

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CASA DE OSWALDO CRUZ**

ARCELINO BITAR
(Entrevista)

Ficha Técnica

Projeto de pesquisa – A história da poliomielite e de sua erradicação no Brasil

Entrevistado – Arcelino Chicre Miguel Bitar (AB)

Entrevistadores – Anna Beatriz de Sá Almeida (AA) e Laurinda Rosa Maciel (LM)

Data – 20/06/2002

Local – Rio de Janeiro/ RJ

Duração – 1h46min

Responsável pela transcrição – Maria Lúcia dos Santos

Responsáveis pela conferência de fidelidade – Anna Beatriz de Sá Almeida e Eduardo Cosenza de Faria

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

BITAR, Arcelino Chicre Miguel. *Arcelino Bitar. Entrevista de história oral concedida ao projeto A história da poliomielite e de sua erradicação no Brasil*, 2002. Rio de Janeiro, FIOCRUZ/COC, 2022. 86p.

Data: 20/06/2002

Fita 1 – Lado A*

AA: [Projeto A História da Poliomielite] e de sua Erradicação no Brasil, fazendo entrevista com o Dr. Arcelino Bitar, entrevistado por Anna Beatriz de Sá Almeida e Laurinda Rosa Maciel, no dia 20 de julho de 2002, Fita nº 1. [Interrupção da gravação] ... Então Dr. Arcelino...

AB: Quanto tempo você tem pra mim?

AA: A gente tem o tempo que o senhor tiver...

LM: O tempo que o senhor tiver.

AA: O senhor diz quando é o seu limite e a gente pode voltar outra vez sem problema.

AB: Acho que pode. Pode (inaudível) isso aqui.

AA: A gente na verdade, quando a gente... vou até voltar botar isso aqui¹ só para a gente poder conversar junto... Quando a gente solicitou ao senhor a entrevista e teve essa conversa aqui, era justamente para que pela sua trajetória de vida o senhor nos auxiliar a iluminar como que era a parte clínica da poliomielite. Mas para a gente chegar aí, a gente quer também ter a chance de guardar um pouco de como é que foi a sua trajetória de vida.

AB: Certo.

AA: Então a gente queria que o senhor conversasse um pouquinho com a gente sobre a sua origem familiar, sua família. O senhor é de Belém, não é isso?

AB: Sou.

LM: Onde foi... Quando que o senhor nasceu Dr. Bitar?

*Legenda:

- Itálico: palavras estrangeiras citadas textualmente; títulos de obras
- Sublinhado: palavras ou expressões citadas com ênfase;
- []: palavra(s) acrescidas na conferência de fidelidade;
- [inaudível]: palavra ou trecho inaudível ou ininteligível
- ... : pausa ou murmúrio durante a entrevista;
- : pausa longa durante a entrevista.
- (risos), (tosse), (choro): registros diversos de sons coletivos (equipe e entrevistado).
- (INTERRUPÇÃO DA FITA): registrar os momentos de interrupção da gravação.

¹ Neste momento o equipamento de gravação está sendo arrumado.

AB: Ein?

LM: Quando que o senhor nasceu? Qual é a data do seu nascimento?

AB: 15 de março de 1918.

LM: 18? Ah, Certo.

AB: Tenho 84 anos.

LM: Está ótimo. (risos)

AA: E pisciano, como eu.

AB: Ein?

AA: Sou de 12 de março.

LM: É. Olha! (risos)

AA: E era uma família muito grande? Seus pais faziam que tipo de atividade?

AB: Eu falo. Eu tenho medo de falar muito.

AA: Não, fale o que senhor...

LM: Não, o senhor fica à vontade Dr. Bitar.

AA: Fica à vontade.

AB: Não, esse² não, esse eu não quero, isso eu sei de cor.

AA: Fique à vontade.

LM: Os seus pais eram imigrantes libaneses, não é isso?

AB: Bom, ... eu nasci...

LM: Está gravando, pode falar.

AB: Eu nasci em Belém do Pará no dia 15 de março de 1918. Era filho de imigrantes libaneses, pai e mãe. Eles vieram cedo para cá, no início do século. Veio a família toda do meu pai. Vieram os irmãos. Eles eram 5 ou 6 irmãos, vieram.

² O entrevistado está se referindo às anotações que preparou para a entrevista.

LM: Sim.

AB: Mas se agruparam principalmente em três. Que era o meu pai, um outro tio, e o, digamos assim, o patriarca da família, que era o mais velho, que foi quem organizou.

LM: Certo. Qual era o nome do seu pai, Dr. Bitar?

AB: Meu pai era Cheicre.

LM: Chicre?

AB: C-H-E-I-C-R-E.

LM: Ah.

AB: Interessante que como você disse “chicre”, teve dificuldade...

LM: É.

AB: Ele ficou conhecido como Filipe.

LM: (risos) Filipe? Nossa!

AB: Era o Filipe, Filipe Bitar. Mas como todos esses imigrantes, eles vieram sem conhecer o país, sem conhecer a língua, sem nada. Então, como acontecia, eles eram imigrantes do Líbano, e o Líbano naquela época pertencia ao Império Otomano. Que dizer, era Turquia. Daí que vem o fato de todos aqueles que vinham da Síria ou do Líbano eram chamados de turcos. Daí é que vem, por questão de...

LM: Ah, tá! Não tinha essa distinção de libanês, de turco, era tudo uma coisa só.

AB: Não, não. Não tinha nada, libanês, nem nada: eram turcos, até o advento da guerra, a primeira guerra. Então foram separados. A Síria, o Líbano, foram separados. E o Líbano ficou sobre protetorado francês, sobre protetorado francês.

