância de recomendação.

AP - Entendi! Não foi o sr. que foi à Otorrinolaringologia, foi a Otorrinolaringologia que veio até o sr.!

EE - Exato! Exato! É! Tudo assim foi!

AP - Associando-se a essa vontade do trabalho manual.

EE - Foi... Foi a Medicina assim... Foi a Anatomia assim... Foi a Otorrinolaringologia assim. E foi a... o professorado... o magistério foi assim, a vida universitária. Eu fui chamado pra vida universitária e fui chamado pra presidir a greve... Fui chamado, não me propus, nunca me insinuei mas em Bezerros houve fatos muito interessantes do ponto-de-vista clínico, né? E doentes tidos como incuráveis, como difíceis, como... enfim, trabalhosos e... e... eu tive a felicidade de muitas vezes resolver.

Eu me lembro d'um... do caso de um... fazendeiro. Isso à época, isso prá mim é interessante. Um fazendeiro riquíssimo daquela redondeza... de Alagoas... um fazendeiro de Alagoas. Ele tinha umas fazendas junto da usina... e ele tinha uma doença crônica no osso da perna, né? Na tíbia uma... esclerose... uma doença na parte óssea, né? E aquilo durava já há meses, há anos... e ele tava para perder a perna mesmo por gangrena. E... eu tomei conta dele em Bezerros, numa casa de saúde improvisada que nós tínhamos lá, e... .

Fita 2 - Lado A

AP - Claro! Já tá... já tá...

EE - Acontece...

AP - Espera só um instante, dr., é que... como o Sérgio não... não parou a fita antes de...

EE - Sei!

AP - ... terminar, talvez fosse bom o sr. recuperar o finalzinho da história. Quer dizer... esse... essa pessoa de muita posse...

EE - E aí?

AP - Tinha um... O que é que ele tinha?

EE - Osteomielite.

AP - Osteomielite. Que é uma Inflamação no osso.

EE - É, osteomielite.

AP - E aí o sr...

EE - É... eu tive de amputar a perna.

AP - ... se dedicou à amputação da perna.

EE - Da perna, é!

AP - A família aceitou...

EE - Exato!

AP - ... mas isso criou uma certa... repercussão na região, porque isso não se fazia todo dia, né!

EE - É! Exato!

AP - E ele sobreviveu?

EE - Ele sobreviveu. Foi tudo bem! E acontece que eu tomei muitas precauções, entre as quais procurei fazer uma transfusão de sangue, porque sabia que ia sangrar bastante, e como naquela época começava a medicina a se interessar pela transfusão, iniciava-se a transfusão de sangue na medicina, eu... me vali dos meios mais primitivos de avaliação de sangue, pela coagulação do sangue do doador e do receptor, e fiz o exame dos filhos e o exame dele, do velho, e escolhi aquele sangue compatível com a vida, com a saúde do paciente. E retirei o sangue na hora da operação, ele... Usava-se com a seringa, injetar o sangue, tirar, reinjetar... né! uma seringa grande. E assim fazia enquanto amputava a perna. De maneira que era uma coisa primitiva, bem primitiva dentro de pretensões modernas, né. A transfusão era uma pretensão moderna. Com a... E...assim por diante. Ele fez... é... Ele se recuperou completamente. Depois de um mês tava um homem são, só com a com a perna evidentemente seccionada, cortada, a família feliz e um fato interessante ligado a essa... a essa cirurgia é que o paciente ficou muito agradecido a mim e pediu-me a conta... a conta... quanto ele devia... Eu, como era hábito naquela época, eu raramente dava a minha conta... dava preço... raramente dava preço das minhas operações... dos meus trabalhos... deixava pelo cliente, pro cliente resolver se ele podia ou não podia! E...

AP - Quanto?

EE - É. O quanto!

AP - Ele... o cliente é que definia quanto é que custava!

EE - É, quanto custava! Então...

AP - Isso era comum no seu tempo ou o sr. fazia isso... o sr. era uma exceção?

EE - Não era exceção não, mas também não era tão habitual assim.

AP - Tá certo! O sr. não dizia o preço antes da atividade.

EE - É.

AP - Não dizia!

EE - Nunca... raro... nunca, nunca dava o preço antes.

AP - Mas para uma consulta normal o sr... o sr. tinha um preço.

EE - Sim, uma consulta normal é... Tinha lá um precinho qualquer.. Bom, acontece, entretanto, que na hora das contas eu disse a ele que não tinha conta pra ele, que ele avaliasse o que ele pudesse dar e o que ele desse tava bom, o que ele remunerasse a mim. Ele pensou... e disse: "Dr. Ermiro, eu tenho algumas coisas importantes. Eu tenho 3 filhos e tenho 4 fazendas em Alagoas. 4 ou 5... fazendas! E a cada um dos filhos já dei a fazenda que ele vai herdar. Tem uma outra fazenda que vai ser sua." Isso é um... é um exagero. Isso vale um dinheirão, uma fazenda... E... agora houve um... uma degradingolada nesse negócio. Trabalhava comigo um colega meu, um amigo, que eu julgava amigo, né? Trabalhava, era meu ajudante. Eu digo: Fulano, você vai a Alagoas (depois de um certo tempo, algumas semanas), vai a Alagoas, vai assinar a escritura dessa fazenda, assina pra nós dois. Ele foi lá em Alagoas e assinou o nome dele sozinho. Ficou ele só como dono da fazenda por escritura, e eu fiquei sem coisa nenhuma (risos). E ficou assim, de tal maneira que ele depois pagou uma dívida de um irmão de Recife com esta fazenda que ele vendeu. De maneira que você vê um fato como se desdobra em coisas tão interessantes e coisas tão mesquinhas ao mesmo tempo. Isso é um dos fatos. E como esse, há outros fatos semelhantes.

AP - Essa instalação dessa clínica em Bezerros, não é, como é que o sr. conseguiu montar essa clínica em Bezerros?

EE - Era uma, era uma casa adaptada.

AP - Era casa dos seus pais?

EE - Não, não!

AP - Era outra casa.

EE - Era outra casa!

AP - O sr. alugava?

EE - É, é. Era... da família desse meu companheiro que... que me ajudava.

AP - E era localizada no centro da cidade de Bezerros?

EE - Pró... próximo à estação ferroviária.

AP - E no caso era de clínica médica, não era de otorrino!

EE - Geral. É!

AP - No caso o sr... Quem alugou foi a família desse seu...

EE - Foi!

AP - Desse seu... sócio. E...

EE - Nós fazíamos muita coisa ali, muita operação. Fora de otorrino também, né! Porque a minha anatomia me dava possibilidade de fazer outras cirurgias.

AP - Além do sr. e desse seu sócio tinha mais um outro médico?... Que trabalhava lá?!

EE - Não! Só tinha esse que era meu auxiliar.

AP - O sr. tinha secretária, enfermeira?

EE - Ele propriamente, ele não era cirurgião... nem nada! Era um médico auxiliar. Tinha secretária, enfermeira, enfim... tinha farmácia... tinha lá um... enfim...

AP - Na clínica tinha farmácia também?

EE - É, uma farmácia!

AP - Mas o sr. era farmacêutico também?

EE - Não.

AP - O sr. fez menção à experiência que o sr. teve de farmácia, né. Ainda em Pernambuco, antes de entrar na faculdade, foi isso?

EE - Foi.

AP - E ... essa farmácia dentro da clínica não tem nada a ver com essa farmácia...

EE - Não. Não.

AP - No caso, quando o sr. montou essa clínica em Bezerros, já existiam outras? Ou a sua era única?

EE - Não, nunca houve outra!

AP - O sr. era... corria solto!

EE - Era a primeira.

AP - Concorrência não havia.

EE - Nada.

AP - E como é que foi pra constituir clientela, foi difícil pro sr., constituir clientela lá em Bezerros?

EE - Nos primeiros meses completamente apagados, 6 meses sem nenhum cliente. Depois foram aparecendo... aí, dentro de pouco tempo, houve uma grande explosão (risos).

AP - Quando o sr. foi pra Bezerros, o dr. Paulo Afonso era vivo ainda?

EE - Não.

AP - O sr. não herdou a clientela do dr. Paulo Afonso?

EE - Não! Não!

AP - Mas a... parte da sociedade de Bezerros sabia dessa sua vinculação com o dr. Paulo?

EE - Sabia, sim! Sabia!

AP - A clientela que ia ao seu consultório era uma clientela com um perfil sócio-econômico relativamente bom pra poder pagar a consulta?

EE - Não, tinha de... tinha de tudo. É... Pagavam em espécie, em bicho, em galinha, porco...

AP - Pagavam em bicho também?

EE - É...

AP - Como é que era isso, doutor?

EE - Eu fazia por exemplo uma pequena intervenção, fazia um parto.

AP - Por exemplo...

EE - Eu gostava muito de fazer parto. E meu prestígio grande era ser parteiro, né! Era obstetrícia. Eu fazia um parto. Lá... algumas léguas da cidade, alguns quilômetros, o indivíduo... era até meu sistema, eu não dava preço nenhum... o sujeito me trazia um porquinho de presente... me trazia um peru... Me trazia uma coisa assim. E pronto! Era o pagamento, não é? Isso acontecia muito... muito... muito...

AP - O sr. tinha horário diferente para as pessoas mais abastadas ou menos favorecidas?

EE - Não! Não tinha!

AP - Não havia essa distinção?

EE - Não!

AP - Nesses anos que o sr. passou em Bezerros clinicando, a clientela era a mais diversificada?

EE - Diversificada, é. Grande parte mais pobre e, sobretudo, fora da cidade. Eu andava à cavalo... e coisa, e...

AP - Ah, o sr. andava à cavalo, o sr. não tinha carro? Em 1925 o sr. não tinha carro?

EE - Depois, no fim da clínica, depois de 1 ano e pouco eu...(risos) comprei um carro Ford daqueles primeiros tipos, chamado Ford Bigode... Aqueles que... Então o Ford funcionava pouco... Chegava uma semana ele... qualquer coisa... ele não era possível.

AP - E no cavalo, como é que o sr. fazia? Como é que o sr. atendia à cavalo?

EE - Cavalo é... o... o cliente é que trazia o cavalo.

AP - Ah, o cliente trazia o cavalo! O cliente que precisava de um médico...

EE - A condução do cavalo era o cliente que providenciava!

AP - O cliente que precisava de um médico, ia até o sr., e aí tinha que levar um cavalo pra transportar o sr.

EE - É, levar o cavalo...

AP - O sr. atendia a esse tipo de chamado, né?

EE - Hein?!

AP - O sr. só atendia a esse tipo de chamado! Batiam lá na porta do sr... (*André bate com a mão sobre a mesa*).

EE - Ah, sim!

AP - Dr. Ermiro, a minha mulher tá tendo filho! E aí...

EE - Eu me lembro que houve uma noite que eu fiz 3 partos, um atrás do outro, e... É... Passei a noite inteira, do começo da noite até 6 horas da manhã, fazendo um parto e outro e outro.

AP - Sempre de cavalo!

EE - Não, é...

AP - Charrete!

EE - Nesse meio, tinha uns que era da cidade mesmo.

AP - Ah, sim, tá certo! E o telefone em... em... Barretos? Em Bezerros, desculpe.

EE - Não tinha telefone.

AP - Não tinha telefone?

EE - Não.

AP - E o carro, quando o sr. comprou, o sr. já tava vindo pro Rio de Janeiro, já tava no final da clínica?

EE - É. Mas o telefone... mas o carro era muito ruim... Estradas também não eram asfaltadas... eram caminho... né... caminho!

AP - E no domingo? O sr. atendia domingo? Feriado? Iam na sua casa a qualquer hora do dia e da noite?

EE - Qualquer hora do dia e da noite!

AP - O que que o sr. acha da profissão médica que tem essa... essa sua privacidade tão devassada?

EE - Ah, na minha época não tinha isso não. Na minha época era com dedicação completa, né! Não tinha nada disso.

AP - O sr. acha que o sr. foi nesse período lá em... em... Bezerros... o sr. acha que o sr. foi um médico altruísta?

EE - Não sei se fui, não, viu! Ou se fui egoísta. Eu sei que eu... gostava de ser querido,... entendeu? Gostava de ser querido. Eu fazia... cobrava... praticamente eu não cobrava. Eu dava o que podia dar de minha medicina. De maneira que foi minha vida, não sei se por... vaidade, não sei se por bondade, não sei se por inclinação altruísta. Talvez um pouco.

AP - Mas de vaidade por que, dr. Ermiro?

EE - Eu me interessei ser um indivíduo benevolente... né... um indivíduo...

AP - A sua família tem formação católica?

EE - Tem... formação católica.

AP - Essa sua benevolência vem de onde, dr. Ermiro?

EE - Isso vem... não sei. Meu pai era muito benevolente!

AP - Ele era católico também?

EE - É! Meu pai era... um homem muito culto. Minha mãe era uma dona-de-casa muito severa e... muito contida em casa, sem influir em nada na vida social nossa. Meu pai, sim, meu pai era um homem otimista, um homem inteligente, e muito agradável.

AP - Essa...essa... essa benevolência, esse ser-querido... que o sr. queria ser-querido e com isso se candidatar a alguma coisa?

EE - Não.

AP - Candidato a deputado?

EE - (risos). Não.

AP - Presidente da República?

EE - Não!

AP - O sr. viu aí essa... esse caminho na sua vida profissional?

EE - Nunca pretendi nada....

AP - Lá em Bezerros? Não queria ser prefeito?

EE - É como eu digo a você... Não. Tudo que veio na minha mão, veio espontaneamente, veio por acaso, eu não tive nada premeditado. Nada!

AP - Não, porque tem muitos médicos da atividade clínica que pulam pra atividade política. né! O sr. sabe disso!

EE - A única coisa que eu premeditei realmente foram os meus concursos últimos de Otorrinolaringologia para a faculdade. Aí sim, ali eu fazia questão de ser professor da faculdade e otorrino. Era uma questão de honra por vários motivos que depois eu lhe conto.

AP - Tá certo! Então, em Bezerros o sr. era um médico tão benevolente que nem previamente estabelecia o valor da cirurgia, ou da consulta...

EE - Não, eu não sou um dos que era benevolente, não! Eu digo, talvez eu... houvesse essa possibilidade, né? O egoísmo...

AP - Egoísmo, por que, dr. Ermiro? Por que o sr. fala de egoísmo?

EE - Porque o sujeito às vezes simula que é bom (risos) e não é.

AP - E o outro que simula que é rico e é pobre, ou que é pobre e é rico?

EE - Exato. A humanidade...

AP - Como é que o sr. lhe dava com essa...

EE - ... a humanidade...

AP - Com esses seres humanos?

EE - ... é cheia de simulações, a humanidade. Mas, enfim, o fato é que eu sempre fui feliz... sempre fui feliz na minha profissão, na minha vida. Encontrei depois a minha atividade plena, com a ajuda da minha mulher, que é minha parente até, ela é minha prima. E... me ajudou extremamente na medicina, no tratamento, na formação, na construção do meu trabalho em medicina.

AP - O sr. se casou em que ano?

EE - Eu nem me lembro! Quando foi?

(Maria José [MJ], esposa do dr. Ermiro está ao lado fazendo as contas)

MJ - Espera aí, deixa eu fazer as contas!

AP - As esposa dele está aqui do lado! Como a sr^a se chama mesmo?

EE - Maria José.

AP - Maria José! Os srs. se casaram em que ano?

MJ - Pois é, isso que eu tô vendo!

AP - Já aqui no Rio de Janeiro, né!

EE - Já!

MJ - 1958...

AP - 1958?

MJ - Não, em 58 foi meu primeiro filho. Foi 7 anos depois...

AP - 51...

MJ - 51!

AP - O sr. chegou ao Rio de Janeiro em 1927, foi casar em 51.

MJ - Não, ele era viúvo!

AP - Ah, ele já era viúvo.

MJ - Quando que casei com ele!

AP - Aí já tinha tido o primeiro casamento...

MJ - Mas não tinha filhos!

AP - Com quem não teve filhos.

MJ - Não.

AP - Bom, esse... esse período no Rio de Janeiro, dr. Ermiro, dessa sua vinda para o Rio de Janeiro, e essas suas experiências nesses concursos, acho melhor a gente deixar pra outra... para nossa outra conversa.

EE - É.

AP - Não é isso?!

EE - Isso!

AP - Sobre meus concursos há muito... muito fato interessante, pra mim pelo menos... eu... num período... muito... dramático às vezes até.

Pois André, muito obrigado a vocês. Muito grato. Você desculpe-me as minhas deficiências porque eu não ando bem de saúde.

AP - Não, eu tenho só que agradecer ao senhor.

Vamos interromper então e voltamos na outra oportunidade a esse período do Rio de Janeiro, tá bom?

EE - Tá.

Data: 27/04/1995

Entrevistadores: André de Faria Pereira Neto e Sérgio Luiz Alves da Rocha

Fita 2 - Lado B

AP - Hoje é dia 27 de abril de 1995. Estamos de novo aqui na casa do dr. Ermiro Estevam de Lima pra nossa segunda conversa. Dr. Ermiro, na vez passada, nós interrompemos a nossa conversa exatamente no momento em que o sr. é... fazia menção à sua vinda de Bezerros pro Rio de Janeiro, a convite do dr. Fróes da Fonseca.

EE - Exato!

AP - Muito bem! Mas eu queria ainda recuperar dois pontos que aqui, seguindo o nosso roteiro que, pela própria evolução da entrevista, não foram tocados... é... assim, tocados pelo sr. . Quando o sr. fez... O primeiro deles é ainda... é... voltando um pouco ao período seu universitário. Nós nos interessamos muito na nossa pesquisa em saber... é... o que a gente chama de... o do perfil do estudante de medicina da sua época. Como é que era o perfil sócio-econômico, é... cultural... é... dos estudantes, dos seus colegas da faculdade de medicina? Como é que era o dia-a-dia da faculdade de medicina na primeira metade dos anos 20 na Bahia? Como é que era o dia-a-dia do estudante de medicina, como é que ele sobrevivia pra manter os estudos e quem eram esses eus colegas, de onde eles vinham, qual a origem sócio-econômica dele?

EE - Bom, a época em que eu estudei medicina realmente era especial, e sobretudo a Bahia, a tradição da vida estudantil da Bahia era proclamada em todo lugar, pelo prestígio que tinha estudar no curso. O estudante fazia parte da família baiana e dos festejos, nas tertúlias, nas conferências, nos concursos, em toda atividade intelectual e festiva, sobretudo festiva, o estudante fazia parte da sociedade baiana mais do que certamente em qualquer estado do Brasil, embora São Paulo também tivesse sua vida acadêmica muito prestigiada, o... Maranhão também, e... Pernambuco uma vida estudantil invejada, mas Pernambuco já diferia um pouco porque era uma vida universitária mais chegada aos altos estudos dos professores, dos mestres... e não à confraternização entre os estudantes e entre a população recifense. Isso ainda era, portanto, um pouco menor do que na Bahia. A Bahia era original por isso. Não havia festa, não havia comemoração na Bahia que o estudante não estivesse presente prestigiando, sendo prestigiado. Agora, esta vida estudantil, na Bahia, evidentemente que era um conjunto de distração, de prazer; e... por outro lado, o interesse pelo estudo, estudo universitário, uma certa disputa mesmo de certos colegas para que a vida acadêmica fosse levada a grandes... conquistas. E havia realmente rapazes estudantes de grande mérito cultural, não só literário, mesmo sendo médicos, mesmo estudantes de medicina, grande... cultura portanto literária, grande cultura artística, havia pianistas magníficos entre os estudantes, havia outros artistas... Havia, enfim, indivíduos que escreviam com muita perfeição, com muito calor, com muita propriedade. De maneira que era uma vida, era uma vida muito variada e muito rica, muito produtiva. Isto era a vida na Bahia então. Quer dizer, um pouco mais do que em certos estados do Brasil, embora houvesse estados no Brasil de grande mérito cultural nessa parte de estudantes.

O aspecto econômico do estudante na Bahia naquela minha época, quer dizer, na década de 20, quando eu entrei pra faculdade, justamente no ano de 1920, a vida estudantil econômica, naquela época, era realmente muito restrita, muito restrita mesmo.

E o estudante vivia de muitos favores, muitos presentes. Vinha muita coisa gratuitamente, vinha para o estudante que formavam núcleos, que moravam em casas próprias, de aluguel barato, ou apartamentos... naquele tempo não eram apartamentos... eram... eram quartos... eram pensões... pensões baratas, e os estudantes faziam grupos que já chamávamos de "república". Essas repúblicas recebiam favores de toda espécie; favores materiais e favores é... de estímulo, favores... de dedicação da... da sociedade baiana.

Poucos tinham dinheiro. Quase todos eram estudantes de classe média. Quase todos! Poucos eram ricos, porque... naquela época, ou talvez hoje também, o indivíduo rico, o filho rico ele não quer estudar, em geral, não se interessa bastante pelo estudo, pelo sacrifício do estudo e da formação cultural da sua vida. Ele já vem pronto, já vem feito do ponto-de-vista econômico, ele já tem o que... como ganhar a vida, a vida já é feita para ele do ponto-de-vista econômico. Portanto, os ricos nem sempre são dedicados à vida cultural, nem sempre são dedicados ao estudo. O mesmo acontecia naquela época: a maioria dos estudantes de medicina de então ou eram de famílias tradicionais médicas, eram os pais que eram os médicos... que eram médicos e orientavam os filhos nesse sentido; ou então o indivíduo tinha um projeto do ponto-de-vista econômico de seguir uma profissão que no futuro lhe rendesse alguma coisa. E não eram... a ambição demasiadamente de enriquecimento. Não, a vida médica... sempre foi então uma vida moderada, onde os médicos não tinham essa ânsia de ganhos, não só com a formação ética mas sobretudo pela censura, pela vigilância que a sociedade impunha ao trabalho médico, achando sempre que o médico devia ser o indivíduo que tivesse a sua atividade mais chegada aos favores e a caridade, e ao tratamento gratuito ou pouco remunerado do que propriamente aos grandes orçamentos, aos grandes feitos de uma profissão.

Eu tive ocasião de dizer no começo da minha entrevista que a minha vida no interior de Pernambuco, em Bezerros, durante o período em que cliniquei e em que tive a clínica muito numerosa, e se estendendo pelos arredores da cidade de Bezerros, durante esse período, eu ganhava porque era uma abundância extraordinária de clientes, e eles eram em geral os mais ricos, eram generosos que davam aquilo que eu permitia que dessem. Não exigia... nunca exigi pagamento da parte médica. A maioria, entretanto, dos meus clientes remuneravam com dádivas, com presentes, muitas vezes presentes simples, humildes, mas que traziam a intenção de contemplar, de satisfazer as pretensões do jovem médico. Portanto era uma classe sempre de poderes médios, era uma classe média em matéria de remuneração de dinheiro ou de conforto peculiar, embora fosse muitas vezes uma classe superior do ponto-de-vista cultural, do ponto-de-vista educativo, do ponto-de-vista ético, do ponto-de-vista familiar e social.

Essa era..., este era o panorama da vida dos estudantes da Bahia, estudantes de classe média, estudantes interessados no estudo realmente, estudantes que faziam muita questão de cultivar a arte, de cultivar a... parte social da vida, e finalmente estudantes que tinham um ideal de seguir uma profissão que não era das mais remuneráveis, mas era das mais prestigiosas de então.

AP - É... Um outro aspecto, dr. Ermiro, que faltou o sr. abordar, ainda no período universitário, é... se relaciona com a sua atividade associativa no período universitário. O sr., muitos anos depois de se formar veio a ser, como nós sabemos e foi o... o... nosso interesse de procurar o sr., o sr. foi o líder... um dos líderes do movimento da Greve da Letra O. Agora, a sua participação associativa durante o período universitário ela

existiu, é...como foi, é... o sr. tinha algum tipo... já de liderança estudantil, já no período universitário.

EE - Ô, André, a minha vida sempre foi uma vida, não digo medíocre, mas uma vida comum, sem nenhum... acontecimento marcante durante o período de estudante. E eu, a não ser as boas amizades que tinha com meus colegas, pequenos interesses... é... Nós tínhamos, por exemplo, uma sociedade literária... estudantes de medicina... nós fizemos uma sociedade literária... cada componente dessa sociedade tinha um patrono e fazíamos a biografia desse patrono, e ficava responsável pela divulgação da produção desse escritor, deste homem de letras... Eram patronos de letras, e não patronos de ciências... Era curioso um estudante de medicina se interessar por isso. E eu era um desses componentes mas não lia propriamente... Eu nunca fui um indivíduo de saliência marcante... (risos). Eu fui um indivíduo simples e gosto da minha vida assim simples, como foi sempre.

AP - Quer dizer, o médico no seu tempo de estudante tinha esse lado mesmo, também ao mesmo tempo voltado pras letras, pras humanidades.

SS - Sim, sim.

AP - Não tanto técnico?

EE - Nós líamos muito literatura... toda essa literatura clássica... portuguesa, sobretudo! Todos aqueles clássicos portugueses e mais livros. Eu vejo o Manoel Bernardes, [...] de Souza, o... enfim, os Sermões do... Sermões do... enfim, desses padres conhecidos. O... um dos mestres do Rui Barbosa... eu esqueci agora. Bom, isso você me perdoa hoje.

AP - Eu tenho a fazer uma digressão aqui na nossa conversa. O sr. esteve na universidade em 1920 e em 1925. Nesse meio tempo, na história do Brasil, o ano de 1922, sob o ponto-de-vista cultural foi um ano particularmente importante, né!

EE - É!

AP - Mário de Andrade...

EE - É!

AP - Oswald de Andrade...

EE - É!

AP - Movimento Modernista...

EE - Ah, eu gosto tanto disso...

AP - Como é que o sr., como estudante de medicina, na Bahia, é... viu isso, participou, se integrou nesse movimento cultural, mais amplo, brasileiro?

EE - Bom...

EE - A chave desse movimento, como você sabe, foi o Graça Aranha, que era dissidente, e Coelho Neto que era conservador. Coelho Neto, o grande mestre das escrituras. Que... advogava as letras clássicas, e por fim o Graça Aranha que se revoltou contra esse classicismo exagerado, e escreveu então "Canaã", e depois outros livros seguindo esse... esse padrão de protesto... de uma literatura puramente clássica. Os estudantes, evidentemente, tomavam parte nisso. E a maioria, quase que toda maioria, era Graça Aranha. Como sempre, o estudante é o elemento de protesto, o elemento de reivindicação, os estudantes eram muito do lado do Graça Aranha. E com o Graça Aranha vieram os artistas, vieram outros escritores, o Mário de Andrade, como se sabe, com aqueles... aqueles pintores daquela época, a Tarsila, e toda aquela gente, e era esse o aspecto, era o estudante mais do lado daqueles que contestavam, e não daqueles que conservavam o que ele clássico, o que era... enfim, admitido desde há... de muitos anos. Era assim, a nossa vida de...

AP - Em 1922 também, dr. Ermiro, foi o ano da fundação do Partido Comunista?

EE - Sim.

AP - Como é que isso foi recebido, isso foi vivenciado pelos estudantes da Bahia?

EE - Os estudantes não exageraram na... na admissão do Partido Comunista. Havia alguns... francamente partidários e a grande... creio eu, pelo meu pensamento, a grande maioria dos estudantes, pela vida não econômica mas pela vida moderada de... pela vida... de ética... antiga ou clássica, e pelo... pelo... e sobretudo pela profissão que iam adotar, porque a maioria na Bahia era estudante de medicina, embora houvesse estudantes de Direito, estudantes de outras... de outras profissões... Por essas razões fizeram com que, parece-me... parece-me... não sei se é impressão falsa, que o Partido Comunista no começo não teve essa aceitação tão calorosa, tão vibrante por parte dos estudantes, pelo menos da maioria dos estudantes. Havia muitos que protestavam, muitos dissidentes, muitos que condenavam a nova... o novo feito, o novo sistema de vida política do Brasil.

AP - O sr. tá querendo se referir, por acaso ao, à crise que o Movimento Tenentista representou, não?

EE - O quê?

AP - O Movimento Tenentista... em 1922...

EE - Sim, aí depois... é... houve uma evolução, né? Houve...

AP - A insatisfação, né, com o...

EE - É!

AP - ... com o governo de então.

EE - É! Com o... enfim, e... iniciado o Partido Comunista e desenvolvido pouco a pouco, veio o fenômeno Prestes, o fenômeno do...dos... adeptos francos do Partido Comunista. E... a... atuação de Luiz Carlos Prestes então, de um lado, de outro a atuação de Juarez Távora, esses homens inclusive o Juracy Magalhães...

AP - Plínio Salgado...

EE - O... inclusive o... outros enfim, tinham outros... políticos como o Agildo Ribeiro, né! Homens como o Siqueira Campos... Esses homens empolgavam realmente os estudantes. Pelo ar... de romantismo, até, além de político, pelo ar de romantismo, de ousadia que eles traziam no bojo do seu programa. E a excursão de Prestes pelo Brasil afora, e o traçado do Juarez Távora. Juarez Távora escreveu um livro sobre a sua... excursão geral pelo Brasil, com traçados muito curiosos, muito interessantes... Esses homens realmente fizeram os estudantes ficarem apaixonados pela causa e pelos próprios homens, de verdade, né?

AP - E a...

EE - Esse foi o panorama do nosso começo de... de como encarávamos o movimento comunista, o movimento esquerdista.

AP - E o Movimento Integralista, dr. Ermiro? Como é que era recebido na Universidade?

EE - Isso mais tarde, um pouco mais tarde veio o movimento integralista.

AP - Anauê!

EE - É! É o anauê! O movimento integralista foi um movimento evidentemente de reivindicação, de protesto contra a política liberal... a política... comunista que então se instalava, que cada vez se propagava mais. O chefe da parte do movimento integralista todos sabem que foi o Plínio Salgado. Plínio Salgado até que foi meu amigo, meu cliente, ele e a família, embora ele soubesse e várias vezes eu disse a ele que não era não era nem comunista nem era integralista. Eu sempre fui um homem sem política partidária. Eu posso ter minhas convicções políticas, meus programas políticos mas não partidarismo político.

AP - O sr. teve uma convivência íntima com o dr. Plínio Salgado?! Ele foi seu paciente...

EE - Eu tive convivência íntima com ele.

AP - E como é que era o dr. Plínio Salgado na intimidade?

EE - Era um homem extremamente simpático. Simpático, suave, e... devido ao trato muito... Minha filha, manda fazer um cafezinho e traz uns pedacinhos de bolo... Aquele bolo que tem ali, tão bem feito... Traz... Trata bem essa gente! (risos).

EE - Água com café também dá certo!

AP - Mas então, dr. Ermiro, o sr. estava falando do... Plínio Salgado na intimidade.

EE - O Plínio Salgado... O Plínio Salgado... eu tomei contacto com ele porque... uma cunhada, quer dizer, a irmã da senhora dele, da senhora do Salgado Filho, era minha cliente e eu cheguei mesmo a fazer uma operação de restauração de audição no ouvido dela. E eles ficaram muito meus amigos, muito meus... camaradas... mas absolutamente sem nenhuma interferência política. Gostava muito deles, do Salgado Filho, e inclusive gostava muito do que ele escrevia... dos livros dele todos... Todo mundo sabe da parte religiosa. Teve a parte religiosa, que ele escreveu a vida de Jesus e... enfim, aí da parte política também que ele escrevia com muita pureza e muita, muita delicadeza no escrever. Via que era um homem tratado, um homem lúcido, um homem fácil de se conviver com ele e agradável de se conviver.

AP - Dr. Ermiro, e esse debate entre os... a filosofia ou a ideologia comunista que começava a... a aparecer na universidade e esse... e a filosofia ou a ideologia integralista que começava a aparecer na universidade, como é que ele acontecia na universidade? Havia esse debate... entre essas duas vertentes?!

EE - Não! O... movimento integralista rapidamente, e com muito entusiasmo, foi acatado por grande parte da sociedade, sobretudo aqueles que tinham mais posses, que tinham mais haveres... e... as atitudes de reivindicação e de oposição ao regime vigente, clássico, era evidentemente muito marcante. E o governo, até de Getúlio, o governo que no começo apoiou o integralismo, provavelmente, num certo sentido, e alguma reivindicação. Essa atitude de Getúlio apoiando o integralismo, eu me lembro do dia em que houve a manifestação colossal no Flamengo, porque o integralismo apoiava a política do Getúlio, e dias depois, poucos tempos depois, o Getúlio já não era mais integralista, ele era um adversário terrível, de tal maneira que houve aquele massacre no Palácio Guanabara, que foi uma das coisas mais trágicas que o Brasil passou, embora não esteja ainda plenamente esclarecido todo o mecanismo daquela revolta do Palácio Guanabara. O fato é que morreram dezenas... acredita-se que morreram dezenas de pessoas que faziam parte do governo dentro do Palácio Guanabara, e dezenas, talvez centenas de pessoas que faziam parte do integralismo, estavam fora dos jardins do Palácio Guanabara.

AP - Foi um atentado?

EE - Atentado terrível na...

Fita 3 - Lado A

AP - ...falando de um atentado no Palácio Guanabara contra os integralistas. O sr. tem idéia de que ano foi isso?

EE - Não tenho idéia....

AP - Foi ainda... foi durante o Estado Novo ou foi antes do Estado Novo?

EE - Creio que foi an... antes do Estado Novo...

AP - Tudo bem! Tá certo! Dr. Ermiro... então, vamos agora então pro início de nossa entrevista de hoje. Esse... período da universidade foi apenas pra... complementar, vamos dizer assim, a... a entrevista passada. Na verdade nós havíamos... encerrado a entrevista passada no momento em que o sr... a moça vem trazendo o café agora...

EE - Ah, assim é que se trata. [Oh o lanchinho...]

AP - Dr. Ermiro, então nós interrompemos quando a moça trouxe o café e o sr. fazia... o seu filho fazia, que está presente aqui do nosso lado, ratificava... retificava, desculpe... é... um erro meu, talvez por ignorância, que o tal atentado que o sr. fazia menção era atentado dos integralistas contra o então presidente Vargas, não é?! E o sr, então, aqui também no café... é... fez menção que no seu entender esse tipo de... ação, de atentado, de violência, tudo isso, por parte de integralistas, não teria sido... é... interesse do dr. Plínio Salgado.

EE - É! Aí era uma impressão particular, viu? Porque havia homens muito mais ativos como Gustavo Barroso, por exemplo... Homem muito... decidido

AP - Gustavo Barroso, no seu entender, ele era mais...

EE - É... era mais decidido, era mais positivo e outros mais que... havia outros elementos integralistas que... muito mais ativos e o Plínio, pelo temperamento dele, ele era um homem calhado para ser um estadista e não ser um revolucionário.

AP - Tá certo! Fazendo menção ao dr. Gustavo Barroso, e o sr. tendo freqüentado a Faculdade de Medicina da Bahia e sendo médico, é impossível a gente não fazer uma pergunta pro sr. relacionada com a questão de eugenia. No seu tempo de universitário o debate eugênico estava presente... como é que era o debate eugênico no seu período universitário? Que era um pouco um dos... uma das... bandeiras do dr. Gustavo Barroso era um pouco vinculada à essa idéia da eugenia, da purificação das raças e...

EE - É... o Gustavo Barroso era homem realmente patriota, né. Ele tinha os seus pontos-de-vista muito a favor do Brasil, também embora outras coisas talvez exageradas. E... eu não tenho nenhum contato mais íntimo com a atividade do Gustavo Barroso. Era um homem de grande prestígio intelectual, um homem... um escritor de grande conceito... e não tenho informações mais precisas, mais... ou nenhum convívio com a obra do Gustavo Barroso.

AP - Muito bem, então vamos então voltar ao momento em que nós parávamos na última vez, que o sr. depois de relatar a sua experiência lá na... na clínica que o sr. constituiu em Bezerros, o sr. recebeu um convite do dr. Fróes da Fonseca para vir trabalhar no Rio de Janeiro. A partir daí nós paramos da outra vez, não foi? Quando o sr. fez o concurso pra livre docência em anatomia...

EE - Foi.

AP - Em 1928.

EE - Exato.

AP - E o sr. ia contar esse concurso, como é que ele foi?

EE - Bom, os meus concursos de Livre-Docência... Livre-Docência chamavam, eram concursos sem muito prestígio, né? Como sempre! Livre-Docência é um preparo para um concurso maior, enfim para uma atividade mais sofisticada. A Livre-Docência sempre foi um primeiro passo numa vida... no caso de um vida universitária. E assim fiz eu. Duas Docências. Duas Docências: uma de Anatomia, e outra de Otorrino, anos mais tarde, no sentido de fazer a cátedra, não no sentido de ficar como Livre-Docente. Era um concurso simples, embora dentro do ritual dos concursos com aquelas provas todas: prova escrita, prova oral, títulos, trabalhos e..., todo aquele problema. Eram normais, sem rigor de uma... de um concurso para a cátedra, em que havia muitas vezes competidores e aí agravava muito mais a responsabilidade.

AP - Um concurso para livre docente não era muito concorrido, então!

EE - É... Não, não! Era um prepa... Era um preparo...

AP - A cátedra é que era mais concorrida.

EE - Ah, muitíssimo mais... muito, muito mais, sobretudo quando havia concorrentes e em Livre-Docência não havia concorrentes, podiam entrar quantos quisessem...

AP - Não tinha limites de vagas.

EE - Não tinha limites... é!

AP - E o salário?

EE - Isso tirava muito... a ânsia de ganho, de conquista. Salário? Livre docência não tinha salário. Um livre docente não tinha salário. A não ser que ele fosse nomeado assistente ou... auxiliar ou alguma coisa, que era um emprego que podia ser até sem a necessidade da Livre-Docência.

AP - Entendi! Na verdade era mais um título!

EE - Mais um título.

AP - Do que um trabalho, um emprego.

EE - Exato!

AP - O sr. não obrigatoriamente tinha que lecionar depois de ter adquirido esse título. Não obrigatoriamente.

EE - Ah... você pode lecionar gratuitamente... pode lecionar. É como funcionário da faculdade, da universidade, enfim. Pode... há uma variedade de... situações, de contratos, coisas...

AP - No caso do sr. depois de feito o concurso passou a lecionar na universidade?

EE - Quando eu fiz livre docência eu já era funcionário da...

AP - ... da Universidade do Rio de Janeiro.

EE - É! Já era auxiliar de ensino, como chamava ...

AP - ... do Dr. Fróes da Fonseca, o sr. já dava aula.

EE - É! Dava aula, sim!

AP - Aí o sr. fez o concurso mais pra ter uma... mais um título.

EE - É! Mais um título e... já pensando no... no passo definitivo que seria a cátedra, né!

AP - Certo! Agora, aqui no seu currículo consta que o título da sua tese para esse concurso de livre docência era “Contribuição ao Estudo da Área Nasofrontal dos Índios Brasileiros”, tá certo isso, dr. Ermiro? De onde o sr. tirou essa idéia?

EE - Olha... é... no concerto das obras publicadas nas universidades, obras desse tipo, tese e coisas... há uma multidão de trabalhos medíocres... e há um punhado de trabalhos que realmente merecem conceito. De maneira que, partindo desse princípio, eu não vou classificar o meu trabalho (PI). O fato é o seguinte: o Fróes da Fonseca se interessava muito pela anatomia e antropologia do índio brasileiro. E meu irmão o Pedro, naquela época, que já morreu há dois anos, ele era realmente antropologista. Ele trabalhou inclusive com o Darcy Ribeiro, com esses antropologistas... o ambiente, portanto... Outro indivíduo que influenciou muito a minha predileção pela antropologia foi o conhecimento com o Roquete Pinto. Roquete Pinto que você conhece de nome... pelo menos... Era um homem encantador pela inteligência, pela simpatia, pela capacidade de convivência que ele tinha. Roquete Pinto era meu amigo, então... e ele trabalhou um tempo no Museu Nacional... Ele era diretor e tinha, tem a parte científica no Museu Nacional... tem cadeiras e tem inserções de alta ciência, viu? E... altos estudos ali dentro do Museu Nacional. Pois bem, diante dessa influência do Museu Nacional, do Fróes da Fonseca, de meu irmão.. Enfim de um ambiente de que eu... acatava, dentro desse ambiente eu achava que também [devia] escrever qualquer coisa a respeito de Antropologia... a respeito de Anatomia, Antropologia, forma de ...

AP - Antropometria também, não?

EE - Antropometria... no estudo da Antropologia. A antropometria, exatamente! Então, com essa influência, chegou a época do meu concurso da docência, e então eu e com o Fróes, concordamos que ia fazer um trabalho sobre as medidas dessa parte do nariz, da conformação do nariz... que tinha alguma coisa de pessoal no que diz respeito as raças... pelo menos aos povos, se não raças, mas aos povos, porque há diferença entre

raça e povo muito grande. E nesse propósito ficou acertado que eu estudasse essa região do nariz. Eu que já tinha minhas predileções pela otorrinolaringologia. Portanto tudo se concatenava dentro do conceito de estudo. Eu comecei então a estudar essa região do nariz que se chama região nasofrontal que é entre o nariz e a testa; uma região aí... que tem particularidades especiais de certas raças e eu achava que devia encontrar alguma coisa nos índios brasileiros, e o brasileiro tem uma certa pureza de estrutura de raça. E tem contribuído muito para esse estudo... bom, vários pesquisadores... Comecei a estudar então a região nasofrontal e o negócio (TI) simples, eu ainda era... iniciando minha vida cultural, e saiu um trabalhinho medíocre certamente, mas saiu um trabalho que foi a primeira série para o concurso de livre docência... região nasofrontal!

AP - E que conclusões o sr. tirou nessa tese?

EE - (Dr. EE ri!) As conclusões... elas são... conclusões um pouco... convincentes, são bem duvidosas às vezes. Nem sempre... são conclusões definitivas e importantes, são conclusões medíocres e conclusões aproximadas. Portanto foi que aconteceu com a região nasofrontal.

AP - Ainda sobre esse concurso, o sr... veio em 27, a convite do dr. Fróes, e aí sempre nos fica a idéia... quer dizer... o sr. tendo se formado na Bahia vindo pro Rio de Janeiro, o sr. hoje em dia tem menos um sotaque nordestino...

EE - É...

AP - Naquela época o sr. devia ter um sotaque nordestino bem carregado, não é!

EE - Éh! Éh! (rindo)!

AP - E tendo se formado na Bahia, originário do interior de Pernambuco, o sr... é... como é que o sr. vê... o sr. acha que sofreu algum tipo de... de dificuldades ou de resistências a sua entrada na universidade carioca? Como é que o sr. vê isso? Pelo fato de ter vindo do Nordeste, ter feito faculdade na Bahia.

EE - Bom... talvez eu sofresse alguma crítica nessa parte de... pronúncia. Eu... meu fraseado, né? Eu notava qualquer coisa nesse sentido. Mas no restante não, porque a matéria que eu ensinava, que eu... era uma matéria de grande profundidade, um estudo que merecia todo respeito.

AP - Que era qual matéria?

EE - Éra a Anatomia.

AP - Sim!

EE - Não dava margem a nenhuma crítica mais severa, pela seriedade do estudo, que é o estudo anatômico. Eu não... não passei... vexames maiores na minha estada... na minha estadia durante a... todo o curso de anatomia em que eu servia como assistente e como docente...etc...

AP - Dr. Ermiro, o sr. veio para o Rio de Janeiro dar aula na Universidade carioca e nesse tempo também o sr. começou a montar o seu consultório particular no Rio de Janeiro?

EE - Não, não!

AP - O sr. vivia exclusivamente da... da.... do magistério?

EE - Exclusivamente! Exclusivamente com o magistério muito mal... muito mal pago... e... passando privações e grandes privações, uma vida muito modesta, muito simples.

AP - Quando é que o sr. começou a montar o seu consultório?

EE - Comecei dez anos depois de estar no Rio de Janeiro. Portanto, eu tive a paciência de esperar. E... no Rio de Janeiro comecei os primeiros clientes e... mas aí... já foi consequência dos meus estudos de otorrinolaringologia, visando a cátedra.

AP - É, o sr. faz menção no seu currículo do seu trabalho na policlínica...

EE - Na Policlínica Geral...

AP - Isso... com o dr. Augusto Linhares... que era do setor de otorrinolaringologia. Como é que se deu essa sua... esse seu ingresso na Policlínica?

EE - Todos os... em geral, todos os atos da minha vida, eles têm uma conotação de imprevisto, não são atos trabalhados, dedicados e planejados, são atos, mais ou menos, improvisados. Acontece que eu vivia no Rio de Janeiro... já há tanto tempo... há quase dez anos... Estudei anatomia e fazia alguns trabalhos dentro da otorrinolaringologia, mas trabalhos anatômicos ligados à otorrino. E sem nenhum cliente, absolutamente nenhum cliente. E... eu me lembro até de um fato muito... edificante para mim, muito confortante. Eu nessa época de grandes aberturas de vida, eu tive um convite de ... uma argentina, de um casal argentino que tinha uma filha que engravidou, e ela fazia tudo para eu fazer o aborto na... na moça... eu que tinha prática de obstetrícia no interior... no interior eu fiz muito parto em Bezerros, de maneira que não era um trabalho para mim, eu dominava perfeitamente a... a obstetr... a geri... a obstetrícia. Eu me neguei. Ela disse: Mas doutor, o sr. ajudou...eu lhe pago (TI) necessário, contanto que o sr. alivia minha filha desse (TI), e eu me neguei terminantemente não aceitei, não fiz, e acho que isso foi um confronto pra minha.... minha ética, minha vida ética. Não fiz realmente. E outras... outros chamados semelhantes que eu recusei com muita... não virtude, mas como modo de educação profissional.

AP - Bom, o sr. não... o sr. não... vendeu o seu trabalho...

EE - Não vendi, é!

AP - E... e o seu... a sua ética junta, não! O sr. vendia só o seu trabalho!

EE - É! Exato!

AP - Quando a venda do seu trabalho interferia, comprometia o seus princípios morais, filosóficos, não é... como o problema do aborto não é!

EE - Mas ... mas coincidia, André, nessa época, com a minha cata, a minha procura insistente no local onde trabalhasse como otorrinolaringologista. E procurei praticamente todas as clínicas do Rio de Janeiro. A Policlínica Geral, a Policlínica de Botafogo... a Faculdade de Medicina, a Santa Casa... a... Sociedade Espanhola que tem ali um hospital... Enfim, eu procurei todos os serviços de categoria do Rio de Janeiro para estudar... estudar gratuitamente a otorrinolaringologia pra meu trabalho, que eu queria aperfeiçoar meu trabalho técnico-cirúrgico e... que fosse de graça, não tinha importância. Mesmo assim fui recusado pela Faculdade de Medicina, que era do professor João Marinho, então, e todos me fizeram uma verdadeira desfeita, quando eu procurava trabalhar. Passava um mês depois eu não suportava a hostilidade...

Outro serviço também que não me recebeu foi o serviço da Policlínica de Botafogo. A Santa Casa também, ela apresentou dificuldades peculiaridades que eu não podia cobrir. De maneira que eu não tinha um lugar para trabalhar de graça. Foi aí que um colega meu, amigo... que não faz otorrino, mas é amigo, existe aí vivo, esse meu amigo, dr. Costa Pereira, sabia do meu problema e me ofereceu a Policlínica Geral do Rio de Janeiro, onde ele trabalhava como otorrino, no serviço do Linhares, Augusto Linhares.... Não sei se você já ouviu falar em Augusto Linhares, que foi um médico otorrinolaringologista, cearense, muito inteligente, muito vivo, e sobretudo um liberal, um homem... liberal. Acertei com... com o Costa Pereira e o Linhares, e no final das contas comecei a trabalhar na Policlínica Geral do Rio de Janeiro. Que naquela época era na Av. Rio Branco esquina com Rua São José. Não é do seu tempo, não. Eu hoje sou... (risos). Aí... era um prédio velho, um prédio antigo, tinha todas as clínicas... era... era um curso... uma instituição conceituada.

Comecei a trabalhar em otorrino, no serviço do Linhares, e o Linhares muito liberal deixava eu fazer praticamente tudo que ele... que eu queria fazer. E eu, com meus conhecimentos de anatomia, com os meus conhecimentos de otorrino já em títulos, uma vez ou outra aperfeiçoados, eu consegui ter um prestígio além do que eu merecia talvez... um grande prestígio, na clínica de otorrino da Policlínica. E no final de um ano ou dois eu me sentia, graças a magnanimidade do Linhares e dos outros mestres... dos outros mestres que lá trabalhavam, eu consegui me sentir muito confortável, muito confortável no trabalho da... da Policlínica do Rio de Janeiro em otorrinolaringologia. Aí comecei a pensar cada vez mais na Cátedra de otorrino, a pensar na docência de otorrino, a pensar pelo lado do otorrino e não de anatomia. Tá claro isso... importante, né!

AP - Claro! Agora, Lá na Policlínica o sr. então também... o sr.. ganhava também... tava trabalhando remunerado.

EE - Não, não ganhava nada! Era um trabalho absolutamente gratuito, e eu comecei graças a... pra não dizer nome nenhum nome, graças ao meu prestígio dentro da clínica de otorrino na Policlínica, eu comecei a ter clientes particulares, clientes que me procuravam e diziam: Doutor, onde é seu consultório, eu quero ir ao seu consultório, não quero esperar aqui, e aí... coisa assim... Até que eu... que não tinha consultório... eu recebi ainda do Linhares o oferecimento para trabalhar com ele na clínica dele que era na Rua São José.

AP - Consultório dele!

EE - Consultório dele. E eu atendia ali alguns clientes particulares, raros mas atendia alguns... graças a magnanimidade do Linhares. Aí minha clínica foi subindo, foi crescendo, e... repetiu-se aquele fenômeno que aconteceu em Bezerros: dentro de pouco tempo, dentro de um ano e pouco, eu tinha uma clínica muito satisfatória e boa e... foi crescendo e eu cheguei a ter uma clínica que foi muito... produtiva, muito agradável pra mim do ponto de vista econômico, do ponto de vista social, etc. e científico.

AP - Então, deixa eu entender melhor... Vamos interromper aí....

Fita 3 - Lado B

AP - A sua entrada na policlínica, aos poucos o sr. foi... ah... montando a sua própria clientela no consultório do dr.

EE - Linhares.

AP - Linhares... no consultório particular dele. Pra gente entender melhor então... A policlínica... o trabalho do médico era um trabalho gratuito...

EE - Gratuito.

AP - E o atendimento? O paciente também não pagava nada?

EE - Nada.

AP - E era...

EE - Pagava à Policlínica... uma taxa que eu não sei qual era.

AP - Era um taxa irrisória para a época.

EE - É... mas era uma taxa lá para o serviço, propriamente. Não era para os médicos.

AP - Não era para os médicos. Entendi! Não era para os médicos. Agora, esse... esse... a policlínica, ela era mantida por alguma instituição de caridade, era mantida por quem?

EE - Não, ela vive da... da autonomia do seu rendimento, viu? O cliente paga à policlínica, mas paga pelo funcionamento da... dos serviços... e não aos médicos...

AP - E a policlínica atendia indiscriminadamente a ricos e pobres.

EE - É.

AP - Não havia nenhum tipo de controle de renda do paciente, nenhuma seleção..

EE - Não!.

AP - Então... Mas então tinha fila, tinha muita gente, tinha...

EE - Sim, sim! Era muito concorrida... era uma clínica muito procurada, muito... prestigiada...

AP - Certo! E aí por vezes algum... algum paciente que gostaria de um atendimento mais, mais particular, com isso... é... perguntavam ao sr. se o sr. tinha consultório.

EE - É, isso acontecia sempre.

AP - Tá certo!

EE - E não havia razão de negar completamente... o sujeito insistia, e não queria esperar... não queria...

AP - Além do otorrino, quais eram as outras especialidades que tinha na policlínica naquela época.

EE - Praticamente todas as especialidades da medicina de então: Obstetrícia, Ginecologia, Cirurgia Geral, Ortopedia, Pediatria. Todas... todas as especialidades, viu? E bons... bons especialistas. Oftalmologia - o serviço de oftalmologia era magnífico.

AP - E quantas horas o sr. trabalhava lá por dia?

EE - Em geral, toda manhã!

AP - O sr. trabalhava toda manhã lá, e à tarde o sr. dava aula?

EE -A... a... a tarde... a parte de aula... Não, aí... a coisa era mais complicada. Porque eu praticamente já não fazia mais anatomia, eu dava umas aulas ou outras e o Fróes sabia disso. Eu me dedicava mais à otorrino. E... à tarde, portanto, eu me dedicava mais à minha clínica... à minha clínica particular, meu serviço...

AP - E a aula o sr. dava que dia?

EE - A aula eu dava de manhã e alguns dias... uns dois ou três dias por semana, né! Não era todo dia, não!

AP - Agora, o trabalho lá na policlínica ele... é... o sr. atendia um número de pacientes por manhã ou... como é que o sr. fazia? Era pelo número de pacientes... pela hora de trabalho... Como é que era o regime de trabalho na policlínica?

EE - O número de pacientes na Policlínica Geral, em geral, que era um serviço gratuito... ele chegava e, paciência, esperava, né? Passava por essa privação de esperar às vezes horas, que chegasse alguém para ser atendido, e não havia... não havia um limite exato de clientes, nem limite exato de horário. Havia uma certa liberdade de funcionamento.

AP - E... o seu relacionamento com o doutor Linhares era... foi bom a ponto do sr. ir trabalhar depois no consultório particular?

EE – É, sim!

AP - O sr. ficou no consultório particular dele quanto tempo?

EE - Hum... Praticamente um ano.

AP - Depois desse ano o sr. montou o seu próprio consultório.

EE - Montei o meu próprio consultório.

AP - É... pra o sr. montar o seu próprio consultório o sr... é... conseguiu acumulando o dinheiro que o sr... é... ganhou nesse ano trabalhando com o dr. Linhares.

EE - É!

AP - Porque pra montar um consultório... é... vamos chamar assim, no início dos anos 30, montar um consultório de otorrino era uma coisa cara? Era custosa?

EE - A montagem de um consultório era uma coisa quase... hilariante, quase... é... agradável de se ouvir... Eu tinha as... as dificuldades financeiras pra comprar o material para meu consultório... Qualquer coisa pro consultório era... cara como ainda hoje... hoje cada vez mais. Acontece, entretanto, que primeiro eu pensava num local onde instalar meu consultório fora do Linhares... deixando o Linhares, porque eu queria deixá-lo em liberdade. Segundo, algum material que eu tivesse de comprar. Então... e eu tenho alguns clientes que chegavam... nessa época, eu estreitei muito minha amizade, que já existia, entre a minha pessoa e Anísio Condé. Vocês conhecem a família Condé [...] João Condé... José Condé... São três... eram três irmãos. O Anísio Condé fazia Urologia. O João Condé ainda é vivo, foi até ministro daquele presidente do Brasil, o Sarney, em Portugal... João Condé...viu? Ele é muito dedicado a negócios de... de antigüidade, e coisas, viu? O João Condé. E o José Condé era escritor... escreveu até uns dois romances muito interessantes, era um dos mais inteligentes do ponto de vista intelectual, do ponto de vista literário. Bom, eu me dava com essa família Condé, e sobretudo com o Anísio Condé, que era o mais velho, era assim da minha idade. E Anísio disse: Ermiro, eu vou montar meu consultório na Avenida Rio Branco, de frente do Hotel Avenida, e... você, porque que não bota o seu consultório assim no lado do meu. Eu digo: Anísio, eu não tenho dinheiro pra... pra essas despesas... enfim, acertamos o seguinte: o nosso consultório era uma sala só... uma sala... e nós dividíamos ... De um lado ele fazia urologia, do outro lado eu fazia otorrino. De maneira que era uma sala dividida em duas com um recanto para espera. E assim foi o meu primeiro consultório... um consultório dividido com um especialista em Urologia.

AP - E o sr. ficou lá quanto tempo?!

EE - Eu não me recordo! Talvez uns dois anos!

AP - E o mercado de otorrino, nessa época, como era? Havia muita clientela, tenha muita procura por um otorrino?

EE - Sim, o otorrino sempre foi uma especialidade... é... prestigiada!

AP - Já na década de 30.

EE - Já! Já! Essas doenças... sobretudo em criança... doença muito de ouvido, doença de garganta, operava-se muito amígdalas naquela época, hoje se opera muito menos. E... essas operações de amígdalas eram correntes, eram constantes, (TI) ao médico, né!

AP - Como é que o sr. poderia... é... já nesse momento que o sr. está já... é... já se tornando um otorrinolaringologista, desde o ano que o sr. entrou na Policlínica, depois que o sr. monta seu consultório com o dr. Linhares, depois que o sr. monta o seu consultório sozinho... Como é que o sr. poderia nos descrever assim um pouco da história da otorrinolaringologia?

EE - Você me põe em cada uma!... (risos). A otorrinolaringologia no Brasil é uma especialidade relativamente recente em comparação com oftalmologia, por exemplo. Com ortopedia... com outras especialidades... Mas começou a otorrinolaringologia feita por um oftalmologista, e não um otorrino, que foi Hilário Gouveia, cuja rua é aqui perto. Hilário Gouveia foi diretor da Faculdade de Medicina no fim do século passado e era oftalmologista, e tinha noções de otorrino, e foi o primeiro professor de otorrino no fim do século, em otorrinolaringologia. Retirado o... o Hilário Gouveia, no começo do século... aí por 1915 mais ou menos... entrou para a cadeira de otorrino, então bem constituída, entrou o professor João Marinho. O professor João Marinho era um homem muito culto, muito rico, com a biblioteca que era considerada a biblioteca mais qualificada, de particulares, do Rio de Janeiro. A melhor biblioteca do Rio de Janeiro era a do João Marinho. E por acaso, ainda existe, na rua Voluntários da Pátria, uma casa grande bonita, e todo o primeiro andar era a biblioteca dele. De maneira que João Marinho foi o segundo professor de otorrino. Mas era um professor um pouco literário, mais do que artesão... mais do que especialista propriamente... Regeu a cátedra durante muitos anos. Fez uma escola muito boa de professores muito... muito... muito cultos, competentes... ex-alunos deles foram professores muito competentes, que ainda existem, alguns existem... E o João Marinho, que morreu há coisa de uns 10 anos talvez, era um homem meio excêntrico. Imagine que ele morreu num sábado de carnaval e deixou escrito que o enterro dele fosse feito mediante o pagamento de um conto de réis a cada um dos coveiros... quatro coveiros foi o único acompanhamento do João Marinho! Num sábado de carnaval. São... são coisas e digressões que... que não em valor histórico muito grande, mas tem valor anedótico quase... O João Marinho falecido, cuja clínica era no hospital ali do Mangue... o hospital... aquele hospital que foi fechado agora há pouco tempo... O serviço de otorrino desse hospital, na Avenida Presidente Vargas... eu esqueço o nome do hospital, e era interessante que eu lembrasse...

AP - Não há problema!

EE - Porque era um hospital foi inaugurado por Carlos Chagas!

AP - Ali junto da Faculdade de Enfermagem, né?

EE - É, exato! Ele inaugurou a... a... a faculdade de enfermagem e inaugurou o hospital São Francisco de Assis.

AP - Ah.

EE - São Francisco de Assis! São Francisco... Exatamente!

AP - Mas o Marinho trabalhava lá!?

EE - O Marinho trabalhava lá, trabalhou o tempo todo até que eu apareci, o serviço passou a não ter notoriedade porque o novo professor que assumiu... que fez concurso e assumiu a cátedra foi o professor Sanson... David Sanson... Sanson... Sanson. O professor David Sanson... não quis o hospital São Francisco de Assis. Ele, que já era diretor da Policlínica de Botafogo, continuou na Policlínica de Botafogo e fez o serviço da cátedra, o serviço da faculdade dentro do serviço dele de otorrino. O Hospital São Francisco de Assis ficou, portanto, praticamente desativado do ponto de vista universitário. Foi aí então que, depois de uns anos, veio a falecer o Sanson... Sanson... Sanson ... e eu fiz concurso, então, e passei a ser professor e reativei o Hospital São Francisco de Assis. De maneira que o Hospital São Francisco de Assis, do ponto de vista de otorrino, foi reativado, foi renovado graças à minha intervenção. Pronto! Aí... aí, nesse interregno, entrou o professor... o professor... Hélio Hungria! Hélio Hungria! E... assim se encerra outro período de otorrinolaringologia. Com Hilário Gouveia, Marinho, Sanson, Hélio Hungria e a minha pessoa.

AP - Hélio Hungria foi posterior ao senhor?

EE - Hélio Hungria foi.

AP - Posterior ao senhor.

EE - Foi!

AP - Mais recente!

EE - Mais recente!

AP - Agora... retomando então aqui o nosso roteiro... O sr. faz menção aqui... o sr. ficou lá na Policlínica Geral de 31 a 36, né? Depois o sr. faz menção aqui que em 39 o sr. passou a chefiar o serviço de otorrino no Hospital Geral da Santa Casa.

EE - É, mas foi muito precário o funcionamento, porque a Santa Casa não... não contribuía com coisa nenhuma e havia muita pobreza na instalação.

AP - O sr., na verdade, continuou, então, na Policlínica?

EE - Como?

AP - O sr., continuou na Policlínica? Ou o sr. em 36, o sr. saiu da Policlínica?

EE - É, eu ia à policlínica, mas o... o principal foi... é... essa parte da Santa Casa. Foi aí que eu passei pra outro estágio, né!

AP - O sr. passou pra que estágio?

EE - Aí veio a parte do concurso... do... do concurso...

AP - Do concurso pra cátedra de Anatomia.

EE - É! Eu fiz o concurso do Sanson. E esse concurso foi interessante pra mim porque eu já tive a ocasião de me referir, é um concurso que eu tive... tive uma... predominância de nota, minha nota foi um pouco maior, e eu tive igualdade de preferência dos professores, que são cinco professores. Dois escolheram... dois escolheram o Sanson. E, entretanto, nesse impacto em que eu tive a supremacia, a predominância no número de notas, eu não fui classificado... porque a Congregação da faculdade achou por bem classificar o Sanson e não a mim.

AP - Isso na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro?

EE - Do Rio de Janeiro! É!

AP - Porque aqui é uma... uma proliferação de concursos, né!

EE - É!

AP - O sr. fez em 34 pra cátedra de Anatomia, depois na faculdade de Farmácia e Odontologia do Estado do Rio de Janeiro.

EE - Foi!

AP - Em 38 concurso pra cátedra de Anatomia da Faculdade de Zoologia da Universidade do Brasil.

EE - É!

AP - Depois em 43 conquista a livre-docência da Faculdade de Medicina da Bahia.

EE - Foi!

AP - Depois em 44, perde a vaga para a cátedra. É essa a que o sr. está se referindo.

EE - É!

AP - Agora com o dr. Sanson.

EE - É!

AP - Em 44.

EE - Exato!

AP - Tá certo. Agora, essa de 1934... que o sr. fez concurso pra cátedra de Anatomia na faculdade de Farmácia e Odontologia do Estado do Rio de Janeiro?

EE - Isso era pra título só!

AP - A cátedra não... não dava, não era salário!

EE - Não, não! Mas eu cheguei a ser catedrático, cheguei a criar como catedrático...

AP - Lá na Universidade de Farmácia e Odontologia.

EE - Farmácia e Odontologia.

AP - Depois o sr. fez a mesma coisa pra cátedra de Anatomia na Faculdade de Odontologia da Universidade do Brasil.

EE - É! Esse... esse foi...

AP - Esse... essa... essa... essa quantidade de concurso que o sr. fez era mais para título...

EE - Mais para título...

AP - Mais para um reconhecimento da sua...

EE - É!

AP - ...da sua qualificação acadêmica...

EE - Perfeito!

AP - ...e menos para uma trajetória docente.

EE - É! Era... era mais... realmente... um conjunto, né? E... docência e a parte (TI)... e... estado de vida, também, estado econômico de vida.

AP - A ca... o sr. como professor universitário, o sr. conseguiria sobreviver? Ganhando salário como professor universitário?

EE - (Risos) Não! Não, nessa época já me ajudava muito a minha clínica particular.

AP - Além da carga horária sua... como professor, ser reduzida, o salário era também reduzido.

EE - Muito reduzido! Muito!

AP - Quer dizer, a... o concurso e a ocupação da vaga de professor tinha mais o sentido de um prestígio...

EE - É! Exato!

AP - Não é?! Junto à categoria médica e junto à clientela!

EE - Exato!

AP - Porque era um professor emérito, catedrático... A pessoa que se atendia com o sr. tinha mais convicção de que o sr... estava entregando o seu rosto em boas mãos.

EE - É! E de qualquer maneira o ato de um concurso tinha uma certa repercussão no ambiente, não só no ambiente científico como no ambiente social, ambiente popular. Isso dava uma clientela, realmente, também.

AP - Então, é... vamos dizer que a partir de 36, como o sr. faz menção aqui, o sr. largou a policlínica, o sr. ficou praticamente vivendo do consultório particular.

EE - É! Exato!

AP - Não é! Aí já não mais com o dr... Condé... Não mais com o dr. Linhares, não mais com o dr. Condé e agora no consultório sozinho.

EE - É, exato!

AP - Depois o sr. trabalhou no consultório sozinho! E a sua vida no consultório sozinho...

EE - É!

AP - ... vamos chamar assim, foi...

EE - Aí é que eu fiz o concurso mais importante da minha vida, que foi o concurso definitivo de Cátedra, que foi aquele concurso da Bahia que tá mencionado aí também.

AP - Certo! E esse concurso da Bahia que o sr. perdeu, não? O da Bahia o sr. conquistou.

EE - É!

AP - E o de... aquele do... que foi o tal que o sr. perdeu pro dr. Sanson... o de 44, não é?

EE - É! Esse concurso me traumatizou muito, viu?

AP - Por quê?

EE - (Risos) Meu caro olhe, esse concurso foi o... o passo talvez mais marcante da minha vida, esse que eu fiz com o Sanson. Não só porque eu tive maioria de vo... de pontos no concurso, como eu tive o desprezo praticamente da Congregação que, em peso, votou nele e não em mim, entendeu?

AP - Certo!

EE - De maneira que isso me traumatizou bastante.

AP - Se sentiu discriminado!

EE - É! Mas depois eu compensei com aquele outro concurso, aquele que eu [consegui] a cátedra!

AP - Como é que o sr. como é que o sr. hoje... é... entende, ou justifica essa sua discriminação? Ao que o... Ao que o sr. deve?

EE -Eu justifico, especialmente, do ponto de vista social. Eu era um indivíduo praticamente pouco conhecido na sociedade do Rio de Janeiro. Embora já tivesse um... um certo círculo de amigos, mas não se comparava nunca com... o conjunto de amigos, de clientes... sobretudo de clientes particulares, de amigos, que tinha o Sanson. O Sanson realmente tinha um clientela grande, muito grande. Ele que era um médico muito eficaz, muito produtivo. Ele... tinha uma... um círculo de amigos, e de políticos, invejável. De maneira que eu não pude competir com ele. E por isso a congregação em peso foi dele. Por isso e por outras razões. Mas depois tudo se compensou. E... no segundo concurso me ressarci de toda mágoa que pudesse ter.

AP - Um outro concurso que o sr. fez depois desse?

EE - Depois desse...

AP - Qual foi o outro?

EE - O outro concurso... foi o... em cinqüenta... Aí não foi com o Sanson, aí foi com o... com outros. Com o Capistrano... de Abreu... Capistrano... Foi com o... Aristides Junqueiro... E foi... com o Mário (PI). Eram grandes candidatos também, viu? Aí não houve impacto, nem houve... nenhuma... influência da congregação. Aí foi a divisão mesmo. Dois preferiram o dr. Capistrano. Três preferiram a mim, por isso eu fui classificado. E o concurso foi muito puxado, muito bonito, muito interessante... muito interessante pelas provas que foram apresentadas, né!

AP - O sr. tá cansado? Quer continuar mais um pouquinho ainda?

EE - Que horas são meu filho?

AP - São três e meia.

EE - É, você é que diz. Quer interromper?

AP - Não, é porque... eu gostaria, já que agora nós estamos no momento em que o sr. já estaria já ... nesse momento da sua vida... com o seu consultório particular sozinho, a gente tem aqui uma série de... é... indagações a respeito desse consultório particular, que o sr. contou um pouco do segundo, o primeiro com o dr. Linhares, que o sr., vamos dizer, “pegou carona” no consultório do dr. Linhares...

EE - É!

AP - Depois o sr. dividiu o consultório com o dr. Condé.

EE - Condé!

EE - E o terceiro, então... Aí, então... o seu consultório particular.

EE - Foi, exato!

AP - Só seu, né? Então, hoje talvez nós pudéssemos interromper aqui, nesse momento em que o sr. monta o seu consultório particular.

EE - É!

AP - E depois, então, o... a sua entrada no Ipase, não é! Que alguns anos depois do sr. ter feito esse concurso, o sr. passa, então, vamos dizer, praticamente dez anos entre a sua saída da Policlínica e a sua entrada no Ipase vivendo quase que exclusivamente do consultório particular.

EE - É!

AP - Não é isso?! E aí em 47 o sr. entra pro Ipase, e a gente poderia deixar pra nossa próxima... nosso próximo entrevista, exatamente esse momento em que o sr... é... monta o seu consultório particular, em que o sr. entra pro Ipase e no final da década de 40, e também coincide com o momento em que o sr... é... entra pra Sociedade de Medicina e Cirurgia, depois pro Colégio Brasileiro de Cirurgiões...

EE - Eu tive a minha ida aos Estados Unidos, que eu passei lá... uns seis meses, né...

AP - Ah, sim!

EE - É!

AP - E... estudando também?

EE - Estudando sim.

AP - O sr. foi aonde?

EE - Foi nesses anos aí...

AP - Sim, mas aonde que o sr. foi nos Estados Unidos? Em que lugar? Em algum hospital? Onde é que o sr. trabalhou lá nos Estados Unidos?

EE - Hospital em Boston, e Hospital em St. Louis, e Hospital em Nova York.

AP - Isso foi mais ou menos em que ano?

EE - Isso foi em 1940.... no fim da guerra!

AP - 45?

EE - É, 45!

AP - Certo!

EE - É!

AP - Então, é isso! Tá bom, Sérgio? Agora...

Data: 01/05/1995

Entrevistadores: André de Faria Pereira Neto, Patricia Loyola do Amaral e Sérgio Luiz Alves da Rocha

Fita 4 - Lado A

AP - Bom, hoje é dia 1º de maio de 1995. Estamos aqui mais uma vez na casa do dr. Ermiro pra continuar a nossa conversa. Dr. Ermiro o sr. estava recordando então agora as datas aí... significativas aí... na sua... na sua trajetória profissional, não é? É...

EE - Bom, recordando um pouco a minha atividade... naquilo que acho de mais importância, do meu ponto de vista. Comecei a minha atividade depois da minha vinda para o Rio de Janeiro, cuja... excelência foi facilitada pelo meu amigo professor Fróes da Fonseca... do convite para ser assistente... Desde então, em 1928, fiz eu o primeiro concurso de livre docência com uma tese sobre... região naso-frontal dos índios brasileiros. Nessa ocasião também por títulos, documentos, eu consigo o título de docência da Faculdade de Medicina Fluminense, também em Anatomia.

Em 1938, portanto, dez anos depois, passo eu no concurso fundamental de Anatomia e retirada ... o afastamento do professor Fróes mediante prescrição da lei nova, da lei que proibia a acumulação de cargos. Este concurso teve para mim grande significação porque praticamente a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro... e muitos colegas de faculdades outras me prestaram uma homenagem que muito me comoveu. Esta... este concurso de 1938, portanto depois de vinte... 28 foi a docência, 38 foi a cátedra, e nela escrevi sobre o problema [soalho do seio] maxilar, um problema de relações do aparelho dentário com o soalho das fossas nasais. Em 1943...

AP - Qual foi a homenagem que prestaram ao sr... que... o sr. fez menção?

EE - A homenagem dos estudantes, a homenagem de alguns professores, mas sobretudo uma grande atividade, uma grande manifestação do corpo docente da faculdade de medicina.

AP - Como foi essa manifestação?

EE - Manifestação de aplausos, de... de acolhimentos... nada mais do que isso, viu? E... e... Enfim, como havia outro concorrente, e de outra faculdade, eles achavam que eu tinha que fazer um concurso de grande repercussão em comparação com meu concorrente de outra faculdade.

Bom, em 1938 foi, portanto, esse concurso. Passado esse... essa época, veio então a minha transformação, a que já foi referida, da minha atividade de anatomia para otorrinolaringologia, que já havia exercido, embora modestamente, já nos anos anteriores, juntamente com o curso de anatomia.

Então, em 1943, passo eu concurso de livre docência na Bahia, mas livre docência de otorrinolaringologia. Escrevo eu sobre o problema da cirurgia dos seios... faciais.

Em 1944, portanto um ano depois do concurso da Bahia... em 1944 acontece para mim um dos fatos mais importantes da minha vida profissional, ou da minha vida intelectual, digamos assim. Porque passei no concurso com três... juntamente com mais dois colegas de grande categoria, e esse concurso me leva a uma situação que foi,

depois, um grande desgosto para mim, porque eu chego a ter, no cômputo final, a média de 9,6 ao passo que meu concorrente mais classificado teve a média de 9,40 ...4... 9,4... no entanto foi ele o classificado, foi ele o nomeado pela congregação da faculdade de medicina. Uma injustiça do ponto de vista numérico, do ponto de vista da... do... da pontuação nas provas do concurso, e uma injustiça do ponto de vista social, digamos assim.

Passado esse concurso, de 1944... Em 1945, quer dizer, no ano seguinte eu vou para os Estados Unidos passar o ano de 1945, e lá freqüento algumas clínicas de otorrino, pelo menos três clínicas foram por mim freqüentadas, quatro, e entre elas a clínica do Hospital de Boston... Massachussets Hospital... uma grande clínica, afamada clínica dos Estados Unidos, de otorrinolaringologia. E depois passo pela clínica de St. Louis, clínica de Filadélfia e finalmente estaciono na clínica Professor Lamperty, que era... o mestre, naquela época, da cirurgia da surdez, da cirurgia do ouvido, e estaciono com o doutor Lamperty e faço uma grande amizade, e um grande proveito nesse período que passei pelo Doutor Lamperty.

Passado 1945, venho dos Estados Unidos, e em 1947, graças à bondade e ao entusiasmo de certos amigos e colegas, e sobretudo da direção do hospital dos Servidores do Estado, que acabava de se fundar naquela época, no governo do Marechal Dutra, eu passo a ser por nomeação da diretoria, o chefe do Serviço de Otorrino do Hospital dos Servidores do Estado, que era naquela época um dos hospitais mais categorizados do Brasil.

Bom, 1953... 54... eu tenho a missão de ser presidente da Associação Médica do Distrito Federal... 1953 e 54. Em 1958 sou recebido pela Academia... para ser sócio da Academia de Medicina de São Paulo, e em 1959 faço meu [último] concurso de cátedra de otorrino na Faculdade de Medicina da Universidade do Rio de Janeiro, e aí definitivamente fico professor da disciplina.

Portanto, dessas... desse conjunto de dados, destaco alguns, entre os quais, para o caso da nossa conversa, o período em que fui presidente da Associação Médica do Distrito Federal, e também destaco a eventualidade do concurso que fiz [por último] e termino conquistando a cátedra.

AP - Agora, nós... nós falávamos, dr. Ermiro, da última vez, a título de esclarecimento, que desde esse concurso, ou melhor dizendo, desde 28, conquistando o título de livre docente e depois ocupando a cátedra de anatomia em 34... a cátedra de anatomia da... faculdade de odontologia em 38, a de livre docência em 43... Todos esses títulos, esses concursos que o sr. faz, ao longo desses praticamente 20 anos da sua vida, desde 28 até 43, pelo menos nós temos notícia aqui... é... isso não... isso não implicava que o sr. fosse professor da faculdade, que o sr. ocupasse horas do seu dia dando aula pr'os alunos. Isso era uma espécie de um título de... é... reconhecimento do seu conhecimento.

EE - Sim!

AP - Era isso?

EE - Exato, é!

AP - O sr... isso... isso... esses títulos não eram, como hoje em dia, um concurso pra professor da disciplina e que a pessoa depois tinha que dar 20 horas, 30 horas de aula por semana?

EE - Não, não! Havia muita liberdade de atividade do professor. Então, o professor era mais um orientador, mais um... um chefe de conduta da... da sua escola, dos seus assistentes. E poderia ter a liberdade de dar aulas o dia que quisesse, a hora que quisesse.

AP - Não tinha que cumprir uma carga horária...

EE - De maneira nenhuma!

AP - Assim, pré-determinada pela universidade...

EE - Não, não!

AP - E essa atividade toda, o sr. falou, não era remunerada?

EE - Ah, sim, era remunerada.

AP - Era remunerado?

EE - Todo professor era remunerado, mas dentro de um padrão único... pro... produzisse ou não produzisse. Então...

AP - Um padrão baixo!

EE - Padrão, em geral, baixo... é... não dava pra uma... para uma vida digna, muito digna, não!

AP - Não dava pra sobreviver?

EE - Dá pra viver muito moderadamente, muito modestamente.

AP - Quer dizer, a sua... a sua carreira profissional não foi uma carreira de professor da faculdade.

EE - Sim...

AP - Foi ou não? Ou foi mais de consultório? Como é que o sr. interpreta isso hoje em dia?

EE - Um período foi de, realmente... de... de formação... didática, de forma professoral. Digamos, os primeiros 10 anos ou... 15 anos... em que eu me dediquei muito à anatomia e me dediquei muito a... a... a técnicas cirúrgicas, a... estudos da otorrinolaringologia. Era um período, portanto... Era um período de estudo. Daí por diante eu me dediquei mais à parte clínica, à aplicação dos meus conhecimentos, à parte profissional propriamente, à parte clínica, à parte artesanal.

AP - E aí o sr... Aí é o momento que o sr. montou o seu consultório particular, né?

EE - Foi, exato!

AP - Foi quando o sr. falou que teve a primeira experiência com o dr. Linhares...

EE - É!

AP - Depois... a segunda..., dividindo...

EE - Exato!

AP - Com um outro médico que era... o...

EE - Dr. Condé!

AP - Dr. Condé! E, finalmente, o seu consultório particular.

EE - Exato!

AP - O sr. começou a ter o seu consultório particular mais ou menos em que ano?

EE - Hum... Deixa eu ver aqui... Não me recordo... Não me recordo...

AP - Antes ou depois de ter perdido a vaga pro concurso de... otorrinolaringologia?

EE - Ah! O concurso me serviu de estímulo extraordinário e de propaganda incrível pra minha clínica.

AP - O sr. ter perdido o concurso?

EE - É!

AP - Por que?

EE - Porque eu fiz um grande concurso! Todo mundo reconheceu a (PI)...

AP - Por que o sr. perdeu o concurso?

EE - Perdi por uma questão política da congregação... achou de voltar no candidato que...

AP - O sr. tendo ganho a...

EE - Sim, inclusive em pontos... Inclusive tive uma média de 9,6 e ele 9,4.

AP - Mas o... no caso, o seu consultório particular... o sr. já tinha antes do concurso, ou o sr. passou a ter depois do concurso?

EE - Depois do concurso.

AP - É que o sr. passou a ter consultório particular sem o dr. Condé!

EE - Sem foi... sem o Condé!

AP - Foi depois do concurso!

EE - É!

AP - Agora... é... ele era localizado aonde?

EE - Na rua... Evaristo da Veiga, esquina de... Álvaro Alvim.

AP - Naquela época... muitos consultórios se localizavam no centro da cidade.

EE - Ah é, quase tudo no centro.

AP - Era o...

EE - Depois eu mudei um pouco pra diante... que eu comprei um... uma... um [meio andar] na rua Álvaro Alvim, 31, e ainda hoje é meu: 31... e... lá eu fiz definitivamente meu consultório, até um certo [tempo]... é...

AP - E... é... esse... esse... essa localização, ela tinha alguma relação com... o Hospital dos Servidores, não?!

EE - Não, não tinha não!

AP - O fato de o sr. ter escolhido esse local...

EE - Não, não tinha!

AP - Por que o sr. escolheu esse local?

EE - Eu escolhi porque... era comum... os consultórios ser no centro... e porque um colega meu comprou a outra metade do apartamento e insistiu que eu comprasse o restante.

AP - Quem era esse colega?

EE - Era o... [Guerreiro de Farias].

AP - Ele também era otorrinolaringologista?

EE - Não, Guerreiro de Farias era urologista!

AP - Aí vocês compraram o apartamento... e aí... um meio a meio... Fizeram uma obra...

EE - Exato!

AP - E dividiram...

EE - É!

AP - ... o imóvel...

EE - Compramos já... ainda na construção.

AP - Ah, certo! E no caso... é... é... o sr. pra montar o consultório, como é que o sr. conseguiu montar o consultório?

EE - Consultório? Nessa época eu já tinha minha clínica... bastante remunerável... remunerável... é... e dava para eu ir comprando as coisas... em pagamentos parcelados... Não tinha problema maior, não!

AP - É... Desde essa época que o sr. montou o seu consultório... meados da década de 40... durante os 20 ou 30 anos que o sr. continuou ainda trabalhando no consultório... a... que tipo de alterações o sr... é... introduziu no consultório? Por exemplo, com relação às instalações, com relação aos equipamentos, à própria modernização tecnológica...

EE - Bom, o habitual era nós operarmos nas casas de saúde. E ainda hoje se opera em Casa de Saúde. E raramente se tinha clínica auto-suficiente. E eu não tinha essa clínica auto-suficiente. Uma clínica bem instalada, que fazia algumas coisas pequenas, algumas intervenções menores, mas as grandes cirurgias, as cirurgias mais... responsáveis eram todas levadas para a Casa de Saúde. Eu tinha grande prestígio na Casa de Saúde (TI). Uma das Casas de Saúde que ainda hoje é um sucesso econômico, ele... ela começou... esta clínica começou com a minha ajuda exclusiva... meus clientes é que fizeram essa Casa de Saúde no começo e depois se tornou autônoma.

AP - Que Casa de Saúde é essa?

EE - Aqui para nós, [fica] em segredo, a Casa de Saúde Santa Luzia... Santa Lúcia!!! Santa Lúcia, na Rua Voluntários da Pátria. Que hoje é um fenômeno. Hoje... é uma Casa de Saúde prestigiada. Começou do nada, absolutamente nada, e vivia praticamente dos clientes que eu levava pra lá.

AP - E o dono da Casa de Saúde quem era?

EE - Era o... Romano... Dr. Romano.

AP - E... quando o sr. operava numa Casa de Saúde... é... no caso... o paciente pagava a Casa de Saúde um tanto e ao sr. um outro tanto.

EE - Sim, sim! A minha conta era ainda independente da Casa de Saúde.

AP - Entendi!

EE - A Casa de Saúde...

AP - O sr. operava lá porque... lá tinha boas instalações.

EE - É! Eram amigos... eram... O Guilherme Romano, por exemplo... O Guilherme Romano era meu amigo, meu camarada e... e... foi meu aluno... quando estudante ainda. E com isso eu dava preferência a Casa de Saúde dele que se iniciava e ele me pediu pra

ajudar. Mas outras Casas de Saúde também... eu operava nelas, como a Casa de Saúde São José e a Casa de Saúde São Sebastião... que foi um centro onde eu trabalhei durante muito tempo com muito... muito vigor.

AP - O sr. chegou a ter... auxiliar... no seu consultório?

EE - Sim, sim! Assistente, auxiliar...

AP - E todos estudantes da faculdade!

EE - Não, havia médicos... médicos já formados, especialistas.

AP - E como é que era... o mercado de trabalho para o otorrinolaringologista no Rio de Janeiro nesses anos da sua vida profissional?

EE - Era como em geral a Medicina toda, a medicina em geral era... [Vamos dizer], primeiro... tinha que haver... o prestígio do médico, era essencial o prestígio fundamentado em realizações honestas... e... reveladas no passado... no... profissional, e... também razões do ponto de vista... do ponto de vista de... amizade, de entendimento, de camaradagem, né? Isso fazia com que nós tivéssemos um... um... [umas preferências clínicas]...

AP - Amizade que o sr. diz com quem, com o cliente ou com o colega?

EE - Com o colega, né? Com colegas.

AP - Amizade com colega.

EE - É!

AP - Não era amizade com cliente?

EE - Também era amizade com o cliente... Você não podia ter uma clientela que... (TI) uma clientela hostil, não é? Tinha que ter uma... afetividade, uma camaradagem... natural, e uma certa... tolerância para com o doente... visto que realmente é muito importante na prática médica.

AP - Tolerância que o sr. quer dizer, como assim?

EE - Às vezes há clientes muito exigentes, clientes muito... antipáticos, e você tem que suportar e ver o estado psicológico desse cidadão. É isso que eu quero dizer.

AP - Mesmo na otorrinolaringologia tem que ver o estado psicológico do cliente?

EE - É! Certo, certo, em qualquer especialidade, né? Em qualquer especialidade... tem sempre uma...uns clientes mais exigentes... mas a maioria são amigos, a maioria é constituída de... camaradas, pessoas que se confraternizam com o médico (TI).

AP - O sr. cedia mais às exigências... Como é que o sr. fazia quando encontrava com... um exigente... e... um cliente mais difícil?

EE – Raramente eu tinha uma re... uma re... uma revolta, tinha uma... uma situação áspera... raramente! Com exceção, algumas vezes cheguei a ter.

AP - O sr. lembra de algum caso que poderia lembra pra nós aqui, só a título de... exemplo?

EE - Sim!

AP - Sem fazer menção ao nome... não há necessidade!

EE - Assim... muito difusamente alguns clientes, não só da clínica privada como da clínica hospitalar, né? Clientes de exigências descabidas e que (TI) botava na posição em que ele devia estar.

AP - Como exigências descabidas, dr. Ermiro?!

EE - Digamos, um indivíduo quer ser atendido com presteza, um indivíduo quer ser atendido na frente dos demais, um indivíduo... acha que o médico não se portou bem... não entendeu, não chegou... a... compreender... o mecanismo da sua doença, e... acha que o médico devia fazer mais por ele. De maneira que há uma série de coisas...

AP - Exigindo um outro comportamento médico!

EE - Um outro comportamento, é! Isso é raro, entretanto. Normalmente o médico era um ser, um indivíduo, muito respeitado, normalmente era.

AP - E pra conseguir prestígio o sr fez menção à amizade com os colegas, né... com os outros médicos!

EE - Isso é importante... é...

AP - Como é que era a relação entre os médicos... entre os outros médicos? No seu tempo era uma relação de muita concorrência, de desleal concorrência...

EE - Não!

AP - De relativa concorrência...

EE - Não, a é... a ética médica mudou muito. Nós tínhamos um respeito pelo colega, tínhamos um carinho pela maioria dos colegas e... sobretudo, respeitávamos o ponto de vista científico, e ético de cada colega. A não ser que houvesse uma [barbaridade], que houvesse um... um... uma situação realmente repugnante da parte do colega, né! Mas normalmente nós tínhamos essa tolerância e essa amizade, natural.

AP - O sr. acha que o prestígio de um médico também dependia da relação que ele tinha com os outros médicos.

EE - Sim, exato!

AP - Porque no caso um outro médico pode lhe trazer um cliente?

EE - Não é bem pelo... pelo... pelo elemento cliente, é mais pelo elemento de... de... confraternização, de entendimento, de conversa, de estímulo, de estudo... e... projetos... de melhoria da situação profissional. Era mais por esse lado do que propriamente pela troca de favores e comentários.

AP - É, porque no seu tempo ainda o clínico geral predominava.

EE - Predominava.

AP - A sua especialidade era uma especialidade muito... definida, muito delimitada...

EE - É! Em ver... em verdade eu vi nascer quase todas as especialidades da medicina. Na minha... na minha época de começo da medicina praticamente não havia cardiologia, não havia... é... patologia... não havia... a... endocrinologia. Enfim, era uma infinidade de especialidades que não existia e que se foram formando, se foram aperfeiçoando, se foram melhorando o padrão científico e artesanal da medicina, embora nem sempre acompanhava-se esse progresso pela... pelo valor ético do médico, pela atitude, pelo comportamento ético do médico.

Fita 4 - Lado B

AP - É... Dr. Ermiro, continuando falando aí sobre o... prestígio... é... esse... esse prestígio... é... o sr. fez menção à amizade entre os colegas, à tolerância em relação com os pacientes mais difíceis, vamos dizer assim, e... e o domínio do conhecimento, como é que o domínio do conhecimento e a... comprovada... notoriedade de saber sobre uma área da medicina contribuía para a elevação desse prestígio.

EE - A avaliação do valor do médico, como em toda profissão... [como em] quase toda atividade humana, em geral é um... uma produção pessoal, é uma atitude, é um comportamento pessoal. Há médicos de grande inteligência, de grande... capacidade teórica, científica... mais teórica e capaz de interpretações magníficas. Há outros menos dotados desse... predicado e mais dedicados a... ao artesanato, mais dedicado ao manuseamento da medicina, de maneira que há várias atitudes do médico capaz de diferenci... de fazer a diferença entre um indivíduo de profunda capacidade e outro sem prestígio (TI), tido às vezes capaz (Toca o telefone).

AP - Mas, é... Dr. Ermiro, quer dizer, o sr. falava que, dependendo do médico, um perfil mais teórico pra uns, um perfil mais artesanal para os outros.

EE - Sim!

AP - No caso... do sr., o que contou mais, foi seu perfil mais artesanal ou mais teórico?

EE - Mais artesanal.

AP - Porque o sr... com todos os concursos que o sr. fez pra... cátedra... tudo isso... o sr. conseguiu o reconhecimento do domínio...

EE - Sim!

AP - ... de um conhecimento extremamente sofisticado. Pra fazer um concurso desse a pessoa tinha que ter uma leitura, uma experiência, não é?

EE - Sim, mas eu fazia um esforço tremendo! Eu, no primeiro concurso que eu fiz, eu já tinha a minha clientela mais ou menos organizada, suspendi completamente todos os meus clientes, passei dois anos sem ter um cliente, porque não queria, não podia atender. Instalei minha biblioteca, o meu plano de estudo durante dois anos, porque sabia que daí a dois anos ia fazer um concurso de grande responsabilidade. Portanto, não é... uma... atitude de um intelectual puro, mas um esforço... fora do comum... [o fim] de um indivíduo sem maiores qualidades intelectuais.

AP - Nós... entrevistando o dr. Renato Pacheco Filho... e o dr. Carlos Grey... os dois, cirurgiões... eles usaram uma expressão... é... é... que nós retomamos aqui pra nossa entrevista, já que a nossa entrevista aqui é a terceira, nesse nosso projeto nós já entrevistamos primeiro o Dr. Grey, depois Dr. Renato e agora o sr... que eles usam a expressão *fazer a mão*. Que é um pouco esse lado artesanal que o sr. estava falando, né? Fazer a mão de um cirurgião! Como que a experiência no... na clínica, no hospital público no caso dos outros dois, contribuiu muito para que eles *fizessem a mão*.

EE - Sim!

AP - Como é que foi o seu caso? Como é que o sr. fez a sua mão?

EE - A mi... a minha mão foi feita especialmente pela anatomia. Não foi a cirurgia que fez a minha mão. Foi a anatomia. Eu tinha um gosto extraordinário por fazer peças anatômicas, artísticas até, dentro do meu conceito, e... com o correr do tempo essa tendência passou a ser uma tendência para ser aplicada na cirurgia em geral. Portanto, a anatomia é que fez a minha mão.

AP - Anatomia que o sr. diz... fazer peças anatômicas, que dizer que o sr. fazia um nariz? O sr. fazia um... um aparelho re... auditivo...

EE - É!

AP - Com cera, com barro...

EE - Não, não! Natural! Isso... eu... fazia o seguinte. Onde havia aqueles... medicamentos, aquelas substâncias que conservavam as peças, né?

AP - Certo!

EE - ... conservavam. Você tinha co... por exemplo, fazer... conservar um nariz, estudar essa zona... minuciosamente... você fazia com que houvesse... uma aplicação de medicamentos nessa região, de substância... como que mumificava... mumificava essa região e depois então a pele era retirada, abaixo da pele vinham as cartilagens, abaixo das cartilagens vinha o osso, abaixo do osso, das cartilagens, vinham as articulações, de maneira que eram minúcias que iam aparecendo de acordo com (TI) ia abrindo e ia mostrando. Mas isso dentro de um... de uma atitude puramente artística, ou

grandemente artística. De maneira que isso dava um... *savoir-faire*, dava uma... atitude à mão que você tinha um carinho extraordinário pelas peças que realizava.

Eu me lembro, embora saindo um pouco da minha atitude humilde, mas eu me lembro, que nos Estados Unidos, na clínica do professor [Lamperty], era uma clínica freqüentada pelos médicos mais importantes que tomavam cursos nos Estados Unidos e na Europa. Preparei uma peça anatômica, dentro desse critério, uma peça de cavidades da face, do seio da face... cavidades paranasais chamava-se. É seio maxilar... seio maxilar, seio frontal, é... é (PI). Enfim, isso tudo tem cavidades, essas cavidades podem ser preparadas. Eu fiz na clínica do [Lamperty] uma peça [num sentido], e ele me fez até corar, porque ele levou a peça e mostrou a todos os americanos que estavam presentes, eram mais de vinte, e disse: vocês devem de trabalhar assim, eu quero que você façam a peça dessa maneira. De maneira que era esse orgulho de fazer uma peça, fazer um trabalho, não só instrutivo como artístico, entendeu?

AP - O... o sr. acha que a... profissão médica tem muito de artística?

EE - Acho, sim! Acho que a profissão médica...

AP - Muito de habilidade...

EE - Muito, muito! Muita habilidade! Mesmo o clínico... o clínico... mesmo o clínico tem de ter habilidade nos exames que executa. Você não pode ser um clínico que faça um exame, digamos, uma exame de... de garganta, é... um exame de língua, um exame de coluna vertebral, um exame... uma ausculta, uma percussão do pulmão, que faça com brutalidade, ele tem de fazer com delicadeza, com minúcia, com percepção.

AP - O sr. não acha que... com... agora recentemente, vinte talvez pra cá, com o incremento do aparato tecnológico associado à Medicina, esse lado mais da sensibilidade, mais da subjetividade, mais de um contato, das intimidades... é... ficou, ficou colocado no segundo plano?

EE - A aparelhagem moderna, sofisticada e de grande utilidade ela tem duas finalidades. Tem dois aspectos antagônicos até. Um dos aspectos é a sua grande eficiência, sua grande capacidade de ajuda no diagnóstico, no esclarecimento da doença. Um outro aspecto, um aspecto mais sombrio, que é o descaso de muitos médicos de pesquisar, como clínicos, a doença para entregar simplesmente à máquina, ao instrumento, a realização de dados que ele muitas vezes ele não sabe interpretar com muito rigor. Portanto dois aspectos de um... de uma manifestação, de grande utilidade, de grande valor.

AP - É, mas é... as dois, os dois aspectos, se o sr... poderia comentar, se o sr. concordar comigo... é... os dois aspectos diminuem muito esse... esse domínio da subjetividade, desse contato das intimidades, né?

EE - Eu estou dizendo: há aqueles que fazem de um modo e aqueles que fazem de um outro modo.

AP - Não, tanto pela... pela eficiência, pela precisão do dado que o aparato técnico tem condições de fornecer ao médico quanto esse médico mais displicente que diante do aparato técnico abre mão de uma dedicação maior. Por esses dois aspectos... essa... essa

característica da sua vida profissional, que é característico do artesão, do artista, do médico que *faz a mão*... é... decompondo, não é? Quase como se fosse tirando as pétalas de uma flor, de uma rosa, um nariz, que o sr. fez essa descrição minuciosa das várias camadas que compõem um nariz isso aí é uma ... A tecnologia e esse médico displicente não vão mais fazer isso que o sr. fez.

EE - Isto é que eu... eu... Você não compreendeu bem a minha... a minha... o meu pronunciamento.

AP - Sim.

EE - Eu quero dizer que... o grande valor dos novos instrumentos, da aparelhagem moderna sofisticada e eficiente, o grande valor desses instrumentos está em ajudar, em auxiliar o raciocínio do diagnóstico para aqueles médicos que se dedicam realmente à medicina.

A parte que eu acho deficiente e a parte que eu acho censurável é aquela que pode levar certos médicos a desprezarem o raciocínio, a meditação, o mecanismo de interpretação dos sintomas, e podem desprezar isso, e entregar simplesmente o resultado que venha do instrumento ou...

AP - Na sua época...

EE - Tá certo?

AP - Tá certo, então! Na sua época, dr. Ermiro, a... como que os médicos em geral se comportavam diante dessa... desse incremento da tecnologia na medicina. Cada vez mais a entrada do aparato tecnológico na medicina, como que os médicos... é... reagiam a essas inovações?

EE - Bom, havia os que não se adaptavam às novas conquistas, havia os que toleravam faz... admitiam alguns progressos, e haviam os que estudavam profundamente todos os aspectos da... da nova medicina. De maneira que havia de tudo, né? Havia... as especialidades cresceram e se multiplicaram de um modo extraordinário.

Eu me lembro da época, por exemplo, em que... a endoscopia era realizada com instrumento grosseiros, rígidos, tubos fixos de metal que eram introduzidos na... no esôfago, ou nos gânglios. Enfim, que eram autorizados para a prática da endoscopia. Hoje a endoscopia é feita com instrumento maleáveis, instrumento suaves, flexíveis, que não traumatizam de maneira nenhuma nem o esôfago, nem os brônquios, nem as fossas nasais, nem a faringe. De maneira que houve uma mudança incrível. Como isso, todos os setores... a cardiologia se limitava a... prescrição de ins... de medicamentos cardiotônicos.

Hoje, a cardiologia chegou ao ponto de transportar o coração de um indivíduo para outro, de mudar um coração. E eu me lembro da primeira vez que eu estava em Paris, em que Barnard, que foi o cirurgião que pela primeira vez fez um implante de coração, realizou essa cirurgia no mundo inteiro. Eu me lembro desse período. Foi um verdadeiro entusiasmo no mundo científico. Pois bem, hoje é uma banalidade, é uma... uma troca de coração, um implante de cardíaco. Hoje há substituí... há substitutivos... há outras medidas que substituem o transplante cardíaco, medidas de grande valor como o cateterismo das artérias, como a destruição das placas de ateromas, o desentupimento,

digamos assim, das artérias para que o coração vem a ser irrigado com mais abundância e portanto com muito mais eficiência.

Portanto são coisas que... que vieram a transformar completamente a Medicina. Isso era numa especialidade. Como isso em outra especialidade. A surdez, eu me lembro... uma época em que não havia cura pra surdez de certo tipo, chamada otosclerose. É a surdez de jovem, de indivíduo jovem, dos 20 anos em... diante, e que começa a surdez, é... violenta, e pode ficar surdo completamente. É a surdez de Beethoven... séria... Então, essa surdez, me recordo, da época não havia nenhum recurso, a não ser os instrumentos, aquelas trombetas que se usavam nos ouvidos, e... e instrumentos que eram uma coisa terrivelmente feia mas de utilidade realmente importante.

Pois bem, a cirurgia com o correr do tempo, e foi um trabalho penoso de alguns anos, a cirurgia da otosclerose, da surdez... otosclerótica... a surdez chegou ao ponto de hoje cerca de 90% dos indivíduos com otosclerose, que têm diagnóstico em época exata, eles... eles se submetem a uma operação que praticamente cura a sua surdez. É uma... uma maravilha.

O mesmo se dá com oftalmologia. O que se faz hoje com... com... com o implante de... de lentes de acrílico que se põem no interior do olho. O que se faz em toda especialidade hoje tem suas conquistas maravilhosas.

AP - O sr. acha então que... esse avanço... tecnológico contribui com o aumento do prestígio do médico?

EE - O prestígio do médico é uma questão moral mais do que científica, mais do que profissional. O médico, sobretudo, tem em mente isto: que ele é um cidadão que está ali para socorrer, para amparar, para ajudar o seu semelhante, antes de qualquer medida de caráter científico até, de caráter artesanal.

AP - Sim, porque... a impressão que nós temos, não sei como o sr. vê isso, é que, nesses últimos 20, 30 anos a tecnologia e a... e a... a precisão, não é, do ato clínico, do ato cirúrgico de maneira geral na medicina, aumentou de maneira...

EE - Sim!

AP - [enorme, evidente!]

EE - Exato! É!

AP - E a impressão que nós temos também, não sei se o sr. concorda, é que o prestígio do médico em geral decaiu junto a... ao caso aqui da sociedade brasileira, de uma maneira muito vexatória até.

EE - É! A culpa não está na evolução da medicina. Está na evolução, portanto, moral, na evolução social do próprio médico e talvez de outras profissões e talvez da humanidade inteira. É um interesse peculiar.

AP - Quer dizer... esse... avanço da precisão técnico-científica não contribuiu para o aumento de prestígio.

EE - Não! De maneira nenhuma!

AP - No seu tempo, na sua adolescência, nos seus primeiros 10, 20 anos... o sr. acha que o sr. tinha mais reconhecimento da sua atividade?

EE - Muito mais reconhecimento! Embora com uma medicina muito mais deficiente. Mas a... atitude moral do médico era de tal maneira importante e ajudava de tal maneira o doente que... que lhe dava o prestígio que ele merecia.

AP - Mas naquela época que logo que o sr. se formou, ainda em Bezerros, mesmo depois no Rio de Janeiro, é... como é que era a concorrência do médico com outras formas de cura não científicas?

EE - Bom, o médico sempre foi contra o charlatanismo e contra o curandeirismo, sobretudo o charlatanismo, que é uma coisa, como o curandeirismo é outra coisa. O curandeiro é o indivíduo que... mais ou menos ingênuo que experimenta as suas plantas, suas coisas. O charlatão é o indivíduo que se mete a fazer coisas que ele não tem capacidade, não tem compreensão, não tem... nenhum... valor para prescrever ou para realizar uma... um certo... ato. Há curandeiros que se metem a fazer cirurgia, há [curandeiros] que se metem a fazer... a... enfim atos médicos de... até de grande responsabilidade. Ao passo que curandeiro, em geral, não se mete nessas... (PI).

AP - Mas o sr. acha que, quando o sr... lá em Bezerros, no seu tempo de recém-formado, existia... é... mais curandeiro do que hoje, menos curandeiro, mais charlatão...?

EE - Mesma coisa! Mesma coisa!

AP - A relação entre médicos e curandeiros...

EE - É!

AP - E o público, e a clientela procurava na... naquela época mais o curandeiro do que hoje, ou menos?

EE - Sim, o público sempre procura muito o curandeiro, sempre procura.

AP - O prestígio do médico pode ser medido pela procura da clientela por curandeiros e charlatães?

EE - Eu não creio!

AP - É uma perda de prestígio no caso?

EE - Eu não creio que haja nenhuma relação dominante entre as duas coisas. Há aqueles que preferem curandeiros. Há indivíduos que alta capacidade mental que procuram o charlatão, que procura o... o indivíduo... é... curandeiro. De maneira que você tem pouca relação entre a capacidade do cliente e a eficiência do charlatão ou do curandeiro.

AP - O sr. poderia dizer que existiriam médicos charlatães, também, não?!

EE - Há! Sim, há! Há também! Também!

AP - Um charlatanismo diplomado.

EE - Sim! Diplomado, oficial, é...

AP - Oficial? É como é que seria esse charlatanismo diplomata?

EE - É... isso não é muito da minha área... é mais da sua do que da minha! Porque... em verdade, é que... há colegas, são raros, graças! Há colegas que evidentemente têm uma atitude reprovada por toda a classe, reprovada por aqueles que levam a sério a profissão médica. Portanto, são casos esporádicos, mas existem! Um.. um mal atual da medicina, no meu modo de ver, não é bem o charlatanismo, não é bem o cura... o curandeirismo, mas sim o descaso, a falta de... de assistência moral, assistência social, assistência amigável... É! É mais isso propriamente do que outros elementos.

AP - Mas o... o descaso do médico com relação a paciente, e isso que o sr. estaria se re... se referindo?! O descaso... que o médico hoje, de uma maneira ou de outra, tem pelo paciente, principalmente no... hospital público.

EE - É!

AP - Agora... e as condições de trabalho hoje do médico no hospital público?

EE - É muito variado! (PI). Porque a... eficiência da medicina, no meu modo de pensar, não depende tanto das condições ambientais, das condições... digamos... técnicas do ambiente em que ele trabalha. Isso tem certa influência, tem certa importância, mas sempre houve grandes benfeitores na medicina, grandes médicos na medicina que trabalharam em ambientes de muito pouco conforto.

AP - E trabalharam?

EE - Trabalharam.

AP - E se dedicaram?

EE - E mesmo trabalham, às vezes.... Eu me recordo de um cliente... numa ocasião eu recebi na Policlínica Geral um... um rapazinho que sofreu um problema de obstrução da laringe... e essa asfixia o levou a uma morte iminente assim que ele entra na policlínica. Policlínica com seus clientes.. cheia de... Policlínica do Rio de Janeiro... A policlínica [tinha] dezenas de clientes, e entra aquele rapaz morrendo, e a... a assistência toda querendo dar um socorro... e nada podia fazer. E eu o recebi na porta da policlínica, na porta da... da clínica... e ali mesmo no chão... no chão... não em mesa, não em cadeira cirúrgica, no próprio chão eu fiz a traqueostomia, quer dizer, a abertura da traquéia para que ele respirasse imediatamente.

E assim se salvou o rapaz. Portanto, não é questão... o ambiente é importante, vale muito; mas não é só o ambiente que faz a eficiência da medicina. Isso é um exemplo entre muitos!

AP - É!

Fita 5 - Lado A

AP - ... acaba dr. Ermiro, que hoje em dia, em geral, se justifica muito esse, esse pouco engajamento na, na, no problema do paciente em função do tal, das tais “condições ambientais de trabalho”, não é

EE - Sim....

AP - E também do salário, não é. Reclama-se muito do salário ...

EE - É...

AP - da proletarização do médico e reclama-se muito do, da relação entre a oferta de mão-de-obra e a procura pelos serviços.

EE - Sim....

AP - Por que, não sei se o sr. está acompanhando aí, estão chamando, fazendo uma menção a um filme, é, chamado “A Escolha de Sofia”. Era um filme em que uma mãe, à entrada de um campo de concentração nazista, com dois filhos, o representante do poder nazista pede pra que ela escolha qual dos dois vai morrer.

EE - Sim.

AP - É *A Escolha de Sofia*, o nome do filme.

EE - Ah!

AP - Então, muitos médicos estariam fazendo uma menção que hoje em dia nos hospitais públicos eles teriam o tempo todo que fazer uma “escolha de Sofia”, pra ver qual que eles salvam, qual que eles deixam morrer, por falta de condições ambientais de trabalho, por falta de salário e por falta de médico. E uma procura imensa.

EE - Mas eu não tenho coragem de ser isso que você falou, não!

AP - Não?!

EE - Escolher entre os dois... O destino que escolhesse o, o tratamento deve ser igual para ambos.

AP - Dr. Ermiro, vamos voltar então um pouco ao seu consultório? Que acaba que a gente, com essas questões maiores do que apenas aquelas da montagem do seu consultório. Fala um pouco sobre a sua clientela, no seu consultório. É..., no caso a sua clientela como é que o sr. começou a constituir a sua clientela e quais eram as características da sua clientela no seu consultório.

EE - Bom. O ponto principal do início da minha clientela foi realmente o renome que me deu o concurso, o último que eu fiz, o penúltimo e o último. Os concursos de

otorrino que eu executei, realmente, foram os dois elementos que me deram nome começando por alguns conhecidos, por alguns amigos, depois alguém da sociedade e por fim a minha clientela. O recurso a outros elementos nunca pude, nunca foi do meu feitio, nunca fiz propaganda da minha clientela, nunca fiz publicação em jornal da minha clientela, nunca dei entrevistas fora do, enfim (TI).

AP - O sr. considera essas práticas erradas, a propaganda, as entrevistas...

EE - Não considero erradas, tolero, digamos assim, mas não as pratico, nunca as pratiquei, nem pratico. De maneira que me mantenho, mais ou menos, à distância daqueles que praticam.. Há entretanto outros indivíduos que passam, que vão além daquilo que devia ser uma propaganda médica. Esses devem ser condenados realmente.

AP - Como, por exemplo?!

EE - O indivíduo que propaga, e você pode encontrar exemplos nos jornais, indivíduo que propaga que cura toda deficiência da visão, por exemplo. Esse indivíduo não tem capacidade de exercer a medicina porque ele está errado. O indivíduo que proclama... que cura dores de cabeça, e qualquer que seja a [TI], não pode ter esse, esse, essa atitude porque cada ato da medicina, cada... manifestação clínica da medicina tem de ser meditada, pensada e analisada com muito respeito, e não generalizada de maneira nenhuma. Portanto, eu, até um certo ponto, condeno a propaganda além de certos limites. O sujeito dizer que é especialista nisso ou naquilo quando não é.

AP - E qual era perfil sócio-econômico da sua clientela?

EE - Ahn ?

AP - As características sócio-econômicas da sua clientela?

EE - Sempre foi muito variável. Eu vivi numa clínica muito pobre, que era a clínica particular Santa Casa, das Policlínicas. Eu me acostumei muito com doente pobre. Depois passei *prum* cliente mais categorizado, e eu os tratava bem, como sempre tratei, não com bajulação, mas com minha atitude. E...eu sempre fui um indivíduo que nunca fui... intolerante. E daí eu consegui, continuei a tratar bem os clientes de mais categoria, ... e a clientela era essa. Eu tratava igualmente, igualmente.

AP - Mas no seu consultório particular apenas uma clientela com maior poder aquisitivo.

EE - Sim, com muito mais prestígio, com mais disciplina de chamamento, de atendimento.

AP - É... Dr. Ermiro, esse processo, é... de conquista de clientela, quanto tempo que o sr. acha que o seu consultório estava estabelecido, vamos dizer assim? Quanto tempo levou pro sr. constituir uma clientela? E..., é, tranquilamente dizer: Bom, agora o meu consultório está constituído, posso continuar trabalhando, mas, há já um movimento de clientes com uma certa estabilidade? Meu nome tá ...

EE - Como eu disse no começo da nossa conversa, eu passei dez anos para começar a ter meus primeiros clientes. Entremendo o meu estudo de anatomia com alguma coisa de otorrinolaringologia. Durante dez anos era essa a minha vida. Daí, então, a começar pelos concursos, como eu disse, a começar pelo concursode... 44, daí então, houve uma propaganda natural da minha atitude de otorrinolaringologia, e eu passei a crescer com certa rapidez, a ver crescer a minha clientela.

AP - E aí, então, em 47 o sr. entrou para o Hospital dos Servidores. O sr. fazia menção no início da nossa conversa de hoje.

EE - É.

AP - E como é que o sr. compatibilizava o seu horário no Hospital dos Servidores e no seu consultório particular?

EE - O meu consultório particular, em geral, era a última atividade que eu tinha. Eu, muitas vezes, quase sempre, eu não saía do consultório antes das 10 horas. Entendeu?!

AP - Da noite?!

EE - É. De maneira que começava às 4:30h e ia até às tantas. O restante era, empregava em aulas, em orientação, em organização de cursos. Enfim, nas atividades da vida universitária.

AP - Mas, aí, então, o sr. já começava a dar aulas, então!

EE - É, já! A vida universitária, para nós, naquela época, era uma vida mais de orientação de mestre, de professor, do que propriamente de participação pessoal nas aulas. Ele orientava os assistentes para que eles dessem aula. Ele orientava os assistentes, para que eles trabalhassem e preparassem os elementos para as aulas... para que.. Ele ensinava os assistentes as finuras da operação, as delicadezas de um ato cirúrgico, os diagnósticos, enfim. De maneira que era uma atitude múltipla.....

AP - Mas, lá no Hospital dos Servidores, o sr. trabalhava com horário fixo, não?

EE - Sim, em geral toda manhã.

AP - Toda manhã! E à tarde o sr. combinava outras atividades.

EE - É. Exato.

AP - E no final da tarde no consultório particular.

EE - É.

AP - Agora, a clientela do Hospital dos Servidores não era a mesma do consultório particular.

EE - Não.

AP - Eram clientelas diferentes.

EE - Embora tenha muita gente de certa categoria. Não era uma clientela tão pobre, quase miserável como a clientela da Santa Casa, por exemplo.

AP - Tá certo... Agora, e como é que era o seu trabalho no Hospital dos Servidores?

EE - O Hospital dos Servidores, um hospital, naquela época, era um hospital de boa categoria. Um hospital, então, dos mais eficientes naquele momento. De maneira que minha atividade era essa que eu acabei de explicar: orientar meus assistentes, ensinar meus assistentes, fazer cursos paralelos para que eles aprendessem nesses cursos, e esses cursos se prolongaram depois no Hospital São Francisco. Eu tinha muito zelo em dar cursos, chamar muitas vezes, mestres de fora, da Europa, dos Estados Unidos, da América do Sul, para que viessem dar cursos no meu serviço, cursos rápidos, mas, bastante eficientes... muitas vezes.

AP - O sr. trabalhava no Hospital dos Servidores e era remunerado o seu trabalho?

EE - Sim.

AP - E essa remuneração era...

EE - ... melhor do que da faculdade.

AP - Melhor que a faculdade.

EE - É. Sempre foi.

AP - Agora, o motivo maior que o fez aceitar esse convite do Hospital dos Servidores foi salarial, ou de outra ordem?

EE - Ah... não, não, de maneira nenhuma, de maneira nenhuma. O motivo, sempre foi o motivo tecnológico, um motivo de ver o serviço funcionando ao meu gosto. A remuneração era importante até um certo ponto. Eu me lembro quando começaram a fazer, a construir o Hospital dos Servidores do Estado, ele estava ainda em esqueleto, ainda em formação, ainda sem material e sem as benfeitorias externas. Eu passava por aquele local, às vezes, por um motivo ou outro, e olhava pr'aquela projeto de hospital e achava que era, seria uma grande ventura pra mim se eu pudesse um dia trabalhar num hospital que ia se fundar como aquele.

AP - O sr. chegou a trabalhar nele? O sr. chegou a falar nesse prédio novo?

EE - Sim, foi esse novo. Depois que se fez o Hospital dos Servidores, eu fui trabalhar lá.

AP - Mas quando o sr. foi trabalhar no Hospital dos Servidores ele era em outro local?

EE - Não, ele sempre foi ali.

AP - Na Praça Mauá?

EE - Sempre, é.

AP - Dr. Ermiro, trabalhar no Hospital dos Servidores do Estado era uma coisa que dava prestígio pro médico?

EE - Ah, sim, muito, muito prestígio. Na época, no começo, hoje em dia é igual aos outros, mas era um hospital de uma categoria excepcional. E o funcionamento científico do hospital, o número de aulas, o número de assembleias, o número de congressos, o número de cursos particulares, tudo isso era constante, era... era, um azáfama completo, de maneira que você tinha o Hospital dos Servidores como um padrão de hospital.

AP - E, o sr. já entrou no Hospital dos Servidores como chefe de serviço.

EE - Já.

AP - Depois o sr. ocupou outros cargos dentro do hospital?

EE - Não, não. Sempre fui chefe de serviço. Chefe de serviço é o máximo.

AP - Lá tinha pronto-socorro?

EE - Sim.

AP - Tinha otorrino?

EE - Sim.

AP - O sr. tomava conta de todo, tanto internos, como pronto-socorro, ambulatório?

EE - Tudo, tudo! [Todos os cursos] de otorrino era...

AP - ... era com o sr.?

EE - Era comigo, é.

AP - Bom, eu acho que agora a gente podia, é... falar um pouco, acho que dá ainda né, é, sobre a sua atividade associativa nesse tempo aí. Não é?! O sr. fez menção aqui no, no seu currículo, que o sr. foi sócio do sindicato já em 32. Depois o sr. fez menção no seu currículo que o sr. foi sócio da Sociedade de Medicina e Cirurgia já em 41.

EE - Sim.

AP - Depois que o sr. foi membro titular do Colégio Brasileiro de Cirurgiões já em 41.

EE - Sim.

AP - Quer dizer, o sr., ao mesmo tempo, é, que tem essa trajetória, é... de forte projeção no meio acadêmico, com todos esses concursos, que os sr. consegue êxito, e ao

mesmo tempo com o consultório aos poucos vai crescendo, o sr. ao mesmo tempo tem uma atividade associativa.

EE - Sim.

AP - De representação da categoria. Como que. Vamos falar então um pouquinho de cada uma, né, como é que foi sua passagem no sindicato? Pra começar pela primeira.

EE - Eu não tenho nenhuma referência, eu... maior, é no sindicato, na Sociedade de Medicina e Cirurgia, no Colégio Brasileiro de Cirurgiões, nenhuma atividade mais importante porque essas instituições eram mais políticas, eram mais de atividade executiva do que propriamente de estudo da medicina. E não me interessava, não me atraía, atuar em nenhuma dessas categorias de instituições.

AP - O sr. chegou a ter relação com o dr. Álvaro Tavares de Souza?

EE - Sim, muito! Foi muito meu amigo, muito. cNheci muito o Tavares de Souza.

AP - Como é que o sr. poderia descrever o dr. Álvaro Tavares de Souza?

EE - Não, não me recordo muito de particularidades do Tavares de Souza. Sei que era um bom colega, um homem muito, muito, é..., ativo e eficiente, e portanto capaz de, de ser muito agradável na sua convivência. Não tenho maiores comentários a respeito não. Elogiava sempre o prestígio que ele tinha na classe médica.

AP - A sua atuação nessas instituições não foi muito marcante então?

EE - Não, não.

AP - Então, a gente poderia já começar a conversar, é, sobre, sobre esse perfil tão acadêmico, né, e de um reconhecimento tão acadêmico, né, como é que o sr. veio depois a tornar, é, presidente...

EE - Ah... Ah... Ah... (Dr. Ermirori)

AP - ... da AMDF e líder da Greve da Letra "O"?

EE - Isso é que é formidável! É como eu lhe disse sempre: as coisas vinham pra mim inesperadamente. A grande maioria dos eventos vieram pra mim inesperadamente. Eu acabava de fazer o concurso na Faculdade de Medicina, foi em 44, não é? 44. Não é isso?

SR - Foi o primeiro! Isso.

EE - 44, 45.

AP - 44 foi o que o sr. perdeu. O que o sr. perdeu a vaga?

EE - Não, não foi não.

SR - Foi o de 59, então?

EE - Foi? Quando eu perdi a vaga?

AP - Foi em 44. O sr. falou que em 44 foi que o sr. perdeu a vaga. Apesar de o sr. ter ganho.

EE - Ah, sim! Pois é, foi esse concurso que deu prestígio, meu deu a boa vontade dos colegas do Rio de Janeiro....

AP - [O sr. ter sido], é, ter ganho, o sr. ter sido tratado de maneira desonesta, como uma espécie de uma vítima, como uma espécie de...

EE - Exato! É!

AP - Da crueldade da banca não ter reconhecido o seu trabalho.

EE - É... E essa, essa, esse aspecto me deu o prestígio para que me chamassem para a presidente da Associação Médica do Distrito Federal. Recusei várias vezes, umas três vezes. E, numa das ocasiões, estava eu na minha casa de campo lá em Javari, perto de Miguel Pereira, e recebo no domingo a visita de um grupo de companheiros, lá naquela lonjura, e fizeram um apelo insistente para que eu fosse candidato à presidência da Associação Médica do Distrito Federal. Eu, diante desse apelo... eu cedi, eu não sou também tão ranzinza, tão obstinado nas coisas, né. E aceitei, e eles diziam que tinha um problema da Letra "O". Um problema do... da remuneração dos médicos, cujo Decreto Legislativo, estava no legislativo, e recebia críticas de um lado, críticas de outro, de maneira que precisava uma atividade, uma certa ação maior da sociedade médica do Rio de Janeiro, da Associação Médica do Distrito Federal, no caso. Assim entrei eu como candidato a presidência da Associação Médica do Distrito Federal.

AP - Quem estava nessa visita lá no seu sítio? O sr. se recorda?

EE - Me recordo dos companheiros mais eficientes da... desse movimento da... da Greve dos médicos, do movimento médico daquela época. Era o dr. Cunha Melo. Dr. Cunha Melo. Dr. Cunha Melo era um médico do instituto aí, mas muito político, muito ativo, e muito bom caráter. De maneira que era um dos elementos. Outro era o Campos da Paz. Campos da Paz cujo nome era conhecido. Enfim, havia uma meia dúzia de...

AP - E o dr. Odilon?

EE - Dr. Odilon Batista, filho do..., do..., do médico... . O Geraldo Borreli foi outro também que me acompanhou muito. Enfim, havia um grupo de colegas que me acompanhava e me estimulavam muito.

AP - Qual era as diferenças entre a AMDF e o Sindicato nessa época?

EE - Grande, grande diferença. O sindicato era uma instituição eminentemente ortodoxa, e governamental, né. Ao passo que nós éramos antagonistas, éramos oposicionistas, a maioria oposicionistas e um grande número de até de esquerdistas.

AP - Mas ortodoxas, que o sr. quer dizer, é, que sentido que o sindicato era ortodoxo?

EE - Ortodoxo, eu quero dizer seguindo as regras, oh, que beleza... (alguém ofereceu algo), seguindo as regras normais da, da política vigente, viu? da política normal.

AP - Mas isso nós já estamos, quando o sr. foi convidado pra ser presidente da AMDF, já tinha acabado o Estado Novo, já estávamos no governo Dutra.

EE - Sim, mas continuava a política, é, de classe, né, a política classista continuava.

AP - E como que o sindicato reagia ao assalariamento?

EE - O sindicato aprovava por um lado, mas desaprovava o método que a, a Associação Médica do Distrito Federal queria pôr em prática. De maneira que o sindicato queria que as coisas se resolvessem de boa maneira quando era impossível, como hoje é impossível muitas vezes uma conquista da classe operária, né, das instituições operárias. Assim foi a minha entrada na Associação Médica do Distrito Federal.

AP - A sua entrada não, não levou a prejudicar a sua carreira profissional?

EE - Não, não chegou a prejudicar.

AP - O sr. não passou a ser também tido como um esquerdista?

EE - Sim! É... moderadamente, porque eu evidentemente tinha uma atitude definida de neutralidade. Eu aceitei a idéia de ser presidente da Associação Médica do Distrito Federal contanto que não fosse partidário nem da direita, nem da esquerda. Eu queria ser absolutamente neutro dentro do... dentro daquilo que era o critério que eu achava justo. E assim foi. E assim foi. Eu tive amigos dos dois lados, perfeitamente vivendo comigo...

AP - Dentro da AMDF.

EE - É.

AP - Dentro da AMDF? Amigos dos dois lados dentro da AMDF?

EE - Sim, dentro da AMDF.

AP - Porque as nossas, é, leituras dos documentos do sindicato, é, muitas vezes nos levam a crer que o sindicato seria uma organização que defenderia muito o médico liberal, o profissional liberal, e muito pouco interessada no médico assalariado, funcionário público. O que é que o sr. acha dessa hipótese?

EE - Não, eu não tinha muito contato com o sindicato médico, não, o sindicato.... Eu sei que eles eram contrários, eles tinham propósito contra a Associação Médica do Distrito Federal. Somente isso. Não entrava em particularidades de ... como eles julgavam, como eles argumentavam.

AP - A sua entrada para a AMDF não gerou animosidade com os médicos que estavam no sindicato?

EE - Sim, uma certa animosidade, mas moderada. Eu fui sempre um indivíduo moderado que nunca provoquei nenhuma... nenhuma... revanche, nenhuma atitude grave.

AP - Ao que é que o sr. deve a fundação da Associação Médica do Distrito Federal? Como que o sr. justifica a fundação?

EE - A Associação Médica do Distrito Federal, ela existia já antes desse problema de reivindicação. De maneira que era uma associação, como em todos estados em geral, era uma sociedade médica do ponto de vista quase que puramente médico e não reivindicativo.

AP - A Associação Médica do Distrito Federal não era uma associação de caráter reivindicativo?

EE - Depois foi.

AP - Então, como é que o sr. explica, é, no Rio de Janeiro existia Academia Nacional de Medicina, Sociedade de Medicina e Cirurgia, Sindicato e Associação Médica do Distrito Federal.

EE - É!

AP - Como é que o sr. explica quatro instituições de caráter científico, associativo, reivindicatório, dos médicos?

EE - Bom, todas elas...

AP - Tem mais o Colégio, também!

EE - O Colégio, é!

AP - O Colégio Brasileiro de Cirurgiões. Temos cinco aí.

EE - E depois a Associação Médica Brasileira, né?!

AP - Isso! A AMB.

EE - Que foi nossa grande inimiga, né?! Inimiga de um certo modo. Ah... essa multiplicidade de sociedades não chegou ao ponto de haver um entrevero, de haver uma luta renhida entre, entre as sociedades. Eram divergências, eram alguns exaltados, mas muito poucos. Mas geralmente eram indivíduos que se tratavam com delicadeza, com certa urbanidade. De maneira que não houve maiores dificuldades (depoimento interrompido com o fim da fita)

Fita 5 - Lado B

AP - Pode ir?! Mas, dr. Ermiro, o sr. não acha que, que esse... essa proliferação associativa ela contribui para o fortalecimento ou para o enfraquecimento da categoria médica?

EE - Se fosse possível a reunião de todos os médicos e de todas as sociedades dentro de um corpo único de de funcionamento evidentemente que seria um grande fortalecimento da sociedade médica, enfim, da ativ...da profissão médica. Mas é impossível, sempre foi impossível. E os médicos sempre divergiram muito, uns dos outros, sob o ponto de vista de conceito, de pensamento, embora, educadamente (risos), embora muitas vezes sem maiores injustiças.

AP - O ponto de divergência são conceitos? Os conceitos é que são objetos da divergência?

EE - Sim, os conceitos, os conceitos, os conceitos sim. Porque há grupos de médicos que pensam de uma maneira, que pensam que devia ser assim, que devia ser.... embora não chegue ao ponto de... de uma luta, de uma revanche, e outros que pensam de outra maneira, que pensam mais calmamente, mais... enfim, mais pacificamente. De maneira que é mais divergências de conceitos do que divergências de atitude, de comportamento, né.

AP - O sr., tendo passado seis meses, não é, nos Estados Unidos, o sr. chegou a entrar em contato com a Associação Médica Americana?

EE - Algumas sociedades, sim.

AP - Porque lá nos Estados Unidos existe a AMA: American Medical Association.

EE - É, exato!

AP - Que é ainda hoje a única sociedade médica americana.

EE - É! Exato.

AP - O sr., tendo tido essa experiência nos Estados Unidos, dessa, dessa unidade representativa dos médicos nos Estados Unidos.

EE - É, é um exemplo realmente edificante, é uma, é uma associação que seria ideal se nós pudéssemos fazer, como disse no começo, se pudesse reunir esse grupo de sociedades que tem o Rio de Janeiro, reunir num grupo único, com sua associação médica como nos Estados Unidos.

AP - Mas o sr., tendo participado da, nesses, nesses anos que o sr. participou aqui no Rio de Janeiro do movimento médico e mesmo como médico, o sr. observou essa proliferação.

EE - É!

AP - Como que o sr. explica essa proliferação? Ao que o sr. deve essa proliferação? Como o sr. justifica essa proliferação?

EE - Ah...Não é fácil justificar, porque entram vários fatores. Egoísmo de uns, vaidade de outros, boa vontade associativa de outros. De maneira que há vários motivos e têm... não há uma voz.....de uma atitude de um elemento capaz de congrega tudo isso. De maneira que o que há é uma multiplicidade, multiplicidade de... boa vontade, de atitude, uma multiplicidade de projetos, de projetos. Cabe isso a, por exemplo, o hospi..., o..., a Academia Nacional de Medicina teve um de seus membros, de muita categoria, que fez o possível para que não houvesse limitação no número de acadêmicos da Academia de Medicina. O que era um contra-senso do ponto de vista do modo como foi fundada a Academia de Medicina. Outros pensavam o contrário, justamente. E portanto essa multiplicidade de pensamento, e cada um, não digo respeitando, mas deixando se levar pela boa vontade, pela tolerância, deu como resultado uma multiplicidade de sociedades.

AP - É, esse, esse aspecto da limitação do número de vagas na Academia é uma das razões reconhecidas para a fundação da Sociedade de Medicina e Cirurgia, não?

EE - Sim!

AP - Por exemplo! Isso é um, isso é um exemplo.

EE - Perfeito. O Colégio Brasileiro de Cirurgiões também.

AP - O Colégio também?!

EE - Eu ouvi dizer que [aquilo era filiada], é uma, é uma derivação dessa, dessa limitação que existia na Academia Nacional de Medicina.

AP - Mas o Colégio, quando foi fundado também, não havia uma limitação?

EE - Também, é!

AP - O Colégio não quis ser um, uma outra Academia, só pra cirurgiões?

EE - Exato, é!

AP - Enquanto que a Academia não era só para cirurgiões.

EE - É.

AP - Agora, as divergências do ponto de vista ideológico, com relação ao governo, também interferiram nessa proliferação.

EE - Ah, sem dúvida!

AP - O sr. falava da relação entre a AMDF e o Sindicato. Na ortodoxia do Sindicato e na posição mais independente da AMDF. E entre Sindicato, AMDF e AMB? O sr. fez menção aí aos conflitos entre a AMB e a AMDF. Como é que foram esses conflitos?

EE - Bom, a AMB foi criada no Rio de Janeiro. E... houve, entretanto, interferência poderosa de São Paulo que levou a sede da AMB, para São Paulo. A AMB realmente

era uma associação poderosa do ponto de vista não só de médicos cultos, de valores científicos, como do ponto de vista econômico até. De maneira que a AMB passou a predominar, a ter grande valor, na sua luta, digamos assim, nas suas divergências com a AMDF do Rio de Janeiro. A AMDF tinha como antagonista principal a AMB. Entre os contrários à AMDF, membros e diretores da AMB-São Paulo, existiam dois grandes mestres: um era Alípio Correa Neto, que foi um grande cirurgião brasileiro, grande cirurgião em São Paulo, e foi o professor Jairo Ramos, que foi iniciador da cardiologia em São Paulo.

AP - Eles estão vivos ainda?

EE - Não, já morreram! O Jairo Ramos tem um filho que tomou posse há poucos meses na Academia de Medicina aqui no Rio de Janeiro. De maneira que é um médico, um colega de muitos valores, muita... muito encantamento na sua convivência do ponto de vista médico, do ponto de vista social.

AP - Quais eram os pontos de discórdia, desentendimento entre a AMB e a AMDF?

EE - Era sobretudo a Greve, sobretudo a Greve! O ponto capital da divergência entre as duas facções, lá e cá, era a Greve, no Brasil inteiro. Porque havia aqueles radicais que queriam a Greve total e drástica. Aqui havia aqueles mais moderados que achavam que a Greve devia ser parcial somente para os clientes que pudessem esperar pelo tratamento, e não pelas emergências. E eu era dessa facção e achava que devia assim ser. E havia aqueles que não toleravam de maneira nenhuma a Greve.

AP - E esse terceiro grupo era a AMB.

EE - Era a AMB e seus associados, seus adeptos. De maneira que esses 6, esses 3 grupos eles se digladiavam e as coisas iam seguindo o caminho natural das lutas de classe.

AP - A AMB foi fundada depois da AMDF.

EE - Depois da AMDF.

AP - E a AMDF começou a, depois que a AMB foi formada, a AMDF passou a compor a AMB? Passou a ser uma filial da AMB?

EE - Não passou, até hoje é independente. Existe até hoje.

AP - A AMDF?

EE - A AMDF. É uma... conserva uma... sua autonomia, não sei, porque razão, mas conserva ainda as suas características de sociedade autônoma.

AP - O sindicato, na época que o sr. foi membro da AMB, é... Qual era a posição do sindicato?

EE - O sindicato era também, a maioria, contrária a Greve, contrária. A maioria não era nossa aliada. Nós não tínhamos uma sociedade aliada, completamente aliada. Tínhamos membros aliados, e dos aliados colegas compreensivos, mas a grande

maioria, e a verdade é essa, a grande maioria era contra a instituição da Greve. Entretanto eu compreendia que a Greve moderada para aqueles que pudessem esperar o tratamento médico, aqueles, era possível e era admissível e o governo não tolerava essa atitude também e por isso fazia uma campanha contra a atitude da AMDF, do governo, e com essa atitude então é que eu fui visado, fui preso durante um dia lá....

AP - O sr. ficou preso durante quanto tempo?

EE - Um dia só.

AP - Um dia.

EE - É, de manhã até a noite. Mas de qualquer maneira era intolerável uma prisão.(Dr. Ermiro ri)

AP - Claro. Agora, dr. Ermiro, é, vê se o sr. consegue satisfazer a minha curiosidade. O sr. tendo tido um perfil, é, marcadamente de um profissional liberal, sobrevivendo, essencialmente, da sua clínica particular, o seu trabalho no Hospital dos Servidores, como na universidade, era um trabalho, é, muito mais de ensino e aprendizagem do que um trabalho de sobrevivência material, o que é que... eu tô falando alguma coisa errada? O sr. concorda com essa minha interpretação da sua trajetória profissional?

EE - Eu não entendi bem o seu, o seu....

AP - Tá. Não. É. Eu pude concluir que a, que o seu, que o seu perfil profissional era o perfil profissional, de um profissional liberal, essencialmente liberal, sobrevivendo, essencialmente, do seu consultório.

EE - Certo.

AP - Das suas cirurgias, dos seus clientes particulares. O seu trabalho no Hospital dos Servidores era um trabalho mais de ensino...

EE - É.

AP - ... mais de aprendizagem,

EE - Exato.

AP - do que um trabalho de sobrevivência material.

EE - É. Exato

AP - Sendo assim, o que é que o levou a se engajar num movimento e um caldeirão de turbulências e tendências, levando o sr. até a prisão, não é? Isso, eu penso assim: se o sr. tivesse tido um perfil marcadamente de um assalariado, de um médico que sobrevivesse do hospital e não do consultório particular, quer dizer o sr. teria um motivo íntimo, já que o sr. sobrevivia do hospital público o sr. teria um motivo íntimo para requerer um aumento salarial do funcionário público como o sr.

EE - André, eu sempre tive uma atitude que eu julgo de grande independência, e essa atitude de independência me levou até a Medicina. E, quando eu recebi o apelo dos meus colegas para ser presidente da Associação Médica do Distrito Federal, eu não aceitei por vaidade, por orgulho, por interesse de qualquer maneira, eu aceitei porque achava, achava, que ele estava dentro de um caminho que eu adotaria, que eu aprovaria. E, assim sendo, me engajei no problema da Greve dos médicos.

SR - E esses, esses colegas que o sr. citou, citou até alguns nomes, Cunha Melo, Campos da Paz, tinham um perfil parecido com o seu, esse perfil como o André acabou de dizer agora, um perfil mais acadêmico, profissional liberal, ou tinham uma atividade mais engajada na política?

EE - Eles tinham muita atividade política. Eles eram bons médicos, mas ao lado de bons médicos eles tinham uma postura política que não concordava, inteiramente, com minha atitude. Mas eram, eram políticos, sim.

SR - O sr. dizia que esse perfil que o André traçou do sr. era um pouco atípico com relação...

EE - ... Sim, era...

SR - ... aos cabeças...

EE - ... Era inteiramente divergente! Inteiramente! De maneira que eles me respeitavam, me respeitavam porque eu tive o apelo pra ser presidente da Associação, e porque eu não dava chance de permitir uma divergência em termos baixos, em termos [humildes]. Então, de maneira que isso me dava um certo respeito na presidência da AMDF.

AP - Eles mesmos talvez tivessem, vou fazer a pergunta de uma outra maneira então. O que é que o sr. acha que fez com que eles procurassem o sr. pra ser presidente da AMDF?

EE - Primeiro, foi o sucesso do concurso. Isso foi o essencial. Quer dizer, eles queriam um nome, um nome... representativo da medicina.

AP - E mais amplo que o nome deles.

EE - Sim, exato!

AP - Com mais abrangência, com mais representatividade que o nome deles.

EE - É, isso.

AP - Porque eles estavam muito seguídos para uma...

EE - Isso foi essencial. E segundo foi o meu passado do ponto de vista moral, não sei se eu estou certo, mas que eles procuravam ver na minha atitude em todos os pontos, a atitude de uma pessoa que não tem partidarismo estreito, partidarismo baixo. Eram as

razões que eu acho que me levaram a presidência da AMDF. Um terceiro ponto é a minha aquiescência, a minha concordância no assunto.

SR - Agora, e com relação aos motivos da Greve. Quer dizer, a Greve da Letra 'O' era uma greve essencialmente salarial, de motivo econômico, ou havia algum, alguma outra reivindicação além dessa.

EE - Não, ela era puramente salarial. Naturalmente que vem sempre uns apêndices de maiores instalações, de instalações mais adequadas, e material mais sofisticado, enfim, de conforto de trabalho. Isso sempre acompanha a atitude do grevista, né, sempre. Mas o essencial realmente era o baixo, o... a baixa remuneração do médico. A nossa, a nossa, a nossa, a nossa greve era uma greve muito civilizada, nós passamos uma noite, por exemplo, era Café Filho nesse tempo no governo, diante do Palácio do Catete, centenas talvez de médicos sentados com uma vela cada um na mão, à noite, tudo em benefício do projeto dos médicos. Uma atitude até, enfim, hilariante, e não hostil, não tinha hostilidade nenhuma. E ficamos lá durante horas e horas esperando que o presidente desse uma palavra de conforto e promessa de aprovação do nosso projeto.

AP - E o que aconteceu?

EE - Não aconteceu! (risos) Não foi aprovado.

AP - Ele respondeu com o silêncio.

EE - Ah, sim.

AP - E vocês ficaram lá na frente do Palácio do Catete em silêncio ou cantando.

EE - Não, alguns cantavam, e coisa... mas em geral sem maiores balbúrdias. Foi muito interessante, muito. Uma greve... mas o Brasil inteiro se interessou pela greve dos médicos. Desde o norte até o sul ... havia aqueles partidários da greve dos médicos e os que não eram partidários, mas não chegava a ser uma luta renhida, uma luta, enfim, desagradável não. Era uma atitude, uma luta de princípio, né! É, foi, foi um período interessante. A primeira greve médica ...

AP - Eu queria, é, deixar pra gente comentar mais detidamente sobre a greve no nosso próximo encontro, porque nós temos aí uma série de marcos, é, que assinalaram esse período grevista.

EE - Sim!

AP - E aí a gente recupera esses marcos e vê o que é que o sr. tem condições de recordar buscando aí na sua lembrança.

EE - Eu me lembro que o Ministro do Trabalho naquela época era o Alencastro Guimarães. De nome talvez você guarde, embora não fosse da sua idade. O Alencastro Guimarães era meio violento, um gaúcho violento, assim, meio.... tempestuoso, e nós fomos visitá-lo justamente pra conversar sobre a greve, pra ter uma palavra dele. Ele disse: Não, se vocês fizerem e se mãe adoecesse e vocês não a atendessem no leito eu era capaz de matar. Então eu disse a ele: Não, Ministro não é necessário isso. Porque nosso princípio é diferente, nosso princípio é justamente atender aqueles que têm

extrema necessidade e mostrar um protesto capaz de ter a colaboração daqueles que podem perfeitamente, etc. Mas ele chegou a ameaçar.

AP - Tá bom, dr. Ermiro. Vamos continuar então da outra vez?

EE - Se você acha que sim, eu acho... foi tão desencanto na minha entrevista.

AP - Foi o quê?!

EE - Achou um desencanto na minha entrevista?

AP - A sua entrevista é fora de série, dr.! Só um. Temos tempo ainda na fita, Sérgio? Eu fiz uma menção aqui, é, alguns nomes do sindicato na época que o sr. era presidente da AMDF: Sílvio Brauner.

EE - Não!

AP - Alberto Borghetti.

EE - Alberto Borghetti.

AP - Ivan Freitas de Souza.

EE - [Não].

AP - Haroldo Vieira de Vasconcelos.

EE - [Não]

AP - Francisco Alarico Soares.

EE - [Não]

AP - Elias José Grego.

EE - [Não]

AP - José Júlio Ferreira de Souza.

EE - É! Depois foi muito meu amigo.

AP - Ah, sim! Esses todos eram contrários a greve!

EE - É! José Júlio, por exemplo, era muito meu amigo íntimo. Eu, eu, a meu favor, em todas as coisas, exceto na Greve. Mas era, era uma, uma posição moderada, né!. O Grey, dr. Grey, o Grey era professor da faculdade e era, era meio violento, e coisa, e era contra a greve, mas comigo ele se portava com respeito e eu com respeito a ele. De maneira que essa minha atitude de respeito mútuo concorreu muito para que a greve fosse uma greve decente, e uma greve até educada.

AP - Desses aqui, eles ainda estão vivos, dr. Rena..., Dr. Ermiro? Esses aqui que eu falei.

EE - Não tem nenhum vivo.

AP - O sr. não tem vínculos com eles.

EE - Eu acho que o Odilon Batista é vivo, sim.

AP - Não, mas o Odilon Batista não tá nessa relação.

EE - Ah, isso aí, isso aí é...

AP - ... é do Sindicato.

EE - ... É do sindicato. É. Mas foi um período interessante, interessante. Sim, eu tive a ajuda também, inclusive, de políticos. O Benjamin Farah! Você conhece ele de nome?

AP - Claro! Foi senador do Rio de Janeiro.

EE - É! Foi senador.

AP - Ele participou da Greve da Letra 'O'?

EE - Não, ele, ele, ele me visitou, né. E ele me deu solidariedade.

AP - Quando o sr. esteve preso.

EE - Quando estive preso. O, Lobo, como é, o Lobo..., que era deputado também. Enfim, algumas pessoas que...

AP - Quais eram os deputados que o sr. contava no Congresso para aprovação da emenda?

EE - Não sei! A., a..., a..., Assembléia não contava, nem o, nem o... . Era Presidente da Assembléia o Nereu Ramos. O Nereu era presidente do Senado. Meu cliente, a irmã dele foi operada por mim. Meu amigo, e no entanto eu não contava com ele, embora eu contasse com outras amizades. Sabe político como é, né?! Depois tinha políticos lá que eram importantes mas que não eram, assim, a meu favor, não, não eram não. Deixavam a coisa correr.

AP - Acabou, Sérgio?! Vamos interromper, então, e retomamos na próxima vez pra falar da greve, só da greve.

Data: 04/05/1995

Entrevistadores: André de Faria Pereira Neto, Patricia Loyola do Amaral e Sérgio Luiz Alves da Rocha

Fita 6 - Lado A

AP - Pode ser?! Bom, hoje é dia 4 de maio de 1995. Estamos mais uma vez aqui na casa do dr. Ermiro para o nosso 4º encontro, a nossa 4ª conversa. Essa conversa de hoje vai tratar, é..., principalmente, é..., do Movimento da Letra “O”, ou da Greve da Letra “O”, como a gente quiser chamar. Não é?! Estão comigo aqui o Sérgio Rocha e a Patrícia Loyolla que também nesse nosso projeto dos 50 Anos de Criação do Conselho de Medicina. Dr. Ermiro, na, no nosso último encontro, é..., o sr. recuperou um pouco ah... idéia, não é, de como, o sr. trouxe pra nós uma grande novidade de como que o sr. foi, é, escolhido, né, pra ser o presidente da AMDF, já em 53. Certo?! A AMDF, fundada em 51, teve como primeiro presidente o dr. Odilon Batista. E o segundo presidente o sr. O sr. nos fez lembrar a ida do dr. Odilon ...(interrompido)

EE - É, agora merece uma correção.

AP - Correção, vamos lá!

EE - O primeiro presidente da AMDF não foi o Odilon. O Odilon nunca foi presidente da AMDF, não.

AP - Ah, não!

EE - Foi um médico clínico, muito conceituado naquela época, é, Dr. Couto e Silva. Couto e Silva era um médico da sociedade aqui do Rio de Janeiro, um homem muito eficiente. Dr. Couto e Silva foi o primeiro presidente na fundação da Associação Médica do Distrito Federal. Odilon sempre foi um colaborador, sempre esteve ao nosso lado, mas nunca teve o cargo de presidente da Associação.

AP - Quando o sr. fala que o dr. Couto e Silva era muito “conceituado”, o que o sr. quer dizer com isso?

EE - Ele era um médico de grande clínica.

AP - Ele tinha uma clínica grande.

EE - Grande clínica. Uma clínica escolhida, de origem social muito boa. Era muito afável, e bom colega, muito leal. De maneira que isso o fazia, o fez, um grande médico. Era um homem de grande mérito.

AP - É... Então a gente poderia começar a nossa, a nossa conversa hoje vendo se o sr. poderia nos recuperar algumas, alguns dados, sobre a própria fundação da AMDF.

EE - Eu não tenho dados muito significativos sobre a fundação da AMDF, porque eu sempre fui um pouco alheio, pelas minhas ocupações, pelo meu feitio. Eu nunca fui muito de atividade social, de atividade política, de qualquer espécie, seja, é... de classe,

de atividade classista, ou seja de atividade política profissional. De maneira que eu não tenho dados muito, muito importantes, nenhum dado importante sobre a criação da Associação Médica do Distrito Federal. Eu sei que ela se criou, quando todos os estados, em geral, todos os estados faziam questão de criar sua sociedade e ter a sua representação social. Até que veio a Sociedade Brasileira, a AMDF, a... AMB, que foi aos poucos retirando o poder, a força dessas sociedades regionais.

AP - Mas a AMB é posterior à AMDF, né?!

EE - É posterior a AMDF.

AP - Agora, eh, vamos, eh..., nós fizemos essa pergunta na vez passada, vamos refazê-la hoje. Como é que o sr. entende as razões que levaram à fundação da AMDF, é, no Distrito Federal, já existindo no Distrito Federal o Sindicato dos Médicos, a Sociedade de Medicina e Cirurgia, a Academia Nacional de Medicina. Por que mais uma instituição? Qual foi a razão que levou esse grupo que fundou a AMDF a fundar a AMDF, no seu entender?

EE - O Rio de Janeiro sempre foi uma cidade de muita atividade política em todos os aspectos. E... havia interesses de ... galgar posições, interesses de influenciar as... corporações, interesses clínica, de clínica, interesses de prestígio pessoal. Todos esses dados fizeram com que o Rio de Janeiro sempre fosse o ponto de muita atividade, eh..., atividade, eh..., de elaboração de sociedades, de organizações que pudessem reunir certos grupos mais ... chegados a um, a um, a uma meta de pensamento.

AP - Quando o sr. fala, eh...eu pude assinalar aqui quatro razões para a criação da AMDF, uma delas que o sr. fala “galgar posições”, o que o sr. quer dizer com “galgar posições”?

EE - Galgar posições, é natural que há muito, muito médico, como há muito profissional em qualquer atividade humana, o indivíduo quer mostrar a sua eficiência para que tenha uma recompensa merecida, ou não merecida, uma recompensa reconhecida pelos seus companheiros, pelos seus (PI), ou pelos seus colaboradores. Isso que eu quero dizer.

AP - Da, da AMDF, da Academia, do Sindicato, da Sociedade, o médico que se projetasse nessas instituições poderia ocupar outros cargos no poder público, por exemplo?

EE – Perfeitamente, é... outros cargos... e tinha uma razão de citação ... e de projeção de seu nome.

AP - É, isso aí já entra no aspecto do prestígio pessoal, também, né?

EE - prestígio pessoal, é...

AP - O nome da pessoa fica sendo falado, fica sendo referenciado.

EE - É... exato... é ...

AP - E o que isso tem como decorrência também a clínica do médico?

EE - A clínica na profissão médica é o resultado de competência profissional de ... aquisição do saber médico, aquisição de dados que formam um conjunto da ciência médica. E, ainda mais, ... acrescenta-se um dado que é a capacidade social de convivência com os seus semelhantes, sejam clientes ou sejam amigos, conhecidos ou não. De maneira que essa série de fatos faz com que o indivíduo seja ... alçado à uma posição em que é considerado um grande médico, um médico de nomeada.

AP - Um médico o quê que o sr. falou?

EE - Um médico de nomeada, de nomeada.

AP - De nomeada.

EE - É!

AP - É, não basta ser, saber medicina, não!

EE - Não basta ser, é...

AP - Não basta, é, saber, tem que mostrar que sabe, né.

EE - Tem que mostrar que sabe.

AP - Fazer os concursos.

EE - Os concursos.

AP - Obter os títulos.

EE - É, tem que saber se apresentar a seus clientes, tem que ser um homem muito tratável, porque a profissão médica é uma profissão muito relacionável, muito... exigente do ponto de vista de relações humanas, de relações com seus semelhantes, não só na doença como na saúde e, porque há sempre doença no próprio indivíduo ou na sua família.

AP - Nessa relação com o semelhante, nessa relação com o paciente, no caso, tem que dosar, né, a autoridade...

EE - Ah, sim!

AP - ... e o autoritarismo, né!

EE - Tudo isso. É! Nem autoritarismo, nem servilismo, nem bajulação, nem também empáfia e convicção de que é uma pessoa ... um super-homem. Um médico tem de guardar uma posição de muito equilíbrio, equilíbrio moral e equilíbrio de outras qualidades humanas.

AP - É, mas essas, essas possibilidades aí do ... autoritarismo, da bajulação, da empáfia são cascas de banana ali que...

EE - É, exato!

AP - Estão toda hora, o médico toda hora pisando, né, dr. Ermiro?!

EE - É. Existe isso. É preciso cuidado. É preciso atenção para que o indivíduo não resvale em direção a um desses quadros, um desses, dessas posições.

AP - Porque é curioso, a gente assinala desde o momento da nossa entrevista, tanto o dr. Couto e Silva quanto o sr. - líderes da AMDF - eram médicos de grande, é, conceito na sociedade médica e na sociedade em geral. Não eram médicos recém formados...

EE - Não!

AP - ... e nem eram médicos que não vinham com uma tradição clínica aí de conhecimento, é, consolidado. Tanto o sr. quanto o dr. Couto e Silva tinham esse perfil, é... bastante amadurecido de formação, de domínio aprofundado de uma área do conhecimento médico e reconhecido esse conhecimento através dos concursos... (interrompido).

EE - É, eu sempre cuidava de guardar essa atitude e uma posição de respeito, uma posição de equilíbrio na sociedade, no meio clínico, no meio dos colegas no ambiente em que nós trabalhávamos. Ah...uma profissão muito delicada, realmente, a medicina, porque as falhas da medicina são, realmente, quase sempre imperdoáveis, quando a falha decorre de um descaso, de uma incompetência, de uma falta de desânimo do próprio profissional. São falhas imperdoáveis realmente. Ao passo que outras profissões permitem muitas vezes uma certa liberdade de conduta, de procedimento sem as exigências da profissão médica. E assim vivo eu, né.

AP - Nós temos aqui, dr. Ermiro, uma informação sobre o tal Decreto-lei 1082 de 1950. O sr., qual é a relação que o sr. vê entre a luta pela aprovação desse decreto e a criação da AMDF?

EE - A AMDF já existia quando o Decreto-lei 1082 apareceu na, no Senado e ... (Interrompido por outra voz, perde o fio da conversa) Onde nós estávamos ?

AP - Eu tava perguntando ao sr., é, se havia uma vinculação entre a aprovação, ou a luta pela aprovação do decreto...

EE - ... 1082...

AP - ... 1082 e a criação da AMDF.

EE - A AMDF tomou corpo, tomou prestígio e ficou realmente uma sociedade comentada e falada em todo Brasil graças ao 1082. Porque foi ela realmente que incentivou o movimento de certa rebeldia, o movimento de protesto contra a atitude do governo, que tudo fazia...fez para não aprovar um projeto de reajuste de vencimentos que era muito cabível na época em que nós batalhávamos por isso. De maneira que foi um motivo essencial de prestígio, da vivência da AMDF, foi a batalha pelo 1082. Havia parlamentares na Câmara e no Senado, inúmeros parlamentares como sempre há, que eram amigos, amicíssimos, íntimos, conhecidos, simpatizantes ou às vezes até hostis,

mas que tinham relações com os médicos, relações constantes. O médico sempre teve essa facilidade de relacionamento com certos políticos, com as autoridades políticas porque certamente os políticos os convidavam e os chamavam e os requisitavam para tratamento, e sempre era tratamento de modo gratuito. E os médicos aproveitavam esses favores que concediam e se tornavam amigos e também pleiteavam seus favores, em certas ocasiões. De maneira que foi sempre uma relação fácil entre o parlamentar, o deputado ou o senador, e a figura do médico. Nós médicos tínhamos sempre amigos, grandes amigos que eram do parlamento e que nos causavam, nos davam favores, nos concediam favores, e também recebiam todos os favores da nossa parte. De maneira que é, é uma, uma profissão de tratamento mais sutil, mais difícil do que o comum das profissões.

AP -É..., na campanha da aprovação do 1082, como o sr., é, fala, a... a AMDF foi a única instituição médica que, que se envolveu?

EE - Não, a, a AMB, o Sindicato Médico, todos, todos os, as entidades médicas tomaram parte na, na discussão, na peleja, no pleito, na, na, na luta pela conquista então do 1082.

AP - É, no caso, a AMB se posicionando...

EE - A AMB, a AMB igualmente tomou parte muito ativa como a grande maioria, uma grande maioria em quase todos os estados, porque era uma, era uma campanha nacional, inteiramente nacional, não era campanha do estado, era campanha do Rio de Janeiro, campanha de São Paulo, do Estado do Rio. A campanha do 1082, que era vigente em todos os estados do Brasil, uns mais outros menos ativos, esta campanha, realmente, teve na AMDF um núcleo mais ativo, mais impetuoso, digamos assim, que se pode exigir de uma campanha reivindicatória como esta.

AP - Bom, é... a gente, até mais a Patrícia do que nós, é... pudemos recuperar ao longo dos anos com o que se deu o que nós estamos chamando de Movimento, é, da Letra "O", porque quando a gente pensa em greve, hoje em dia, a gente pensa que foi um, um dia, dois, a greve, pensa que foi uma semana.

EE - É.

AP - E o movimento pela aprovação, pela luta do 1082, que nós tenhamos notícia, começou em 51 e foi até dezembro de 54. Então, não é a greve da Letra "O", é um movimento, né.

EE - É.

AP - Longo, de debate, de envolvimento da sociedade, do envolvimento da sociedade médica.

EE - Era uma greve mais nesse sentido, nesse sentido de esclarecimento.

AP - Esclarecimento, negociação.

EE - Negociação.

AP - De pressão, né.

EE - É.

AP - Com várias, com várias idas e vindas, né.

EE - É.

AP - Então a gente tem aqui. O sr., ao ter entrado como presidente em 53, não é, o sr. entrou em que mês de 53, o sr. se lembra?

EE - Não me recordo!

AP - Talvez no início de 53?

EE - É.

AP - Então, nós temos algumas informações aqui do período, é, anterior a sua entrada. Podemos dividir a nossa conversa a partir de agora? Nesse dois momentos assim: anterior a sua entrada e com o sr. na presidência. Nesse momento anterior a sua entrada nós temos algumas menções aqui a, ao movimento de maio de 51, quando o prefeito do Distrito Federal criou o padrão “O” para os médicos do Distrito Federal. O sr. tem alguma recordação a esse respeito?

EE - Não, só a notícia, só o conhecimento do texto.

AP - Como é que era a relação, é, é, entre aquele médico que é da prefeitura, o médico que é do governo federal, na capital da república, no início da década de 50?

EE - André, o médico, em geral não disputa posições, não disputa prestígio olhando a remuneração, ...em geral. O médico se satisfaz e exige que ele seja considerado como um cidadão um pouco fora de série, talvez aí o orgulho da profissão. Que ele seja considerado um indivíduo de bom relacionamento social, de bom trato social, de capacidade de fazer bem à humanidade e isto lhe basta por muito, ao invés de lutas renhidas em torno da remuneração. Não é que não haja o interesse pecuniário, sobretudo agora, não é que não haja o interesse de trabalhar num ambiente de bom equipamento, de bom preparo, mas esses lados subjetivos de conceito pessoal valem muito, valem muito, talvez mais para a maioria dos médicos existentes. Não sei se você me compreendeu ...!

AP - Não porque, hoje em dia, é, com a, o debate, é, da aprovação, aí, da implementação do SUS - Serviço Único de Saúde -, há toda uma polêmica entre o médico municipal, o médico estadual e o médico federal, e as diferentes remunerações de um com relação ao outro.

EE - É mudou bastante. É, por isso eu digo a você. A maioria, naquela época, pelo menos, a maioria dos médicos se contentavam com a remuneração moral, digamos assim, moral da profissão. Ao passo que hoje, realmente, hoje o interesse pecuniário, o interesse da remuneração pelos, pelos serviços prestados, hoje ganhou campo em todas

as profissões que a gente encara aí. Realmente o mundo hoje vê em todas as profissões um interesse da remuneração quase que em primeiro plano. De maneira que a classe médica deixou-se influenciar, evidentemente, por esta mesma tendência universal.

AP - Quando o sr. fala que essa, que o interesse naquela época era pela “remuneração moral”, é, será que isto não estaria associado ao fato da maioria dos médicos não sobreviver, naquela época, do salário que ganhava no serviço público?

EE - Os médicos.... não, nunca foram capazes de muita queixa desse ponto de vista. Eles passavam privações, mas nunca, é, formaram um corpo de lamentações, um corpo de revolta, em torno da remuneração, mas sim em torno do prestígio da, do conceito que eles acham que mereciam. Acho mesmo que isso valeu naquela época muito mais do que a promessa de remuneração em espécie, remuneração em dinheiro.

AP - Quer dizer, no seu entender o Movimento da Letra “O” era mais um movimento de resgate desse prestígio, desse, e desse conceito do que um movimento estritamente salarial.

EE – Sim, acho. Não que fosse absoluto, né, mas tinha um grande contingente de força moral a posição de letra “O”, da letra “O”.

AP - Porque a posição da letra “O” moralmente representava o que? Representava o ápice?

EE - Sim, representava uma posição mais destacada, né, além de outros dados normais, esse dado a acrescentar ao prestígio, ao valor da profissão médica. Era mais [PI].

AP - E tinha também, é, os quinquênios.

EE - Sim.... Eu não me recordo mais, não.

AP - Certo. Claro. Mas o sr. diz: é menos uma, uma, porque normalmente há um, um certo lugar comum, é, em algum, em alguns artigos, em algumas versões, né, sobre... Tá dando pra gravar?!

SR - Tá acabando! (Termina a fita, interrompe-se a gravação)

Fita 6 - Lado B

AP - Bom, eu ..., eu dizia que há certas versões, assim, correntes hoje em dia, é, que a greve da letra “O”, o movimento da letra “O”, teria tido uma, uma motivação essencialmente econômica, salarial. O que o sr. está nos apresentando agora aqui é uma outra versão. No seu entender o movimento da Letra “O” não teve essa motivação primeira?

EE - Predominantemente econômica, não! Mas é exato que havia sempre um contingente de, de..., benefícios... da parte de remuneração. Mas esta, este, estes predicados da Letra “O”, de maneira nenhuma anulavam aqueles outros predicados importantes que eram o prestígio da classe médica por outros motivos, além da

remuneração em dinheiro. (fita interrompida) Eu estou, eu ia falar um pouco da parte da...

AP - ... Não, pode falar!

EE - Eu estou hoje um pouco indeciso em definir certas, certos conceitos que eu tenho a respeito da profissão médica porque inclusive há muito colega que, sobretudo na época atual, que, dão muito mais prestígio à parte da remuneração pecuniária do que qualquer outro predicado que possa ter a profissão. De maneira que é preciso ver que isso não é um conceito absoluto da minha entrevista, é uma opinião para a grande... maioria, no meu modo de ver, daqueles que são médicos realmente por vocação, por entusiasmo, por dedicação a uma causa superior.

AP - E aí nesse sentido o movimento da Letra “O” teria sido um movimento pela manutenção desse...

EE - ... Exato!

AP -... desse prestígio num espaço de trabalho que seria o serviço público.

EE - Ah... sim!

AP - Né? Aí, com a, com a remuneração digna, com o trabalho digno, com horário de trabalho...

EE - É.

AP - ... com as condições de trabalho, não é?!

EE - E eu fazia muita questão, na minha presidência, de chamar a atenção para que os médicos não se deixassem levar pela única capacidade de engrandecimento que era justamente a remuneração em dinheiro. Que eles prestassem atenção que haviam outros dados que eram tão importantes, ou mais importantes, que viviam sempre comigo nessa luta da profissão médica.

AP - E qual eram esses dados?

EE - Esses dados são esses que eu acabei de citar, do prestígio da classe, do modo de ... ser tratado, de ser conduzido na sociedade, a capacidade de convivência com indivíduos de todos os tipos de todos os tipos, desde os mais humildes até os mais graduados, esses eram dados que a profissão médica prima em cultivar em zelar por eles.

AP - É, mais como o sr. mesmo assinalou agora, é, existem divergências dentro dos, dos integrantes da profissão a respeito desse...

EE - Sim!

AP - ... desses primados, aí, né, ou do predomínio desses primados, aí, do privilégio desses primados em detrimento duma profissão mais voltada para a remuneração, o capital, não é? O sr. acha que a orientação que o sr. deu, quando presidente acompanhou

aquela dada pelo dr. Couto e Silva? O dr. Couto e Silva e o sr. tinha mais ou menos a mesma posição?

EE - O dr. Couto e Silva não chegou a terminar o mandato. Ele... no prazo de um ano, ele, adoeceu e faleceu. De maneira que ele teve um período muito curto de presidência da AMDF.

AP - Quem o sucedeu?

EE - Hein?!

AP - Quem o sucedeu?!

EE - Fui eu que o sucedi.

AP - Ah, sim!

EE - De maneira que o Couto e Silva não teve tempo de desenvolver algum benefício mais marcante, né, na Sociedade. Ele, realmente, era um homem tratável, que dava-se bem com os colegas e certamente preparava uma atuação da Sociedade, o seu espírito do, de realização, realizador de sua inteligência, de suas qualidades, mas não chegou, não teve tempo de realizar grandes coisas.

AP - Então agora, com esse dado que o sr. está nos trazendo, eu me, eu me adianto em perguntar pro sr.: o sr. compunha a diretoria do dr. Couto e Silva na AMDF?

EE - Não!

AP - É. Será que o sr. não foi, é, o seu nome não foi pensado pelos outros componentes porque o sr. tinha mais ou menos o mesmo perfil, é, clínico, acadêmico, de prestígio, de conceito que o dr. Couto e Silva tinha e o sr. também tinha, eram médicos mais ou menos com o mesmo perfil?

EE - No meu modo de pensar, André, eu acho que a minha ascensão à presidência da AMDF se deve exclusivamente à minha atuação na Faculdade de Medicina. Foi o ponto principal do movimento de prestígio em torno da minha personalidade, da minha pessoa para que eu representasse .. eu representasse ... a Associação Médica do Distrito Federal. E não outros valores, não outros valores. Foi simplesmente um valor intelectual e naturalmente a decorrência, pelos comentários a meu respeito, a decorrência daquilo que representava a minha personalidade, a minha moderação (TI), no trato com os colegas, a minha isenção diante de, das manifestações políticas, a falta de extremismo político para a direita ou para a esquerda, enfim uma atitudecalma, de tranquilidade, de um homem capaz de ser presidente de uma Sociedade.

AP - Como é, como é que o sr. acha que foi a, a recepção por, parte dos seus colegas, dos seus clientes, quando o sr. tomou a decisão de aceitar o convite para assumir a presidência da AMDF?

EE - Eu tive uma, uma colaboração, eu tive uma opinião de grande maioria dos meus colegas, dos meus companheiros, dos meus amigos enfim. De maneira que eu, meu

nome não foi rejeitado de maneira nenhuma. Nem individualmente, nem coletivamente. Entretanto, depois da minha atividade política, atividade profissional na, na AMDF, depois da luta especial da greve da, da, do Decreto 1082, depois dessa luta, no decorrer desta luta, em plena luta, eu tive realmente muitos colegas que eram hostis à minha atitude, eu nunca senti uma hostilidade pessoal do ponto de vista da personalidade, da minha atuação. Mas, sim, uma atitude de inimizade, ou de rejeição àquilo que eu julgava possível dentro dos conceitos da AMDF.

AP - O sr. quer dizer que, quando o sr. entrou, o sr. teve mais apoio do que quando o sr. saiu?

EE - Sim. Neste ponto de vista de compreensão da minha atitude diante da classe médica. No começo não se tinha, não tinham nenhum conhecimento daquilo que eu pensava, daquilo que eu podia conduzir e realizar. Do meio para o fim, né, em plena evolução, em plena atividade da greve, e do movimento da letra “O”, em pleno movimento, aí as tendências e as opiniões se definiram com muita clareza e naturalmente que eu tive muita gente que era contrário àquilo que eu pensava.

AP - O sr., depois de ter sido presidente da AMDF, voltou a ocupar algum cargo, assim, de projeção a nível, a nível associativo, representando a categoria médica?

EE - Não, não, não, não tive, não! Não tive nenhuma profissão. Fora dessa, fora desse episódio da AMDF, e, pequenas presidências de, de, de sociedades, de instituições menores, fora essas eventualidades, eu só tive movimento mais ativo dentro da universidade na posição de professor, só. De maneira que a minha, a nossa luta pela letra “O” teve ocasiões realmente que, dramáticas, e, eu já referi, de passagem, no momento em que Café Filho era então o Presidente da República depois da morte do Getúlio, e também negou qualquer apoio à nossa reivindicação Café Filho. E alguns deputados e senadores, embora grande parte da casa legislativa fosse um pouco neutra, não se manifestasse positivamente contra a no..., a nossa atitude. Entretanto, nós fizemos o possível para que Café Filho desse uma palavra de boa vontade para com a classe médica, e eu me lembro de uma ocasião em que todos nós fomos ao Catete, um número extraordinário, algumas centenas de médicos, fomos ao Catete, à noite, à noitinha, e... pedimos audiência ao Café Filho, que inclusive negou essa audiência. Nós então fizemos um protesto um pouco ingênuo, mas era o que se fazia, e o que se podia fazer. Nós todos acampamos diante do Catete e todos os médicos acendiam uma vela para servir de protesto àquela atitude do presidente. De maneira que foi uma atitude sem maiores conseqüências, entretanto era uma atitude de repúdio à atitude de um presidente da República.

AP – É... dr. Ermiro, há, há, nos jornais da época há uma menção ao que eles chamavam de “greve simbólica”. O que era uma “greve simbólica” no movimento da letra “O”?

EE - Nós considerávamos que a greve dos médicos iria ser uma greve moderada, uma greve suave, que poupasse o sofrimento alheio. Nós tínhamos todo zelo em conservar o trabalho médico junto àqueles que tinham a carência imediata de socorro. Não deixávamos nunca de atender o indivíduo que precisava de uma operação urgente, de um tratamento urgente, de uma medicação imediata. Entretanto, aqueles que podiam esperar, como ainda hoje se faz, né, em certos hospitais, aqueles que podiam esperar, que tinham uma doença crônica capaz de suportar uns dias de espera médica, aqueles

que também tinham paciência, que tivessem paciência, e nós deixávamos de atendê-los em geral. É... é essa atitude de... certa moderação, essa atitude civilizada (riso), digamos assim, da classe médica do momento, aquilo nos levou a um certo, a uma certa tolerância de alguns, de alguns segmentos da sociedade, embora outros segmentos da sociedade fosse terminantemente contrário a qualquer movimento de reuni..., de... abstenção da classe médica.

AP - Não, porque nesse caso o problema dessa época, que ainda é o problema de hoje em dia, é como... discriminar um caso urgente de um caso não urgente.

EE - É.

AP - Quais são os critérios diante da sua, como o sr. mesmo fala, do sofrimento alheio, né?, quais são os critérios pra essa discriminação?

EE - O, não é difícil critério de você selecionar um doente grave, em perigo imediato, de um doente que vem há muito tempo se queixando de uma doença que por sua natureza ela é uma doença crônica, por sua natureza não é uma doença mortal e imediata. Não é difícil fazer essa distinção. Embora haja verdadeira surpresa de morte súbita do indivíduo que é aparentemente sadio.

AP - Durante o movimento da greve houve algum incidente a esse respeito?

EE - Não, não houve nenhum incidente. Algumas ocorrências de desinteligência e exigência mais violenta de clientes, e nada mais do que isso. Não, não existia. Não houve nenhum momento em que houvesse alguma desinteligência maior, de um movimento de violência da classe médica contra o cliente. O movimento chegou a certos momentos porque realmente tomava uma atitude mais violenta e alguns colegas exaltados que queriam justamente levar o movimento mais adiante, e esses colegas muitas vezes perturbavam o plano da greve a ponto de a polícia chegar a se manifestar, a tomar conhecimento do movimento e achar que devia coibir qualquer movimento grevista. Foi nessa ocasião que eu estive preso por um dia, e, o Geraldo Borrelli também, que era secretário-geral do movimento. Nós fomos presos justamente porque fazíamos um movimento de aconselhamento em um dos hospitais do Rio de Janeiro.

AP - Qual era o hospital, dr. Ermiro?

EE - Não me recordo qual era, não!

AP - O sr. pode nos, tem condição de nos lembrar aí como é que foi esse, esse dia da sua prisão?

EE - Eu é, justamente com alguns colegas outros de profis..., e o Geraldo Borrelli, nós visitávamos alguns hospitais e é por isso que eu não me lembro perfeitamente qual foi o hospital. Visitávamos alguns hospitais para esclarecimento desses pontos-de-vista que nós estamos mencionando. Quer dizer, uma greve moderada, uma greve que não ofendesse, de maneira nenhuma, àqueles que precisavam realmente de um socorro imediato. E estávamos nesse movimento de catequização, procurando os colegas em alguns hospitais, sobretudo procurando esclarecer aqueles colegas que não compreendiam nosso, nossas razões, quando a polícia nos apanhou num desses hospitais

e fomos convidados a ir para a chefatura de polícia, que era ali na Rua da Relação, rua da relação. Ficamos lá o dia inteiro, numa situação desconfortável como é qualquer prisão, e... depois de alguma entrevista mais prolongada com as autoridades tivemos, então, a liberdade, a... é, no final do dia, durante a noite. Não, não houve maiores, é, acontecimentos durante essa prisão. Uma coisa eu (TI), ficamos lá no, no departamento isolados, e somente desconfortante porque nós não podíamos telefonar, nós não podíamos ter relações com colegas, não podia receber visitas, enfim, e coisa semelhante.

AP - Agora, dr. Ermiro...

EE - Eu recebi nessa ocasião...

AP - Hum!

EE - ... muita solidariedade de alguns parlamentares e de alguns, e de algumas pessoas, autoridades, e de algumas pessoas graduadas, algumas pessoas de prestígio na sociedade. De maneira que...

AP - O sr. lembra quem?

EE - Eu me lembro de, naquele tempo do, do Farah, que era deputado, Lopo Coelho, que era deputado, né, [Lopo Coelho] foi um deputado de muito prestígio, não foi do seu tempo. Eu me lembro, e..., de outros amigos de mais prestígio, o..., enfim, eu não tenho relação mais demorada, mais longa a respeito desses amigos que me apoiaram.

AP - Dr. Ermiro, há uma, há uma, da mesma maneira que há uma certa visão corrente de que o movimento da Letra “O” teria sido um movimento eminentemente salarial e que o sr. apresentou uma outra versão, há também uma, uma versão de que o movimento da letra “O” teria sido liderado por médicos comunistas. O sr. já se auto-proclamou aqui na nossa entrevista como um médico não comunista, ao contrário, o sr. se auto-proclamou como um médico de posições de centro, de posições mais liberais, vamos chamar assim, e nunca um médico comunista. Como é que o sr. responde a essa versão de que a AMDF teria sido liderada, e que a, que o movimento da Letra “O” teria sido um movimento de interesse dos médicos comunistas?

EE - Não, isso não era verdade, não! Eles tiveram influência grande como tinham em todo movimento reivindicatório, qualquer movimento reivindicatório, qualquer sociedade que se levantasse contra uma decisão do governo, recebia logo o apoio da, do Partido Comunista, dos comunistas. De maneira que a sociedade..., esse movimento médico, evidentemente que teve o apoio de grande, de grande maioria de comunistas. Mas havia também liberais, havia indivíduos, é..., de... formação religiosa, e, moral, muito moderada, que eram indivíduos a favor do movimento grevista.

AP - Essa acusação de liderança comunista no movimento da AMDF, é... como é que ela se relacionava com toda uma problemática mais geral, própria da década de 50, de perseguição aos comunistas?

EE - Hein?!

AP - Perseguição aos comunistas. Que os comunistas no Brasil, e mesmo no...

EE - Sim, naquela época o, havia uma má vontade do governo, sempre um propósito do governo contra qualquer ato que fosse contrário à, às normas, portanto, governamentais. E esses atos eram tidos sempre como um movimento comunista, um movimento contrário às normas da “boa política”. E... como, como esses atos também foi assim, o apoio que alguns comunistas, e grande parte dos comunistas, talvez a totalidade dos comunistas, o apoio que essa gente deu ao movimento grevista da classe médica. Mas eles não detinham interferência executiva nenhuma, porque inclusive, eu não permitia essa interferência. Era uma, era uma manifestação... opinativa, e não, e não uma atividade executiva propriamente dita.

AP - É. Fica pra nós aqui, a, uma outra pergunta a esse respeito: é, dr. Ermiro, o, nós vemos aqui ao longo desses quatro anos, vamos dizer assim, praticamente de movimento grevista várias greves sendo proclamadas em dias determinados. Como é que eram de..., decididas essas greves? Como é que era o processo de decisão de uma greve? De uma paralisação de trabalho?

EE - A greve ... de que nós estamos falando, a greve médica, que existiu né...

AP - Claro!

EE -... que existiu...

AP - Claro! Eu pergunto porque, segundo nossos dados aqui, houve uma greve no dia 31 de março de 53, depois houve outra no dia 18 de mar, 18 de novembro de 54, depois houve no final de, no início de dezembro de 54....

EE - É.

AP -... Quer dizer, vários, vários momentos, por razões semelhantes, que eram em torno da aprovação do 1082...

EE - É.

AP - não é, a, a classe médica parou as suas atividades mantendo apenas os setores essenciais e de emergência dentro dos hospitais. Tá certo?!

EE - Exato.

AP - Agora, o que eu pergunto ao sr. é o seguinte: como que era esse processo de decisão dessa paralisação? E a, e como que os comunistas se posicionavam nesse momento, é, em relação a essa decisão?

EE - Não, os comunistas nunca tiveram ação dominante na..., é, no processo da greve médica. Nunca! Eles opinavam, eles tinham a sua atitude de idéias, mas eles não, não interferiam de modo eficiente e de nenhuma decisão da AMDF. De maneira que era uma atividade um pouco à distância, embora uma atividade que pesasse bastante do ponto de vista do conceito, do ponto de vista do pensamento. E terminava, a greve terminava sempre, em geral, como terminam as greves com certo acordo ou pelo menos um esfriamento do calor da, das idéias até chegar a um ponto em que não se explica

mais esse modo de reação com a classe, a favor das suas reivindicações. [A greve] nunca terminou de modo grave, de modo turbulento.

Fita 7 - Lado A

AP - Nós estávamos falando do passado. Mas como dizem os historiadores atuais, contemporâneos, “você olha pro passado com os pés no presente”, não é? Então... Hoje em dia, uma greve médica, uma greve qualquer, de qualquer categoria profissional, ela é decidida, por exemplo, numa assembléia da categoria. A assembléia da categoria é que resolve pela greve... pela deflagração da greve, pelo caráter da greve, o sentido que a greve vai ter, se vai atingir os setores de emergência, se não atinge... em cada hospital as realidades diferentes. Isso hoje! Eu pergunto ao sr.: As greves nesse processo da letra O, como que elas eram decididas?

EE - Nós tivemos uma grande assembléia da classe médica numa... sociedade na rua Santo Amaro... o [High Life]... [High Life]... Isso... Isso não é do seu tempo. O [High Life] era assim uma espécie de canecão e uma grande instituição recreativa, um grande galpão de lazer. E lá nos reunimos para uma grande assembléia para decisões justamente terminais da greve. E o assunto principal era realmente como terminar a greve, como chegar ao fim de um movimento que já estava sem luta, razão, sem nenhuma esperança de qualquer resultado. E assim tivemos muito falatório, muita discussão, muito discurso, muita palavra mas finalmente o resultado final foi uma... pacificação completa, e uma... uma... desistência de qualquer [prosseguimento] da greve.

AP - Mas a... as posições nessa oportunidade eram diferentes, diferenciadas?

EE - É... sempre houve posições antagônicas, houve...

AP - Havia os que defendessem a manutenção da greve?

EE - Exato, havia! Havia... Havia os... Havia... é... de toda... Você sabe, uma assembleia de... de qualquer tipo de pessoas, sempre há aqueles opositoristas sistemáticos que não admitem de maneira nenhuma qualquer... qualquer movimento de concórdia, qualquer... movimento de pacificação. E a grande maioria que quer terminar... outros interesses e assim por diante... (silêncio longo).

AP - É... Dr. Ermiro...o que nós poderíamos falar, aí, da greve da letra O? Dr. Afrânio de Alencar Matos era membro da diretoria da AMDF também?

EE - É!

AP - E como é que ele se posicionava diante desse...

EE - Era... era um... a favor da greve, a favor do movimento da AMDF...

AP - Ele era membro da AMDF também.

EE - É.

AP - E ele era engajado... Porque o sr., da outra vez que nós conversamos, o sr... identificou, me lembro bem, três posições que existiam dentro do encaminhamento da greve: uma... é... greve a todo custo e em todos os setores; outra greve em certos momentos e com certa parcimônia e não em todos os setores que seria a sua posição; e a outra que era a posição da... AMB, da posição do Sindicato que era... greve nunca, negociação sempre mas greve nunca. Paralisação de atividades, nunca, não é? Dr. Afrânio, como é que ele se posicionava diante dessas três posições?

EE - O Afrânio foi... foi o... um amigo, um colega muito fiel nas suas convicções, nas suas... no seu modo de pensar. Ele tinha realmente um [pendor] esquerdista, um [pendor] para um certo movimento... reivindicatório mais áspero, mais ativo, mas nunca chegou a excessos, nem era homem de excessos, era homem de grande educação sob esse ponto de vista.

AP - E o dr. Osmar Teixeira!

EE - Osmar Teixeira é uma grande cabeça, um homem de muita inteligência e... grande argumentador, grande... polemista. De maneira que ele era mais... é... renhidamente mais a favor da greve do que os demais.

AP - Ah, sim! E o... Nesta oportunidade como é que se posicionava o dr. Grey?

EE - O dr. Grey era inteiramente contrário a greve. Ele era professor na faculdade e... e o... os seus alunos e coisa... era contrário a qualquer movimento de gre... de greve. Proclamava mesmo!

AP - Não escondia a posição dele, né?

EE - É... Exato!

AP - Tornava pública.

EE - Pública...

AP - Certo! O dr. Renato Pacheco?

EE - ... e ele, embora fosse muito meu amigo, o Grey... o Grey foi meu colega, meu amigo... foi muito meu amigo. Entretanto, nesse ponto de vista, ele era contrário.

AP - O dr. Renato Pacheco.

EE - O Renato Pacheco... Renato Pacheco, ele... ele... era um temperamento muito especial. Renato Pacheco é um homem que... desde mocinho que ele cuida da medicina, que ele é o cultor da medicina social, digamos assim. E... nesse ponto de vista, ele aderiu ao movimento da... da greve mas também tinha uma moderação que não chegava a ser hostil.

AP - E o dr. Julio Sanderson?

EE - Julio [Sanderson] era o mais [pelo lado] daqueles que queriam a greve.

AP - Mais pela esquerda.

EE - É!

AP - Julio [Sanderson] pela esquerda, dr. Grey pela direita.

EE - É!

AP - Se pudéssemos colocar, o sr. no... no lá... no meio dos dois ali.

EE - (risos)

AP - O dr. [Julio Sanderson] tem já um temperamento mais aguerrido...

EE - Muito! Ele era muito vibrante!

AP - Vernáculo... Domínio... dominando o vernáculo plenamente, né?

EE - É. Muito vibrante, muito... inteligente... é! Mas tinha... tinha... toda classe médica do Brasil tomou ... tomou parte disso... desse movimento, e grandes médicos, grandes professores, de todos os estados vieram mensagens a favor, mensagens contra... e... Em geral, os grandes médicos, os grandes homens eram contra, né?

AP - Contra!

EE - É... em geral eram contra. Os mais idosos ... Explica-se isso.

AP - Explica-se?

EE - Explica-se...

AP - Como que se explica isso?

EE - O indivíduo já... já idoso, já feito na vida, então... já... é... teve todas as benesses que o mundo lhe pôde dar... não tem interesse de reivindicação grande, em geral não tem, né? Em geral não tem! Entretanto havia alguns que eram a favor da greve.

AP - E o dr. [Borreli]?

EE - [Borreli] era famoso!

AP - [Borreli] também... era mais à esquerda, também!

EE - Ah, sim! [Borreli] era exaltado... era exaltado... Mas tinha muitos... muito indivíduo de categoria, indivíduo muito importante, muito instruído que [era] a favor da greve, né? Enfim...

AP - Dr. Miguel Couto era vivo na época?

EE - Não!

AP - Qual desses... medalhões da Academia Nacional de Medicina... Como que a Academia Nacional de Medicina se posicionou diante da greve?

EE - Muito neutra, muito fora! Muito fora, inteiramente...

AP - Os famosos medalhões da Academia!

EE - ...os medalhões... Todos, todos os medalhões eram contra a greve. Quase todos.

AP - Havia uma disputa muito grande na imprensa sobre a...

EE - Sim, a coisa era comentada bastante, né? É! Mas foi um movimento muito delicado, porque tratava-se dum assunto de grande dificuldade de decisão, justamente da decisão de como tratar um doente e como encarar a situação de um doente, nesse problema que você me falou, e sabe da gravidade ou não gravidade num caso de doença ou no caso de um doente.

AP - Quer falar alguma coisa?

SR - Eu tenho uma pergunta: É... hoje em dia, quando acontece algumas greves, normalmente o governo faz propaganda, as autoridades falam a respeito do movimento usando adjetivos tipo “movimento radical”, ou “pessoas de esquerda”. Nessa época, o movimento da... a greve da letra O - se taxavam o movimento de comunista, tinha mais ou menos o mesmo efeito que se tem hoje? Que dizer, tentar dar ao movimento um certo cunho, mais radical pra tentar até um pouco esvaziar o movimento dos médicos?

EE - É. Havia todo um interesse de rotular o movimento como movimento comunista. Entretanto, algumas autoridades, que faziam parte do movimento grevista, faziam com que chegassem a conclusão de que era um movimento reivindicatório, mas moderado, e não propriamente comunista. Nós não podíamos proibir a entrada de comunistas, ou pessoas comunistas partidárias oficiais, ou não partidárias, não podíamos proibir a entrada dentro do movimento dessa natureza. Mas também não proibíamos de maneira nenhuma a entrada daqueles que eram... completamente... pacificistas, incompreensivos mas sem serem esquerdistas de maneira nenhuma.

De maneira que... era um movimento de certa altura intelectual... certa altura intelectual. Embora nós... não pudéssemos rotular, dentro do lado direito ou esquerdo, com muita categoria, com muita segurança. Havia uma mistura de atitudes, eram atitudes mais pessoais que se externavam nessas ocasiões, viu?!

PA - É... Dr. Ermiro, o sr. lembra como a imprensa da época se posicionava em relação à greve da letra O?

EE - Nós tínhamos alguns jornais como... o jornal do Carlos Lacerda, que era a TRIBUNA DA IMPRENSA, que era inteiramente contrária à greve. E tínhamos sobretudo o jornal do Assis Chateaubriand, O JORNAL. O JORNAL fez uma campanha muito violenta contra a classe médica... e a classe médica tomou uma certa vingança que foi muito útil, na ocasião, a classe médica..... sabia que o Assis Chateaubriand era dono, era interessado em duas... uma ou duas... instituições, laboratórios de produtos

médicos, alguns até de muito conceito, muita difusão. Então, houve a idéia, e essa idéia foi posta em prática, de suspender a receita desses medicamentos da... do... do... do laboratório... do laboratório do Assis Chateaubriand. Essa medida não chegou a durar três dias. Assis Chateaubriand mudou completamente a atitude de hostilidade contra a classe médica e nós também mudamos a atitude de boicotar, de (TI) a classe médica de... enfim, medicamentos que eram importantes ou não... hoje é tantos medicamentos que há muito tempo uns substituem outros sem maior prejuízo.

AP - E qual era o jornal que era favorável a greve?

EE - Não me recordo se tinha algum favorável a greve. Tinha uns neutros como o CORREIO DA MANHÃ... CORREIO DA MANHÃ... o JORNAL DIÁRIO CARIOCA. Alguns, eram jornais mais neutros propriamente do que... do que favoráveis. Favoráveis mesmo não tinha nenhum. Entretanto, hostis tinha.

AP - Dentro da imprensa médica da época?

EE - A imprensa médica era uma imprensa relativamente pobre, muito pobre... Alguns boletins... mais boletins de associação e... de maneira que não tinha muita expressão a parte escrita sobre a greve da... da... a esse respeito.

AP - E a... E o rádio, dr. Ermiro?

EE - O rádio... mal começava a... a se iniciar o rádio. O rádio não teve também influência nenhuma na... é... na propagação da classe... da... da greve médica. Muito menos a televisão que não existia, né? De maneira que o rádio começava, iniciava...

PA - É... [Disseram] que o DIÁRIO DE NOTÍCIAS era um jornal bastante popular na época.

EE - É!

PA - O sr. lembra, mais ou menos, qual era a posição desse jornal? Se ele era favorável...

EE - Não me recordo, não! Não sei, não sei qual... Não me lembro a atitude do... do DIÁRIO DE NOTÍCIAS...

AP - O DIÁRIO DE NOTÍCIAS era do Assis Chateaubriand também, não era?

EE - [Creio que sim, não é! Creio que sim!]

AP - Qual era o jornal, na época da greve, que tinha mais vendagem, como O GLOBO, hoje aqui no Rio de Janeiro, que é o jornal que mais vende... O DIA... São os jornais que mais vendem. Qual era o jornal que mais vendia?

EE - Era o DIÁRIO DA NOITE, era O JORNAL e era o CORREIO DA MANHÃ.

AP - O JORNAL e CORREIO DA MANHÃ. TRIBUNA DA IMPRENSA não!

EE - TRIBUNA DA IMPRENSA não! Era um... TRIBUNA DA IMPRENSA tinha um... um grupo de entusiasta, né? Mas não chegava a ter uma clientela muito numerosa, não! Sempre o jornal de grande prestígio foi o CORREIO DA MANHÃ, naquela época. CORREIO DA MANHÃ e O JORNAL. O JORNAL também... ele tinha... prestígio... do Assis Chateaubriand. Bom, nós tínhamos então esse movimento grevista que me deu muito trabalho, para eu manter uma certa moderação, manter o... o espírito de concórdia entre aqueles que eram exageradamente contra, que eram... que tinha uma rei... uma reivindicação muito patente, e aqueles que eram... extremamente moderados, também que não queriam nenhum movimento. Eu insistia sempre que deveria haver um meio-termo nessa atitude da classe médica.

AP - O sr. gostaria de fazer mais alguma menção ao movimento grevista da letra O? Que nós já passaríamos então agora pra um... um outro assunto!

EE - O movimento grevista terminou, portanto, como disse há pouco, terminou sem... sem nenhum fato.. é... explosivo. Terminou por falta de combustível, digamos assim. Porque nós não tínhamos repercussão do lado do parlamento, não tínhamos repercussão nem do lado da classe médica, o bastante para chegarmos a uma conclusão. De maneira que o movimento terminou... é... mais ou menos moderadamente. E sobretudo influenciou muito essa... esse término do movimento médico a atitude da Câmara dos Deputados, a atitude do Senado. Embora Nereu Ramos, que era presidente do Senado, vice-presidente da República.. é... presidente do Parlamento, fosse homem de muito senso político, ele nunca se manifestou a favor nem contra o movimento da classe médica. E eu me lembro da atitude também de outros parlamentares e... e tinha essa mesma atitude. Eles guardavam com certa comemoração... atitude, a posição da classe médica. Isso influenciou bastante a... o término da greve, embora não ganhasse a posição.

AP - É, segundo consta, houve uma... uma... um aumento de 20% sobre cada 5 anos de trabalho... é... e... 40% sobre... é... risco de vida... que seria uma espécie de... de insalubridade, [que se vê] mais hoje em dia, né? Na verdade não houve o... o aumento...

EE - Não!

AP - ... desejado, mas houve um aumento...

EE - Houve um certo.... presente não é? Um cala a boca (risos).

AP - E como que as pessoas reagiram a esse cala-a-boca? Teve gente que disse assim: NÃO VAMOS ACEITAR O CALA-A-BOCA!

EE - Sim, sim! Teve, sim! Teve!

AP - ISSO VAI NOS ILUDIR!

EE - Teve, teve... teve protestos... teve os conformados, né?

AP - Vamos aceitar, porque melhor isso do que nada.

EE - É! Exato!

AP - Agora, dr. Ermiro, é... famosa, até pra nós mais jovens, um sambinha de carnaval, que nós temos até a gravação dele, chama-se “Maria Candelária”... só que faz menção a letra O...

EE - Faz? É!

AP - O sr. lembra desse sambinha?

EE - Lembro, sim!

AP - Esse sambinha ele é contemporâneo ao movimento grevista?

EE - É!

AP - E esse sambinha, como é que ele repercutiu dentro do movimento grevista? Me parece uma espécie de chacota ao movimento grevista, não?!

EE - É... um... uma galhofa... sobretudo... É, sobretudo do passado, mais do que do presente. O carioca levava isso tudo na... na pilhéria. Eu me lembro dum samba dessa época sobre... o... o que foi governador... que foi... que foi... prefeito aqui do Rio de Janeiro... Pedro Ernesto. Pedro Ernesto era meio moreno, bastante moreno e... achavam que ele tinha o cabelo mais para o cabelo do preto do que [do branco]. [Então o samba] “O Teu Cabelo Não Nega” foi muito cantado, foi muito gozado, e todo mundo sabia que era referência ao Pedro Ernesto, mas ninguém...

AP - Aquele: “O teu cabelo não nega, mulata!”

EE - É! E assim por diante.

AP - E esse da... da “Maria Candelária”... ela... é alguém que... é um funcionário público que quer a letra O, que atingiu a letra O mas que não faz nada.

EE - Não faz nada, é!

AP - E essa era uma crítica ao movimento, não!

EE - É!

AP - E como é que os srs. recebiam essa... essa crítica irônica?

EE - Naquela época, esse movimento de música popular tinha dois realizadores extraordinários que era o Ari Barroso e o... aquele outro, o... Lamartine Babo. Eram verdadeiramente geniais na crítica que faziam aos movimentos que se passavam no Brasil. De maneira que esse [ambiente] praticamente hoje não existe, e naquela época eram muito acatados.

AP - Dr. Ermiro, é... bem no movimento, no meio do movimento grevista de 1953 a AMB, em São Paulo, proclama um novo código de ética médica. Em 1953. Depois... 4 anos depois, em 1957, esse código de ética de 1953 veio a se tornar oficialmente o Código de Ética Médica, inclusive com a criação do Conselho Federal de Medicina, e o

Conselho... os Conselhos Regionais de Medicina. O sr. nesse meio tempo era... ainda chefe do serviço de otorrinolaringologia do Hospital dos Servidores, o sr. era presidente da AMDF, o sr. estava... atuante... Professor da Universidade, o sr. muito atuante... influenciando, influenciado... um personagem dessa época.

Então, essa outra parte dessa nossa conversa pegaria exatamente esse momento que é um pouco... é... é... não da greve da letra O, mas da criação desse novo código de ética e, depois, 4 anos depois, da criação do Conselho de Medicina, que seria – vamos chamar assim – o final da nossa... é... conversa. O que o sr. teria, assim, a princípio pra nos contar. Quais são as lembranças que o sr. tem desse Código de Ética de 53?

EE - [Eu não sei se] realmente isso foi uma boa aquisição para a classe médica! A classe médica... embora, com as suas virtudes evidentemente, mas a classe médica descuidava-se muito em certos... certos cuidados de procedimento coletivo ou particular.

De maneira que sempre foi necessário, como necessário tem sido em todas as sociedades médicas, que haja um certo rigor no regulamento, um certo... uma certa disciplina no funcionamento da profissão, no funcionamento da instituição. E, assim sendo, a classe médica compreendendo já como decorrência desses fatores todos que apareceram... é... antecedentes... [de coisas] antecedentes, a classe médica achou, sobretudo inspirada por São Paulo... São Paulo teve grande prestígio, nesse... teve grande valor nesse... sentido, graças ao Jairo Ramos e... a um outro cirurgião que eu falei um dia desses... Enfim, a classe médica... os seus dirigentes de São Paulo. Eles acharam por bem que a classe médica precisava de regulamentos mais vigorosos, mais explícitos, e foi justamente o que aconteceu. De maneira que a classe médica do Rio de Janeiro e de São Paulo, houve uma reestruturação das... da sociedade, e a exigência desses cons... dessas instituições para que funcionassem de modo melhor a classe ... profissional.

Data: 11/05/1995

Entrevistadores: André de Faria Pereira Neto, Patricia Loyola do Amaral e Sérgio Luiz Alves da Rocha

Fita 7 - Lado B

AP - Bom, hoje é dia 11 de maio de 1995. Estamos aqui mais uma vez na casa do Dr. Ermiro. Eu - André Pereira, Sérgio Rocha e Patrícia Loyola. Dr. Ermiro, na vez passada, nós encerramos... é... paramos de falar um pouco sobre a letra O... mas a gente acentuava no final da entrevista passada que a greve da letra O, que transcorreu entre o ano de 51 e 54, mais ou menos, foi... é... com... ocorreu mais ou menos concomitante com a... é... legalização do Conselho de Medicina, que foi feita em... em... 57, e com a aprovação do Código de Ética Médica, que foi aprovado em 53 pela AMB e, depois, se tornou um código de ética médica, aquele que foi, no nosso ver aí, o terceiro código de ética médica... Teve um em 1931, proposto pelo Sindicato Médico Brasileiro; em 1945 teve um segundo código; e, em 1957, teve um terceiro código que é... que foi o código aprovado em 53.

Então, a gente vai conversar hoje um pouco sobre esse Código e sobre a criação do Conselho. Inclusive porque... consta que o sr. fez parte, como suplente, da... primeira diretoria do Conselho de Medicina.

EE - Fui!

AP - O Dr. Álvaro de Mello Dória, Acácio Annes Dias, Djalma Contreiras...

EE - É! Exato!

AP - Aqui na chapa de... conselheiros efetivos, e entre os suplentes consta o seu nome Ermiro Esteves de Lima. Não é?

EE - Perfeito!

AP - Então, vamos começar falando um pouco sobre... é... é... Segundo consta, o... código de 1953 teria sido aprovado pela AMB na quarta reunião do seu Conselho Deliberativo. Aí eu pergunto ao sr.: Dr. Ermiro, como era a AMB em 1953? E por que ela... é... o que levou ela a aprovar esse código de 53, no seu entender?

EE - A AMB?!

AP - Sim!

EE - Bom... havia já um consenso da classe médica da criação de um... recurso, de um elemento que pudesse disciplinar mais a classe... do tipo mesmo como... como... como foi, como devia ser a... Associação Médica Brasileira. É exato que houve muita divergência, muitos... interesses... não digo econômicos, interesses de... prestígio pessoal, interesse de prestígio, que fez com que a AMB surgisse com muitos elementos formando [núcleos] dentro da sociedade. Formando grupos que não chegavam a ser organizar, mas que perturbavam bastante a uniformização da... sociedade.

De maneira que ela foi criada com toda essas dificuldades, evidente, mas que com o correr do tempo, apesar de muitos antagonistas, apesar disso, ela veio a ser um elemento de representação máxima da medicina brasileira, como é hoje.

Em verdade, ainda conta com antagonistas e... eles não tem elementos, não tem força, não tem número para constituir propriamente um segundo elemento de... oposição à AMB. De maneira que... eu acho que a AMB se constituiu como uma necessidade de organização da... medicina pelo número crescente de médicos no Brasil... e... pela criação de várias faculdades, vários elementos no ensino médico, vários elementos de prática médica. E nesse... com essa necessidade... criou-se um elemento que fatalmente seria importante para a vida médica do Brasil.

De maneira que eu não tenho... oposição nenhuma maior a... a AMB, embora a AMDF, de que eu fui presidente há... há tantos anos, e... justamente na... suas relações com a recém criada AM... B, as duas entidades nunca se deram muito bem, houve choques muito severos, muito importantes entre as duas. E... culminou, essa divergência, na... na campanha que alguns... muitos elementos do... do... sobretudo do Rio de Janeiro, fizeram para que a sede da Sociedade... da AMB fosse no Rio de Janeiro, como era no começo, e foi transferida pra São Paulo, por razões de natureza econômica, de natureza... Enfim, de várias naturezas!

A... houve essa divergência grande: as... a luta pela sede da AMB. Houve, também, grande divergência no modo de comportamento em certas campanhas, entre as quais a campanha pela... pela... reivindicação da classe visando a letra O, e... visando também a melhoria de outros... situações que a AMDF achava proveitosas.

Havia, portanto, todas essas divergências comuns entre sociedades rivais, sociedades semelhantes.

AP - Dr. Ermiro... é... [Acho que] a gente podia... é... perguntar ao sr. seria com relação a isso ... é... Por que foi a AMB que... é... é... pensou primeiro na elaboração de um novo Código de Ética na década de 50?

EE - Bom, havia o seguinte. A AMDF fazia parte de um grupo de sociedades... de... dos estados... quase todos os estados tinha uma sociedade médica, mais médica, mais cultural, do que propriamente reivindicativa. Era... era... a finalidade era cultural. Imitando, querendo imitar, por exemplo, a... a Academia Nacional de Medicina, que não tem interesses econômicos, interesses... é... objetivos maiores, a não ser a parte cultural, essa é que predomina na Associação, na Academia Nacional de Medicina, e as sociedades dos estados seguiam esse pensamento, ou seja, sociedades de cultura médica.

Bom, isso... é... tirava ou dava uma certa uniformidade... uniformidade às sociedades. Não havia disputas, nem havia interesses de outra natureza que pudesse perturbar essa harmonia que existia entre as sociedades.

Com a criação da Associação Médica Brasileira, então veio... no meu modo de pensar, veio um outro elemento como motivação para a vigência de uma sociedade, que foi justamente a parte... econômica, a parte... material, digamos assim, da sociedade. A sociedade... a Associação Médica Brasileira – AMB, procurou de certo modo se instalar bem... e... promover eventos que pudessem dar certa remuneração. Enfim, deixou de ser uma sociedade puramente de cultura médica, [pra ser] uma sociedade também de... de luta e de reivindicação da parte material.

Bom, de maneira que essa... essa é a divergência principal entre a AMB e as outras sociedades, entre as quais a AMDF, que era uma sociedade, embora depois tivesse entrado na campanha material que era a campanha pela letra O, campanha pela...reivindicações materiais.

AP - Mas o que... o que nos chama atenção, dr. Ermiro, é que exatamente em 1953, que a gente pode considerar um momento... é... auge... um momento importante no processo grevista liderado pela AMDF; nesse mesmo momento em que a AMDF estava... é... bastante engajada no movimento da letra O, a AMB propõe a criação de um outro código de ética. Ela, como o sr. disse da outra vez, ela se opunha àquela forma de reivindicação de greve, e não só ela se opunha a essa forma de reivindicação de greve, como ela vai e propõe a criação de um novo código de ética.

O sr. vê alguma... nesse contexto tão conturbado do ano de 53, quando o movimento grevista estava intenso e a AMB propõe um novo código de ética? O sr. vê alguma associação entre essas duas coisas?

EE - Bom... sabe... mais ou menos nessa época, até essa época, o Brasil [servia-se] muito pouco do elemento greve. Não havia esta epidemia que nós temos hoje, verificamos, de greve a todo o momento, a toda hora... e a todas as classes. Era muito raro, portanto, uma greve. Ela era um elemento praticamente desconhecido. E a classe médica nunca fez greve. Nunca fez uma greve. Assim sendo, eu acho que... uma parte de... da classe médica, da categoria médica, uma parte... grande parte em todo o Brasil foi tendo a consciência de que teria que fazer reivindicações, embora não tão drásticas como greve, mas reivindicações do ponto de vista doutrinário, do ponto de vista de... opinativo, que começava a modificar o comportamento da classe. E essa tendência foi se avolumando a ponto de chegar ao estabelecimento de um órgão oficial da classe médica, um órgão de determinação, de conduta, para muitos intocáveis e para outros sujeito a grandes reivindicações, a grandes modificações.

AP - Bom, então, a gente vai... é... passar, então, a conversar um pouco sobre o Código, né? Não sei se é... muito... se está fresca na sua memória alguns trechos do Código de 57... mas nós fizemos uma leitura do Código de 57, que foi o código que a AMB aprovou em 53 e que depois foi oficializada em 57, e... vigorou até 63, não é? É... Nesse código... é... um dos pontos é a... relação entre médicos.

EE - Relação?

AP - Entre os médicos! Entre médico e médico. A referência ao que eles chamam de “concorrência desleal”. O termo utilizado era “concorrência desleal”. E... havia uma pena prevista de 3 meses a 1 ano de multa... a detenção, desculpe, de 3 meses a 1 ano, e a multa de 1 a 10 mil cruzeiros... a quem cometesse o crime de concorrência desleal. “Comete...” – diz o texto – “... Comete grave infração de ética o profissional que desvia por qualquer modo o cliente de outro médico”... Mesmo no texto do código de 57 existe a idéia da... de que deve prevalecer o espírito de solidariedade. É... No mesmo texto, ainda sobre essa problemática dessa relação entre médicos, existe um item que faz menção a que é proibido que um médico receba ou pague remuneração ou porcentagem por cliente encaminhado de colega a colega.

Como que era isso, dr. Ermiro? A relação entre os médicos? Por que o código faz tanta ênfase a essa... essa *concorrência desleal*?

EE - Isso era um ponto de honra da... da classe médica, que degenerou bastante ultimamente.

AP - Degenerou por que, dr. Ermiro?

EE - Porque, você vê... na prática, eu... objetivamente, você vê que há relações de médicos no sentido de troca de clientes, de recebimento de favores, de... consultas enviadas ao outro colega mediante retribuições ou da mesma forma ou por outros motivos ou por outros meios que não se pode mencionar no momento. De maneira que isso era um ponto de honra, [deve ser] um ponto de honra, embora esteja muito deturpado ultimamente.

AP - Sim, ultimamente está muito deturpado. Agora, lá na década de 50, lá em 1953, em 1957, como é que ele era visto pela categoria, como é que o sr... como é que o sr. percebia esse problema?

EE - Bom, é como eu estou dizendo: era visto com... com muita reserva e muito... muita restrição. Não era admitido que o médico fizesse o favor de... enviasse um cliente, por exemplo, a outro colega mediante a... cláusula ou compromisso de receber uma oferta semelhante, receber um outro cliente, ou pelo menos isso em potencial houvesse esse interesse.

AP - Dr. Ermiro, o sr... o sr. alguma vez soube de alguém que tivesse... é... desviado cliente de um médico pra ele, pra si?

EE - Sim!

AP - Isso era... corrente.

EE - É...

AP - Relativamente corrente.

EE - Era muito menos corrente no começo, é evidente, né?

AP - Sim!

EE - E essa... e essa... esse crescimento desse comportamento... é... censurável, esse crescimento fez com que fosse surgindo essas sociedades que procuravam coibir esse desvio.

AP - Agora, qual era a origem desse crescimento? Qual era a razão do crescimento?

EE - A razão é sempre econômica, né? Sempre econômica! Sempre há a ansia de favor, dinheiro e... enfim, de melhorar a situação econômica.

AP - O sr. chegou a saber de alguém que tenha sido punido pelo Conselho por isso?

EE - Não, não, não tenho lembrança...

AP - Essa... essa parte do Código ficou só no papel?

EE - Grande parte sim! Grande... quase... quase totalmente.

AP - Quer dizer, o Código era só...

EE - É... Pró-forme...

AP - Pendurado na parede lá!

EE - É!

AP - Ele não vigorava como instrumento de lei...

EE - Não!

AP - Como instrumento disciplinador...

EE - Não! Não porque esse comércio, digamos assim, é uma transação muito secreta em geral. Não era difundida, nem era proclamada.

AP - Nem era oficializada também!

EE - Nem era oficializada.

AP - Não tinha papel pra...

EE - Não! Isso é... isso é... por telefone é... uma arma poderosa pra isso, né?

AP - Em 1953 já havia telefone?

EE - Havia sim!

AP - Um outro... Ainda sobre essa relação entre médicos, no Código há uma menção que... é... que não deveria ser feito em público, ou em prejuízo do doente ou da família, qualquer crítica a erro de outros médicos. Não deveria ser feita em público...

EE - Não.

AP - ... e nem na presença de membros da família, e sim em reuniões de associação de classe ou em debates apropriados.

EE - Sim!

AP - Acontecia muito, dr. Ermiro, de um médico falar mal de outro na frente de paciente?

EE - Muito raro! Muito raro! Os médicos, pelo menos, se hostilizavam mas sem... sem proclamar... é... abertamente isso.

AP - Sem dar nome aos bois?

EE - Exato, é! Exato! (risos)

AP - É... Muito bem! Agora... ainda sobre a relação entre médico e paciente. Não é! A relação... é... Havia ainda... é... na década de 50 a figura do *médico assistente*? O código faz menção a uma diferença entre o *médico especialista* e o *médico assistente*. Ele usa esse termo de *médico assistente*. O que ele estaria querendo dizer com “médico assistente”?

EE - Bom, o *médico assistente* significa o médico que hoje se diz médico generalista; médico que... médico de família... médico de família é generalista... o médico que está sempre presente no... junto aos conhecidos, aos amigos, às famílias para qualquer hora do dia e da noite estar aconselhando ou socorrendo a quem [lhe] precisa.

AP - É porque no Código há uma menção de que o especialista deveria se submeter a um médico assistente. A última palavra... era do médico assistente.

EE - Sim, perfeito!

AP - O sr., como otorrinolaringologista, seria um especialista...

EE - Sim!

AP - ... e não um médico assistente, está certo?

EE - Bom, a... a... o problema é o seguinte: é o que se pensa ainda hoje, e é conduta médica mais correta, é que o indivíduo é antes de tudo um médico generalista, um médico em geral, um médico que tem um conhecimento, embora não em grande profundidade, porque nas próprias especialidades a profundidade é [insondável]... é... do trabalho médico, pela complexidade do organismo humano... Portanto, há uma... há uma diferença entre um médico geral, um médico que se formou em medicina geral e que... passou por todos os... os aparelhos, os sistemas do organismo humano. Ele tem uma noção muito segura, se não profunda, do funcionamento dos rins, do funcionamento do fígado, do funcionamento do coração, do funcionamento das articulações, dos músculos, da visão, enfim até que vai tendendo para a especialização. Não há um salto, não deve haver pelo menos... Isso aí é... é... [deturpado] muitas vezes, mas não deve de ser, não deve haver esse salto entre a medicina geral e a especialidade.

Pois bem, esse médico geral, com sua... seu acervo de conhecimentos em todos os setores em geral, todos os setores do organismo humano, pelo menos setores primordiais mais expressivos ... até que... por meios, razões... razões de várias... vários... aspectos essa medicina geral foi se fracionando, foi se partindo, repartindo em setores menores, mas com muito mais profundidade, e a medicina deixou de ser, digamos assim, [vão de] superfície para ser uma [sonda] em profundidade. O vão de superfície é um vão de reconhecimento, digamos assim, cartográfico de uma [região], ao passo que o conhecimento do especialista é o conhecimento de sondagem, de profundidade. E não liga predominantemente a esse panorama de superfície.

Fita 8 - Lado A

EE - Ah... posso continuar um pouco, não é?

AP - Claro.

EE - Esta criação das especialidades médicas, como especialidades em vários setores em vários setores do conhecimento humano, isso é na... Direito, isso na Engenharia, isso é na Farmácia, todos esses setores, esses profi... esses profissões, essas grandes atividades humanas têm seu fracionamento gradativamente aumentado. A Medicina então... predomina a medicina. É... predomina por razões muito... lógicas de... distribuição e aperfeiçoamento de instrumentos, de máquinas, de aparelhos que... são feitos de modo tão sofisticados, tão especializados que se tornam um [apanágio], que se tornam um elemento importante para a cla... para a... profissão médica.

Por outro lado, o próprio trabalho médico, graças aos instrumentos ou sem os instrumentos necessários e modernos, entretanto esses instrumentos são de grande valor em certas pesquisas... Mas... Esse trabalho médico sofisticado e... exclusivamente dedicado a um setor, e não a toda medicina, faz com que esses compartimentos tomem desenvolvimento de tal maneira que se tornam uma especialidade. Assim o o indivíduo se dedica, por exemplo, a cardiologia, o médico cardiologista, ele estudo todos os elementos importantes da Cardiologia: a anatomia do coração, o funcionamento da... da irrigação, o funcionamento da enervação, o... a repercussão do estado moral, do estado psicológico sobre o órgão, todas os elementos que possam influir sobre aquele órgão, e [nisso] se forma uma especialidade. Em detrimento do panorama geral daquele médico que estuda a medicina e que procura ser um médico que cuida da medicina na sua totalidade.

Portanto há diferença entre medicina geral e medicina especializada. Não deve haver entretanto esse fracionamento. O médico especialista deve ter... sempre um cordão umbilical que o ligue a medicina geral. Não é perfeito especialista aquele médico que... é exclusivamente dedicado a parte artesanal ou a parte econômica ou a parte... é... clínica de um setor do órgão geral. Já que falamos em cardiologia, digamos que um indivíduo que... que estuda uma [afecção] cardíaca qualquer que acompanha o paciente ele... precisa ter conhecimentos de doenças infecciosas que possam lesar partes do coração, as válvulas do coração, ele precisa ter conhecimentos do que o... comportamento psicológico pode influenciar sobre o mecanismo ou funcionamento do coração, e esses setores, são setores da medicina geral que são transportados para um órgão que é o que se chama coração.

Portanto não há um especialista, não deve ser especialista, aquele que sabe, por exemplo, só ver um eletrocardiograma, ler o que o eletrocardiograma diz, e dizer: tem uma insuficiência cardíaca aqui, tem um bloqueio. Não é suficiente, é necessário que ele se transporte a... aos fatores que podem causar aquela lesão e aos fatores que podem ser corrigidos para a cura do paciente, para a melhoria do paciente.

Não sei se tá claro o que eu disse!

Enfim, falando ainda na especialidade. Digamos que eu seja um otorrinolaringologista e... o otorrinolaringologista é aquele que... é aquele que sabe somente abrir uma cavidade ou curar uma sinusite, curar uma laringite ou uma lesão qualquer ... nas cordas vocais. Não é esse só o especialista. É preciso que ele veja numa lesão da laringe, por exemplo, ele saiba se essa lesão é uma lesão nervosa exclusivamente, é uma lesão psicológica, é uma lesão inflamatória, é uma lesão infecciosa. E isso tudo mexe com a medicina geral. E não é só ver que tem uma anomalia, que tem uma paralisia, por exemplo, de corda vocal, digamos, estamos falando de otorrinolaringologia, ver a paralisia de corda vocal e dizer: tem essa paralisia e vamos dar essa medicação sem razão de ser, somente para completar a receita... a consulta do cliente. É preciso que o médico procure ver no seu... nos seus antecedentes da medicina aquilo que pode causar aquela lesão. E assim toda especialidade. O

especialista é um médico que tem sempre presente o cordão umbilical da sua especialidade ligado a... ao sistema geral que é a medicina como um todo.

AP - É... o sr. fez essa colocação pra mostrar como que a... as especialidades não devem ser vistas de maneira desvinculada da medicina em geral...

EE - Exato...É...É

AP - Mas o que nós queríamos... é... ressaltar é que há um... no Código de 57 há... na relação entre médico e paciente, há um... privilégio, se poderíamos dizer assim, um prestígio maior, uma predominância...

EE - Bom, eu vou tomar um cafezinho também, não é?

AP - Claro!

EE - Vocês não me ofereceram, mas eu vou! (Risos)

AP - O Sr. toma com açúcar?

EE - Meio café...a metade, viu? Eu tomo muito pouco café. Chega. Obrigado.

PA - Açúcar ou adoçante?

EE - É... pode ser umas três gotas. Obrigado, hein!

AP - Mas enfim... É... O que eu estava querendo dizer é que há um... eu acho que... que essa relação entre a especialização e a medicina geral... é... fundamental que seja ressaltada, né? Mas o que o Código diz, de 57, é que na relação existe um tal de um médico visitador, e esse médico visitador é quem tem o poder de decisão sobre o paciente e não o especialista.

EE - Exato!

AP - O médico visitador ou o médico... assistente...

EE - É... médico assistente.

AP - O médico visitador é o que vai esporadicamente. O médico assistente é que é o... médico de família...

EE - É!

AP - Permanente, né? Como é que o sr. vê essa hierarquia, entre o médico assistente e o especialista. O médico assistente tendo mais poder sobre o paciente do que o médico especialista. Como é que o sr. vê isso?

EE - Justamente isso que eu acabei de... de expor. É que o médico chamado assistente, que hoje nós chamamos médico generalista, este... ele tem uma visão de tal maneira ampla... ampla... extensa daquilo que o doente pode ter, que ele não tem

capacidade de uma profundidade desejada, mas tem a capacidade de ver um certo panorama naquilo provável, mais provável entre a série interminável de doenças que afligem a humanidade. Nessa série de afecções ele pode, pela sua experiência, pelo su... pela sua observação prolongada, ele pode ver no... momento aquilo que é possível, que é mais possível no caso urgente. E então ele pesquisa com mais acuidade, ou então manda pro especialista pra que ele se aprofunda realmente aquilo que ele suspeita que seja. A diferença portanto é a capacidade de ver em superfície de um, a capacidade em ver a profundidade, de outro.

AP - É... Dr. Emiro, no Código... quer dizer, esse é o terceiro código, esse de 57, nós fizemos uma análise, não é, do primeiro de 31, do segundo de 45 e nesse código há uma menção... é... que ocorreu pela primeira vez... é... nos códigos de ética médica: há uma menção ao engajamento dos médicos nos movimentos sociais da categoria. No código de 31 como no código de 45 não há nenhuma menção ao engajamento dos médicos nos movimentos da categoria. Há um artigo 4, letra d, no código de 57 uma menção a que... tido como ‘dever fundamental do médico apoiar as iniciativas e movimentos de defesa nos interesses morais e materiais da classe médica através de seus órgãos representativos’. Pela primeira vez na história da profissão médica há um... um engajamento na defesa dos interesses morais e materiais da classe médico é um dever do médico.

Como que o sr. analisa essa... a entrada dessa cláusula como... como um item no código de ética de 57?

EE - Você vê que é uma cláusula ... pouco positiva, da margem a interpretações... suaves ou nulas completamente, porque dizer que é dever sem trazer um... uma exigência mais segura é muito pouco... para o comportamento de uma.. de uma profissão, de uma classe... como a classe médica.... Eu acho muito... suave ou, por outra, muito indefinida a explanação deles sobre esses deveres da profissão médica. Muito pouco definida.

AP - Como é que o sr. acha que deveria ser?

EE - Justamente aí está a dificuldade porque, por outro lado, cláusulas no código de profissão, como a profissão médica, a inclusão de cláusulas mais exigentes de punição objetiva, de demissão, de advertência, de profissão, até de anulação do diploma, essas medidas são praticamente inaceitáveis, porque tinha que passar por uma revisão, por um julgamento muito apertado, muito, muito... minucioso para se chegar a uma conclusão de que um indivíduo é condenável ou não é diante de um fato ocorrido.

Enfim, você vê que, de um lado, a... a insuficiência da definição. Do outro lado, a impossibilidade de se fazer uma exigência absolutamente clara e positiva da condenação do fato médico, por exemplo.

AP - Nós estamos falando aqui muitas vezes daquilo que está escrito no código, não é? ... fazendo inclusive menção a certos artigos. Em 1953, 57... já era grande o número de hospitais públicos na capital da República e em outras capitais do Brasil. Já era grande o número de médicos, funcionários de instituições públicas, não é?... de assistência. O sr. mesmo trabalhou no... IASERJ... no hospital... no HSE... Hospital dos Servidores do Estado, desculpe! É... Agora, no código de 57, que foi aprovado em 53, esse que nós estamos conversando aqui agora, não há qualquer menção a relação do médico com instituição, ou do médico funcionário, ou do médico com os seus colegas,

com a equipe, com os pacientes. Porque o paciente e a equipe de um hospital público é um espaço de trabalho muito particular, é diferente de um médico no seu consultório, com o seu paciente, do médico de uma equipe, no hospital convivendo com aquela equipe... é... inevitavelmente relações profissionais se estabelecem entre médicos, entre médicos e enfermeiros, farmacêuticos. Não há qualquer menção no Código de 57 a relação de um médico funcionário. Como o sr. explica isso? Essa ausência? No seu entender, por que há essa ausência? Por que o Código de 57... é... não faz qualquer referência a relação de um médico dentro de um hospital? Eu digo isso porque no código, depois de 63, ainda não há, mas nos códigos seguintes, o código atual, por exemplo, em vigor, que é de 88, ele tem um... capítulo longo sobre as várias questões éticas, das relações profissionais de um médico dentro de um... de uma instituição grande, significativa como é um hospital.

EE - O fato é o seguinte: é que o funcionamento do hospital, ainda hoje a maioria dos hospitais, é um funcionamento para mim defeituoso. Não deve haver a diferença do tratamento, do comportamento... é... do médico perante o cliente, seja no hospital, seja na sua clínica particular. E há exemplos em toda parte do mundo de hospitais ou clínicas privadas, que são hospitais pequenos, são hospitais de qualquer maneira, às vezes até de hospitais grandes, em que não se faz a distinção entre o trabalho classicamente hospitalar e o trabalho privativo do doente particular. Isto acontece em grandes países em que há hospitais, às vezes, monumentais que tratam igualmente o clienteparticular, que seria particular, e o cliente que tem suas necessidades absolutas de atendimento, seja por que motivo seja... como for... seja qual a remuneração ou o comportamento da classe médica.

De maneira que a minha opinião é que a tendência da medicina é sempre unificar e haver um serviço médico geral que atenda o cliente particular, ao mesmo tempo que atende o cliente indigente, sem haver uma igualdade completa em certos... certas particularidades materiais, digamos assim, não médicas. Um indivíduo não precisa ter um... uma cama especial porque é rico, em comparação com aquele que é pobre que tem um... leito comum junto com outros clientes na mesma enfermaria. Isso não tira o valor e... não tira a eficiência do trabalho médico. Portanto [não] é por esse lado que se faz a diferenciação, compreende? A diferenciação é sob o ponto de vista do tratamento, do comportamento do médico perante o cliente, para ele tanto faz aquele que é indigente como aquele é um potentado de riqueza, aquele que é... Essa tendência acredito que vai se estendendo cada vez mais. E eu tenho exemplos, nós temos exemplos, mesmo no Rio de Janeiro, e em todas as capitais do Brasil, em todos os países, exemplos de clínicas excelentes, de hospitais pequenos ou grandes, que atendem, do ponto de vista médico, digamos assim, não do ponto de vista de conforto pessoal que pode ser um pouco mais ou um pouco menos, do ponto de vista médico, esse atendimento é igual para o indivíduo pobre, para o indivíduo rico.

Tá bom? Esse é a tendência, no meu modo de pensar, da medicina do futuro.

AP - Sérgio! Não sei se vocês querem fazer mais alguma pergunta, mas acho que a gente poderia, se você não quiser fazer mais alguma pergunta, então a gente passa pra... pra conclusão da nossa entrevista..

EE - Eu falo muito... mais de um minuto, eu falo um pouco como autoridade nesse sentido, porque eu cheguei a ter uma clínica num hospital dos mais pobres do Rio de Janeiro, Hospital São Francisco de Assis. E esta clínica... nesta clínica eu cheguei a atender clientes de grande capacidade econômica e política, cheguei a operar mesmo a

senhora de um Presidente da República nessa minha clínica, ao lado de clientes que recebia... que recebia, às vezes, uma ajuda para o transporte da... para a sua casa. De maneira que é possível, e deve ser assim, a medicina não deve fazer a distinção, do ponto de vista de trabalho, entre um doente pobre e entre um doente rico, de um cliente que pode e um doente que não pode.

AP - Dr. Ermiro, tendo sido o sr... é... um... um rival, ou pelo menos tendo tido... sofrido rivalidades com relação a AMB, não é, principalmente durante a greve da letra O, não é? as divergências ficaram muito explícitas, não é? como que o sr. explica o fato de ter pertencido a primeira diretoria do Conselho de Medicina?

EE - Como suplente!

AP - Sim!

EE - Eu sempre fui um indivíduo afastado, um pouco afastado, moderado, em matéria de... dessas reivindicações médicas. Entretanto eu tinha colegas... e colegas de muito prestígio que eram atuantes e... e certamente tinham certa influência sobre o meu comportamento. E muitos... muitos (viram a ser) suplente, que era uma função sem grande responsabilidade, sem maiores compromissos com... com a vida cotidiana. De maneira que eu explico por isso, mais por influência de colega.

SR - Nesse período o sr. chegou a participar de alguma reunião na... na ausência do... titular, no caso o dr. Djalma,... que era o sr. e o dr. Djalma eram representantes... Não! O sr. e o Álvaro de Melo Dória, representantes da AMEG no conselho nesse período, o sr. chegou a participar de alguma reunião no Conselho? O sr. se recorda como era a dinâmica desse período?

EE - O.. falando do Melo Dória, que foi meu colega de turma, meu colega muito estimado, era o... o médico de grande capacidade intelectual, de muito discernimento dos problemas sociais, e muito engajado no problema social do mundo inteiro. O Dória certamente influenciou bastante o meu comportamento na inclusão como suplente... é... referido. E... as seções do Conselho eram seções pouco dinâmicas. Em geral era comandada por um presidente, nada mais do que isso, a opinião do presidente prevalecia e pouco se... e pouco interesse havia e... em debater profundamente os assuntos na classe médica, né!

SR - E que tipos de assuntos eram discutidos nessas reuniões?

EE - Eram assuntos todos que nós referimos agora, né?. É a relação de... com o colega, a... a questão da... vida é... as questões de atendimento ao cliente pobre, ao cliente rico, a troca de clientes com os colegas. Enfim, são esses assuntos de comportamento, sobretudo de colegas que eram trazidos a debate, trazidos para uma explicação, mais ou menos... mais ou menos minuciosa e mais ou menos verdadeira de acordo com a... natureza da profissão que permite realmente uma série de... de dados que pode acontecer... pode levar a justificativa de atos que parecem condenados à primeira vista. E muitas vezes não são. Enfim, de maneira que são debates... eram debates pouco... edificantes por isso, porque a gente sempre fazia... (fita interrompida bruscamente).

Fita 8 - Lado B

EE - Esses conceitos que eu acho que devem ser proclamados...

AP - O sr. está gostando dessa conversa por que, dr. Ermiro? O sr. estava falando que estava gostando dessa conversa...por que?

EE - Sim!

AP - Por que?

EE - [Justamente] por estar externando coisas que... que eu tinha vontade de dizer, digamos, essa... funcionamento do hospital. Funcionamento do hospital é... é essa a opinião que eu tenho, essa mi... é essa minha experiência de..., pequena experiência na minha clí... na clínica que eu tive, era uma clínica bastante... é... freqüentada para otorrinolaringologia, eu tinha mais de trinta leitos, tinha dez médicos residentes. De maneira que era uma clínica que tinha muito movimento e... bastante... capacidade de... ter uma experiência. Isso me conforta... que eu possa dizer essas coisas.

SR - O sr. estava falando, então, sobre a dinâmica das regiões do conselho na época que o sr. (PI), né? O sr. se recorda se... O sr. fez referência a essas reuniões como momentos de debate, né?... O sr. recorda de uma... nessa época havia alguma ação punitiva com relação a esses casos que eram trazidos, [discutidos], ou... a dinâmica era só mesmo...

EE - Era muito raro! Dependendo muito das especialidades. Há especialidades que são polêmicas por natureza. Ou seja, por exemplo, a... digamos, a... obstetrícia, os problemas de aborto, causa de aborto ou não, de... complicações... de parto, de... é... comportamento médico, comportamento do cliente, da família do cliente. É uma especialidade que traz muito mais continente de causas do que uma especialidade, digamos, como oftalmologia, como... outras especialidades menos... menos exposta a crítica e a defeitos.

AP - Agora, dr. Ermiro, já em 58, quando o sr. fez parte do... como suplente, era Conselho Regional de Medicina ou era Conselho Federal de Medicina?

EE - Não recordo, não! Não recordo!

AP - Já existia Conselho Federal de Medicina? E Conselho Regional? Já existiam os dois?

EE - Não sei! Não... não me recordo disso, não!

AP - Quem era o presidente do Conselho quando o sr. fez parte? Era o dr. Álvaro Dória?

EE - Não, não era o Álvaro Dória, não!

AP - O dr. Cássio [Annes] Dias?

EE - Também não era, não! Eu não me recordo quem era, não!

AP - É... Sérgio quer fazer alguma pergunta? Bom, a gente queria... queria encerrar aqui a nossa participação com o sr. falando, fazendo o que a gente chama de... balanço da sua vida profissional. É... e um dos primeiros pontos, que o sr. já fez menção, mas a gente gostaria de recuperar. É... no início da sua carreira, quando o sr. se formou, em 192... e...

EE - 25!

AP - 25! Isso! 1925. Até quando que sr. trabalhou praticamente?

EE - Na medicina em geral?

AP - Isso! O sr. ficou... quando que o sr... é... se aposentou, parou de trabalhar, acabou com a sua clínica?

EE - Eu... eu... é... a aposentadoria no Brasil é uma aposentadoria [muito... né?].

AP - Claro!

EE - O indivíduo é aposentado pelo... pelo... pela instituição, é aposentado pelo hospital, é aposentado pela sua vida particular, e assim por diante.

AP - Quando que o sr. parou de exercer a medicina?

EE - De maneira que eu parei de exercer a medicina aos 82 anos.

AP - Certo! Quer dizer, fazem doze anos que o sr. parou... de exercer a medicina!

EE - Fazem doze anos... exato, é!

AP - Então, o sr... trabalhou bem uns sessenta anos...

EE - Fui médico, 60 anos, é!

AP - Muito bem. Então, do início da sua carreira, em 1925, até 1980... 82! De 1925 a 1982, são... 57 anos de exercício da profissão. Como que se modificou o mercado de trabalho para o... para otorrinolaringologia? Como se modificou a técnica na otorrinolaringologia? E como que o sr. acha que se modificou esse mercado e essa técnica? Pra melhor, pra pior, como que o sr. observou essa transição, essa longa e lenta transição?

EE - É interessante como há uma certa dificuldade no... no leigo, na pessoa do médico às vezes, em pronunciar otorrinolaringologia.

PA - (Risos)

EE - E eu me recordo dum congresso, em que eu fui no Chile numa ocasião, e no final do congresso havia uma festa campestre. E um dos cômicos contava anedotas e coisa... e disse que houve um diálogo entre dois indivíduos e... um, que era mais inteligente, o

outro menos inteligente, e... um deles perguntou ao outro que festa era aquela, o que estava se fazendo? Então o outro respondeu que era uma festa sobre um congresso de otorrinolaringologia. E o outro perguntava: ‘oto’ o quê? hein?! E não saía disso! Porque o restante ele não sabia dizer, né! De maneira que... a otorrinolaringologia, apesar dessa dificuldade de pronúncia, de... da extensão da... do... nome, ela encurtou, em vez de se estender. À época em que eu me formei a otorrinolaringologia, e muito... alguns anos depois, ela embora sem a profundidade que alcançou em certos setores, profundidade notável, a otorrinolaringologia era uma especialidade de grande extensão e abrangia afecções, doenças do pescoço, a tiróide por exemplo era uma... uma glândula... a cirurgia era da otorrinolaringologia.

Ela abrangia outros setores, todos do pescoço, da cabeça, dos órgãos, interferia mesmo na oftalmologia, certa afecções oculares como a cirurgia das vias lacrimais, era uma cirurgia mais da otorrinolaringologia. E... havia os métodos de exame da especialidade que eram desenvolvidos naquele tempo, tanto quanto possível, como a endoscopia, quer dizer, a introdução de tubos com luzes... luz distal ou luz proximal, na entrada ou na saída do instrumento. E é uma história muito interessante da Endoscopia. Essa endoscopia era uma especialidade que também acabou na otorrinolaringologia. Entretanto começou, no começo do século, com um caso trágico de uma criança argentina que aspirou um corpo estranho, um apito... desses apitozinhos de criança, e... esse apito foi se localizar no brônquio, nos pulmões, e o pai que era um fazendeiro muito rico seguiu para a Europa à procura de tratamento, porque a morte não era imediata. A criança cada vez piorando com aquela inflamação do pulmão, com aquela bronquite terrível, e vai à França, da França encaminham para a Alemanha, para médicos que eu travei muito conhecimento através dos livros... e... dentre esses médicos, um grande cirurgião otorrinolaringologista, que era o [Kilian Kokar]. Ele, com mais... o chefe, o dono de uma fábrica de instrumento cirúrgico e mais outro especialista, eles conseguiram fazer um tubo com uma iluminação que pudesse entrar pelo brônquio e ir até a região [ven...]. ver o corpo estranho, que nunca tinha sido visto, nunca tinha sido detectado.

Esse instrumento, depois da história muito interessante sobre essa broncoscopia, esse... numa... num dia... depois de uns dias de trabalho com esse instrumento, aperfeiçoamento, ele chega a fazer exame e vão até o corpo estranho e mas não conseguem retirar. Na segunda, na terceira tentativa, entretanto, o... corpo estranho é pinçado graças a instrumento também fabricado... pela... por esse dono de uma fábrica de instrumentos cirúrgicos, esse corpo estranho é retirado e a criança se restabelece de um modo extraordinário, uma criança de quatro anos. Este... médico recebe grandes... é... agradecimentos e dádivas... e é tido então esse caso como o primeiro caso de endoscopia, isso no começo do século passado.

Então... daí por diante a endoscopia foi se aperfeiçoamento, outros instrumentos vieram, até que hoje se consegue, graças às sondas maleáveis, sondas sutis... é... enfim, não traumatizantes, se consegue meter esses instrumentos através dos brônquios sem ofender a mucosa... dos brônquios ... se consegue meter esse instrumento através do esôfago até o estômago. Enfim, consegue-se fazer uma exploração completa desses órgãos todos graças a um tubo maleável e com uma luz terminal, uma luz especial, fria, e essa luz ilumina o campo onde é explorado... o... caso clínico e esclarece hoje extraordinariamente. Isso é difundido de modo extraordinário.

Assim aconteceu com a endoscopia. Assim aconteceu com a cirurgia de certos órgãos que deixaram de existir. Assim aconteceu uma melhoria extraordinária da cirurgia do ouvido, a surdez, a afecção, uma surdez especial das pessoas moças, que começa em geral aos 20 anos, aos 20 e poucos anos, e que se chama otosclerose,

embora esse termo esclerose não é esclerose de velho, a otosclerose que começa na mocidade e que dizem que foi a doença de Beethoven. A otosclerose é um ensurdecimento com... gradativo graças a um... soldamento de... de ossículos dentro do ouvido que passam a não funcionar. E hoje se faz, depois de tant... muitos anos de pesquisa e gradativo melhoramento, hoje se chega ao ponto de cirurgia do ouvido, [de se fazer nele] uma plástica, um... uma reconstituição desse aparelho auditivo a ponto desse indivíduo voltar perfeitamente a ouvir. De maneira que são coisas de grande adian... adiantamento, ao lado de coisas de grandes anulações, de grande atraso.

De maneira que a otorrinolaringologia, como toda especialidade, tem os seus aspectos de... sofisticação, de melhoramento, graças aos seus instrumentos e graças a tudo, os especialistas ao lado de aspectos de atraso, a aspectos até de abandono de aperfeiçoamentos que não deviam ter sido executados. Esse é um aspecto da otorrinolaringologia como de outro qualquer.

A otorrino hoje cuida muito das afecções do ouvido, não só cirurgia como a clínica, a clínica das doenças do ouvido, a... cirurgia... fora da cirurgia, a parte clínica, o ensino da... da palavra do indivíduo mudo, por exemplo... a reconstituição da palavra. Eu até fundei no hospital São Francisco de Assis um curso sobre a [logopedia] ou Fonoaudiologia, como se diz hoje, e... esse curso chegou a ter mais de cem professoras assistindo e aprendendo e... se aperfeiçoando no ensino da emissão da palavra para indivíduos mudos ou indivíduos com defeitos graves da emissão da voz..

E assim por diante. De maneira que... tem aspectos da otorrinolaringologia que são de grande... grandes... entusiasmo, tem outros aspectos de grande desânimo.

AP - Quais são os aspectos de grande desânimo, dr. Ermiro?

EE - O desânimo, como acabei de dizer... a... o desprezo de certos melhoramentos que vinham... que podiam ser...

AP - Por exemplo, que desprezos são esses ... Ao que o sr. está se referindo, eu não estou entendendo!

EE - Eu estou me referindo a certas cirurgias que foi abandonada, por exemplo... a certa cirurgia... Mas teve por razão o... a ineficiência da cirurgia própria. Portanto, chegaram a conclusão de que não valia a pena se fazer. Outros porque nova cirurgia foi surgindo, e além da cirurgia parte clínica também surgiu bastante variável, para alguns importante, para outros não importante.

Você tem, por exemplo, a cirurgia... a cirurgia ... das amígdalas que foi tão popular e tão difundida, a cirurgia da amígdala hoje sofreu grande restrição, grande... grande baixa, não pela ineficiência mas pelas dificuldades às vezes de selecionar aquele caso que merece ser operado, daquele caso que não merece ser operado. Ao passo que, até poucos anos, ou por outra, em certos tempos passados, era uma devastação irrestrita a cirurgia da amígdala. Quase todo indivíduo era operado de amígdala, quer... tivesse grande necessidade, quer se suspeitasse dessa necessidade, viu? Hoje tem que se selecionar e tem que se verificar muito detidamente a necessidade desta cirurgia ou não necessidade. Assim por diante!

AP - Mas o que eu estava achando interessante, logo no início da sua explanação, é a idéia de que o sr. acha que a... otorrinolaringologia é... ter se restringido com o passar do tempo. Ou seja, o campo de ação dela era maior no início do que ela é atualmente, foi isso que o sr. quis dizer?

EE - É. O campo do ponto de vista objetivo...

AP - Claro!

EE - Não do ponto de vista funcional. Do ponto de vista patológico, digamos aqui, ou ... do ponto de vista médico, cirúrgico, aperfeiçoou-se de certos setores de modo extraordinário.

AP - Sim!

EE - De maneira que houve um aperfeiçoamento...

AP - Não, que o sr. dizia que a garganta fazia parte da otorrinolaringologia, hoje em dia já não faz mais.

EE - Uma parte da garganta, né? Nem toda... toda parte.

AP - Mesmo a... a fonoaudiologia que o sr. estava comentando agora aí...

EE - Exato!

AP - ... já é quase uma especialidade dentro de uma especialidade.

EE - Perfeito! Exato, exato! É isso mesmo!

AP - É uma especialização da especialização.

EE - É, exato! É uma especialização.

AP - Até... esse é um movimento comum a outros setores da medicina: a especialização da especialização.

EE - Perfeito! É!

AP - Agora, dr. Ermiro... Vamos passar então para outro item, que o sr. também já explanou na nossa conversa aqui. Mas eu queria ver assim com o sr... Para o sr., depois desses 57 anos de trabalho, qual é o perfil do paciente ideal? Paciente ideal! Como é que é o paciente ideal? O paciente ideal, dr. Ermiro, como é que ele é? Quais são os componentes, quais são as características desse perfil desse paciente ideal?

EE - Isso é uma pergunta quase de... impossível de ser respondida. Porque todo paciente tem características próprias e isso tá na... no cerne da medicina... O cliente, você não tem nenhum cliente igual ao outro, em geral.

AP - Tá certo! Então, deixa eu perguntar ao sr. aqui: o paciente deve ser informado ou não ser informado?

EE - Da sua doença?

AP - Não, deve ser uma pessoa que tenha informações, que seja culta, letrada...

EE - Você diz informações sobre seu estado de saúde...

AP - Isto! Informação sobre seu estado de saúde. Ele deve ser informado?

EE - É discutível.

AP - No seu caso da otorrinolaringologia!

EE - É discutível, de acordo com o caso, de acordo com o cliente.

AP - E o paciente deve ser sensível?

EE - Como?

AP - sensível ... É bom que ele seja sensível ou é melhor que ele seja insensível?

EE - Há de tudo! Há o cliente que recebe uma notícia com *fair-play*... com *fair-play* extraordinário... com... coragem edificante, e há aqueles que se apavoram com a simples ameaça de uma doença grave. Há de tudo! Eu me lembro... Depende também do... ambiente médico. Eu me lembro que em Filadélfia, eu assisti alguns exames numa clínica especial de laringe, de um grande especialista que se chamava [Jackson], e... e ele... numa ocasião examinava um paciente, um mexicano se não me engano, e o indivíduo sentado, ele o examinava e pelas características do exame era um câncer de laringe... um câncer de laringe. E o médico disse claramente... disse: 'Você tem um câncer de laringe, de maneira que precisa operar'. E o indivíduo desmaiou, quase morre da notícia de que tinha um câncer de laringe. De maneira que isso é uma conduta, pra mim, condenável. Ao passo que outros não têm... tem capacidade de receber a notícia com bastante coragem e com absoluto desprezo pela... pelo futuro do seu destino. Cada cliente tem uma psicologia, tem um modo de agir, de ser e de se comportar. Não há um cliente ideal por aí.

AP - Mas o sr. prefere o sensível ou o fatalista?

EE - (Dr. Ermirri) Quando eu era médico... quando eu era médico, eu preferia... é... o cliente geral, fosse ele qual fosse. Eu teria... procurava ter paciência e compreensão para aqueles muito sensíveis, e procurava ser mais claro para aqueles mais difíceis de entendimento. De maneira que... que há uma gama interminável de comportamentos de um cliente pra outro. Não há um cliente padrão, ideal.

AP - Sim, senhor! E o cliente exigente?

EE - Ah, aí sim! Alguns clientes, são raros, mas há! Clientes de uma exigência e de um comportamento irritante para o médico. São clientes que não se conformam com a notícia, seja qual for, uma notícia, digamos, uma notícia clara, [o sujeito] tem uma doença e precisava fazer um exame, (TI) não aceita que é preciso fazer um exame para esclarecimento e que recusam operação terminantemente e que não aceitam a operação, não aceitam um exame mais minucioso. São os clientes, portanto, obstinados e irritantes. E aqueles que são passivos, e concordam e são [cordatos] portanto em toda a situação da sua entrevista com o médico.

AP - Muito bem! Agora vamos passar para um outro item, dr. Ermiro, já que o sr. tem aí o seu, falamos do paciente, vamos falar do... sobre... o... falar alguns princípios.. é... do exercício da medicina. Vamos falar que são... nós temos aqui cinco princípios que a gente considera... é... princípios para o exercício da medicina. Eu gostaria que o sr., na medida do possível, comentasse cada um deles. Se o sr. considera um princípio, por que... não é! Primeiro, o segredo profissional! O sr. considera o segredo profissional um princípio para o pleno, para o bom exercício da medicina? E por que o sr. acha isso?

EE - Também variável! Indivíduos capazes de receber a notícia claramente, outros que devem ser... é... poupados inteiramente de qualquer notícia a respeito. Portanto há uma variação também grande nesse ponto de vista.

AP - A liberdade de escolha do paciente, com relação ao médico... o sr. acha que a liberdade de escolha do paciente é um princípio para o pleno exercício da medicina?

EE - Não acho que o médico deva escolher o... paciente. Ele pode... não aceitar o tratamento ou não ser responsável pelo tratamento de um cliente, e aí tem seus colegas, aí se justifica um especialista, aí se justifica ao envio a um outro colega. Mas, recusar terminantemente atender... atender do ponto de vista não só de prestar serviço, como de caminhar para serviços mais competentes, eu acho um dever do colega.

Fita 9 - Lado A

AP - É... Pode ir, Sérgio?! Dr. Ermiro, então vamos a um outro... a um outro princípio aí, considerado imprescindível: a liberdade da prescrição; a idéia de que o médico não dependa de ninguém pra fazer a sua prescrição. Como é que o sr. entende? O sr. que isso é uma... é uma... é uma... é um princípio do exercício da Medicina?

EE - A liberdade do médico?...

AP - ... de fazer só... ele mesmo a sua prescrição, não depender de outra pessoa!(silêncio)

EE - Sim, acho que o médico deve guardar a sua autoridade até o ponto em que ele percebe que ele tem capacidade de esclarecer certas dúvidas mais graves sobre o cliente, mas até então, enquanto ele pode dominar o caso, enquanto ele poder influir sobre o estado do paciente, ele deve estar presente; e sobretudo esforçar-se sempre para guardar um certo conceito, um certo nome, que traga confiança do cliente para com seu... com seu médico.

AP - E a... a... a liberdade de instalação? Quer dizer, o médico ter o seu próprio consultório? O sr. considera isso também um princípio para o exercício da medicina?

EE - Não! Isso é variável! Isso... Há aqueles que podem ter o consultório... o mais humilde, o consultório sofisticado, e aqueles que não pode ter coisa nenhuma. (risos)

AP - E a... um outro... um quinto, não é, que é o pagamento no ato?

EE - No?!

AP - No ato! Na medida que acabou a consulta, há o pagamento da consulta. O sr. acha que o exercício da Medicina e a prática médica liberal clássica são sinônimos? O pleno exercício da Medicina só se faz na relação liberal ou não? Como é que o sr. vê isso?

EE - Eu sou... eu sou suspeito para opinar sobre isso, porque eu nunca exigi e nunca determinei que um cliente meu pagasse na hora ou pagasse depois, ou tanto, com todas as exigências, nunca torturei nenhum cliente por causa da questão monetária. De maneira que eu não posso opinar sobre o assunto, e que meu comportamento foi inteiramente diferente.

AP - Dr. Ermiro, o sr. acha que nesses seus 57 anos o sr. trabalhava muito, ou suficiente, o sr. tinha férias, o sr. trabalhava fim de semana, como é que era o seu dia-a-dia?

EE - Eu tive vários períodos da minha vida médica. O primeiro período, um período de sacrifício, e de absoluta penúria do ponto de vista comercial, do ponto de vista monetário. Isso durou talvez uns dois anos.

AP - Isso, foi vivido lá ... lá no interior de Pernambuco!

EE - É. Exato.

AP - Com a sua clínica... O sr. acha que quando o sr. tinha a sua clínica o sr. vivia a penúria do ponto de vista econômico?

EE - Não, não, não com todo o período. Por exemplo, no... no interior de Pernambuco, depois de seis meses de absoluta falta de clientes, eu cheguei a ter uma clientela que foi bastante remunerativa durante cerca de 1 ano ou mais, 1 ano a 2. Depois, houve um grande intervalo, que foi a minha vinda para o Rio de Janeiro, aí passei quase 10 anos sem ter clientes. Depois desse período, então, comecei com certo vigor a ter meus clientes, e cheguei a ter uma clínica muito volumosa e muito gratificante. Isso no período de, digamos, 40... 1940... e 5... 45... mais ou menos 45 até praticamente o fim da minha carreira médica. Nesse período, então, eu tive uma clínica muito numerosa e muito gratificante. E foi toda a minha economia, todos os meus haveres, tudo data dessa época, depois de 45... 46...

AP - Mas o sr... o sr... o sr. trabalhava fim de semana também?

EE - Trabalhava.

AP - Feriado?

EE - Inteiramente dedicado à Medicina.

AP - O telefone tocava na sua casa, pacientes atrás do sr.

EE - Tudo, tudo, tudo. Nunca deixei de atender a um cliente, nunca atendi mau humorado um cliente, porque tinha gosto pela Medicina, eu gostava da profissão. E entretanto entrei pra Medicina sem saber que gostava da Medicina. Nesse período foi um período, então, que se fez a minha vida econômica, esse período, é, período da guerra, da guerra (risos) e depois da guerra, né?

AP - É! Teria mais uma pergunta assim, agora vamos assim já, a título de curiosidade. O sr. sabe que a Medicina ocidental, a Medicina convencional, a Medicina clássica, a Medicina científica, sempre, desde os primórdios, concorre com outras práticas de cura, não é? Aqui no Brasil, principalmente com as práticas que agente ficou chamando de *curandeirismo*, depois chamou de *charlatanismo*. Aqui também muitas vezes com inspiração... é... espírita, até às vezes de origem africana, não é, e... às vezes até a *Homeopatia* foi incluída como uma prática não científica, né, às vezes... é... essas práticas de cura... é... ameaçaram o profissional médico. A gente vê na história da profissão médica muitas vezes uma rivalidade muito grande entre o médico e esse *curandeiro*, esse *charlatão*, esse *homeopata*, esse *espírita*. Como é... Qual é a sua opinião sobre isso? Como é que o sr. vê isso a... hoje, e como é que o sr. vivenciou isso ao longo da sua vida?

EE - Eu sou muito tolerante a respeito disso. Acho que quando há boa... boa fé, que todas as práticas tem um pouco de verdade e um pouco de benefício. Todas, enfim. Vamos começar pela Homeopatia. Homeopatia realmente a Medicina clássica sempre foi contra a Homeopatia. Entretanto você tem exemplos de... métodos de tratamento da Medicina Ortodoxa que são homeopáticos, a vacinação! O que é a vacinação? Você dá uma dose mínima, ínfima de medicamento para que estimule o organismo e faça uma reação positiva. O que é a Homeopatia? A Homeopatia é a aplicação de uma... de um medicamento em dose ínfima de for... de forma que o Hanemann... o Hanemann, que foi o inaugurador da Homeopatia, dizia que você botando uma gota de remédio no Sena, ma... mais adiante, no mar já podia tirar um... tirar umas gotas que serviam de remédio, viu? De maneira que esses exageros mostram que há verossimilhança entre uma coisa e outra. E... fenômenos mesmo do próprio organismo mostram que coisas pequeníssimas têm influência extraordinária sobre o organismo inteiro, o que define a Homeopatia.

Quanto ao cu... cura... curandeiro... cura... ao charlatanismo e cura... e... curandeirismo, curandeirismo, há uma distinção. O... o curandeiro é aquele que, quase conscientemente, explora a Medicina sabendo que ele não tem capacidade de resolver coisa nenhuma. Esse é o curandeiro ... clássico. É o curandeiro que se mete a fazer cirurgia sem saber coisa nenhuma de cirurgia, e se mete a fazer parto sem saber coisa nenhuma de... de... de obst... da região. É o indivíduo que se mete a fazer a Medicina artesanal sem nenhuma capacidade. Esse é o charlatão, o charlatão. Esse é o charlatão. O charlatão. O curandeiro é aquele que, um pouco distinto, esse não se mete nessas vias de prática da Medicina, o curandeiro. O charlatão já... já fiz a sua definição. O curandeiro é aquele que se vale de remédios, sobretudo de ervas, de... de medidas inocentes e nunca se mete a fazer cirurgias, nunca se mete a fazer... a fazer manobras que possam prejudicar o cliente. Ele é um aconselhador, ele é um... um indivíduo que prescreve elementos naturais, sobretudo ervas, sobretudo elementos da flora, que já vêm de tradição, que já vêm muitas vezes em torno de famílias, de toda a geração que o precedeu.

Esse é o charlatão. É o... É o... Esse é o curandeiro. Portanto, há uma distinção entre o charlatão e o curandeiro. Embora às vezes se aproximem muito, mas há distinção é esta.

Quanto às outras medidas, como o espiritualismo, o espiritismo, como as práticas, as práticas religiosas africanas, etc, isso é um terreno muito difícil de se penetrar cientificamente. E eu tenho muitas reservas nesse campo. Acho possível que haja influência mental, mental, psicológica muito forte agindo sobre esses fatos, porque é preciso agente se ter presente que há um órgão no corpo humano de um poder extraordinário que se chama cérebro, e só o homem tem essa, esse órgão com a capacidade extraordinário de funcionamento que todos sabem que tem. Acredito que só, entretanto, 10%, ou talvez menos, da capacidade do cérebro esteja presente, seja detectável, seja possível de se verificar. Os restantes... os restantes 90%, 80%, o que é que tem escondido nesse órgão que nos pode explicar perfeitamente o... a transmissão de uma atividade de um indivíduo pra outro indivíduo; a capacidade de um indivíduo de um... influenciar sobre o outro sem ele saber, e coisas misteriosas que podem acontecer que são, foram tidas como milagres, são tidas às vezes ainda como milagres, embora muito raramente hoje perceptíveis. E isso tudo pode ex..., não explicar, mas justificar que haja um outro elemento de grande importância no comportamento entre os homens, entre os indivíduos mediante esse órgão que se chama cérebro. De maneira que é uma... é uma outra força que aparece no terreno da terapêutica médica. Daí é uma série de explorações. Uns apelam para o espiritismo, outros apelam para a... para a histeria, outros apelam para a comunicação telepá... telepática. E assim por diante. De maneira que não se sabe, pelo menos pra mim, não se sabe de com a verdade absoluta aquilo que acontece com o funcionamento cerebral.

AP - Bom! É... Eu acho que nós encerramos...

PL - Eu só teria uma perguntinha à título de curiosidade.

AP - Claro! Claro!

PL - É... Trabalhando com jornal, eu gostaria de... porque eu trabalho com jornais, né, sobre a “Greve da Letra O”. Eu gostaria de saber [se o sr.] conheceu o deputado Tenório Cavalcanti, porque em março de 53, como eu estava mexendo com esses jornais, o nome dele está muito associado ao... ao processo da greve, né, ele frequenta algumas reuniões, ele foi preso (TI) da AMDF da AMB. Eu gostaria que o sr. falasse alguma coisa, né, sobre a presença dele na... nessas reuniões e junto a esse movimento da ‘Greve da Letra O’.

EE - Tenório Cavalcanti.

PL - Isso.

EE - Tenório Cavalcanti foi meu cliente, foi meu amigo, pelo menos frequentava muito o hospital onde eu trabalhava, e me levava clientes, e tinha muita relação comigo. Eu gostava muito dele. e admirava muito as cicatrizes de balas e facadas que ele tinha pelo corpo inteiro.

AP - O sr. chegou a operá-lo por causa dessas facadas?

EE - Graças a Deus, não!(risos)

AP - Como se chamava a metralhadora dele mesmo, hein?

EE - Hein?!

AP - A metralhadora dele... Lurdinha!

EE - Ah... A Lurdinha!

AP - Ele ia de Lurdinha para a... a... o Hospital, não?!

EE - Ih! Ele ia pro hospital...

AP - Capa preta!

EE - Capa preta! Pois bem, o Tenório Cavalcanti ele era positivamente do nosso lado. Ele era um tipo contraditório, um revolucionário por natureza; de maneira que estava sempre do nosso lado. Tenório não teve uma... uma atuação assim dominante, importante, mas é... afetivamente era do nosso lado. É.

AP - Mais alguma pergunta?

PL - Não! só essa curiosidade.

EE - A... A vantagem do indivíduo ser muito velho, como é no meu caso, é que muita lembrança de coisas que ninguém imagina, ninguém sabe que existiu. (risos)

AP - Bom, dr. Ermiro, da minha parte... é... Eu queria agradecer ao sr. a sua atenção e a sua disponibilidade nessas tardes todas, e deixar aí se o sr. quiser fazer o seu pronunciamento, alguma coisa que a gente tenha falado e o sr. queira ressaltar.

EE - Não. Não. Eu. Eu pude conversar e tratar de assuntos, uns que eu tinha certo conhecimento mais objetivo, outros com grandes falhas não só de esquecimento como de insuficiência de documentos. Entretanto, me sinto compensado, muito compensado. Por dois fatos: o primeiro, é ter tido a oportunidade de externar alguns conceitos que imaginava, e imagino seguros dentro da prática da profissão médica. E outros conceitos que eu julgo falhos e condenáveis dentro dessa mesma prática. Outro assunto, outro motivo da minha satisfação desse encontro é ter tido a oportunidade de conhecer três pessoas raras no mundo de hoje, porque têm suas preocupações voltadas para uma parte cultural, elevada, importante, patriótica, humanitária, sem preocupação evidente, e preocupação exclusiva da parte monetária. Embora o assunto seja assunto econômico, inclusive a luta pela... pela letra 'O', não quer dizer que esta luta signifique ânsia de remuneração, porque infelizmente vocês estão trabalhando em torno daquilo, que do ponto de vista monetário nada vale, que é a letra 'O'. O 'O' não significa nada para o ponto de vista econômico. Eu agradeço muito a vocês, portanto, a presença e a gentileza que tiveram de ouvir a... os meus conceitos muito ... tumultuados, às vezes, e até

pouco esclarecidos para vocês que felizmente estão acostumados com todo modo, todas as declarações desses entrevistados que vocês procuram. Obrigado!