LM: O nome da sua mãe, Dr. Bitar?

AB: Rosa.

LM: Rosa. Ela também era libanesa?

AB: Era libanesa. Eles eram da mesma aldeia. Eles eram de uma aldeia chamada Beytishaba.

LM: Beytishaba.

AB: Era uma aldeia, vou falar sobre ela.

LM: Que lindo!

AB: Era uma aldeia que ficava perto de Beirute...

LM: Ah, sim!

AB: ...perto de Beirute... . Meu pai, como os outros, o era natural naquele tempo, digamos que (inaudível) dos imigrantes, eles enveredaram pelo comércio.

LM: Comércio.

AB: comércio. Então meu pai contava... Meu pai foi um grande batalhador, um grande batalhador. Meu pai veio a ser alfabetizado depois já de adulto, muito, muito grande. Ele dizia que começou vendendo fazenda com o tabuleiro na cabeça.

AA: Tecido?

LM: É, tecido, é.

AB: Numa época em que se vendia linha à metro.

LM: Ô, meu Deus! Não era nem o carretel?

AB: (risos) Não era carretel. Era à metro. E ele constituiu uma família muito grande. Nós éramos 11 filhos.

LM: 11 filhos! Nossa Senhora!

AB: Eram 3 mulheres e 8 homens.

LM: Puxa!

AB: Hoje estamos reduzidos a 3: 2 homens e 1 mulher.

LM: Puxa!

AB: Então você imagina o que seria naquela época uma família de 11 filhos. Do qual ele, ele sendo trabalhador, quase que braçal no sentido de fazer força, fazia questão que todos os filhos estudassem.

LM: Estudassem.

AB: Todos.

LM: Imagino.

AB: Todos os filhos estudassem. Ele sendo libanês, ocorre um fato que eu vou abrir, (inaudível) Em 1924, eu tinha seis anos, não é, minha mãe adoeceu e o médico fez uma recomendação que ela fizesse uma viagem.

LM: Sim.

AB: Então meu pai disse: “Bom, se você vai viajar, vamos viajar para o Líbano?” Porque ela ainda tinha lá os pais, da parte de minha mãe... tinha os pais e tinha...

LM: Seus avós.

AB: É, ela tinha os pais e ela ainda tinha a avó dela. Além da mãe tinha a avó dela.

LM: Olha! que coisa linda. A mãe e avó. Sua bisa?

AB: Ein?

LM: Sua bisavó.

AB: É, bisavó. Nessa empreitada minha mãe... Na época a família era de 10, ainda não eram 11, levou os filhos para o Líbano.

LM: Todos!

AB: Todos. A menor, de colo, era menina.

LM: Dr. Bitar, como é que foi essa viagem!? Já pensou!?

AB: Era uma menina, menina que chega aqui sábado, ela vem me visitar sábado.

LM: É?

AB: De colo. (pigarro)

AA: E o senhor com seis anos?

LM: É.

AB: E nós passamos, nós passamos quatro anos lá.

AA: E o senhor com seis anos?

AB: Ein?

AA: O senhor com seis anos mais ou menos.

AB: Tinha seis anos.

LM: Ficaram quatro anos lá?

AB: Ficamos quatro anos lá.

LM: Puxa! Um bom tempo, não é?

AB: É. Era uma aldeia com situação muito precária. Até hoje ainda é. Muito restrita, a vida muito, muito... Muito primitiva.

LM: Sim.

AB: As coisas todas eram primitivas. A cidade era mínima não contava com recurso nenhum. E naquela época então como era um protetorado francês ainda, a educação era (pigarro) bilíngüe. Quer dizer, era árabe e francês.

LM: E francês.

AB: ...Então você falava francês. Nós falávamos francês. Falávamos árabe e falávamos francês.

LM: Com mais o português. Olha, que coisa!

AB: Hoje eu não falo nem árabe... nem francês.

LM: (risos) nem francês. Só ficou o português, não é Dr. Bitar?

AB: Porque os mais velhos, os mais velhos... Por exemplo, a mais velha, a minha irmã mais velha, eles foram estudar em Beirute. Porque na Aldeia as condições eram mínimas. Só tinha³

³ Obs: Conferência o entrevistado diz “um hospital, hospital, mania de hospital” e imediatamente se corrige falando do colégio, optei por suprimir o trecho pois considerei uma auto-correção.

... só tinha um colégio que era de freira, que era de meninas. Então a minha mãe relutou⁴ para que recebessem, para que recebessem os filhos menores. Eram três (inaudível). Eles afinal concordaram, com certas restrições, mas concordaram. E os outros eram internos em Beirute, que era relativamente perto. Internos em Beirute. E assim se passaram esses anos todos.

AA: Quer dizer, que o senhor estudou num colégio...

AB: De freira.

AA: de freira, para moças?

AB: de freira, para moças. (risos)

AA: E as meninas deviam ficar loucas com três rapazes que quebravam a rotina, não é?

AB: Pode ser. Pode ser.

AA: Jogava bola...

AB: Pode ser *off*?⁵

AA: Lógico!

LM: Pode. [Interrupção de gravação]

AB: E foi bom que nós (pigarro) passado esse tempo voltamos todos satisfeitos, chegamos aqui...

AA Sua mãe voltou bem de saúde?

⁴ O entrevistado falou 'relutou' mas julgamos que a intenção dele era usar 'lutou'.

⁵ Neste momento, o entrevistado solicitada que o gravador seja desligado.

AB: Ficou. A minha mãe ficou muito bem. E nós voltamos em 1928, em 28? E houve uma certa, a princípio uma certa dificuldade de adaptação porque... mesmo da língua, mesmo da língua. Esse ano, quer dizer, em 28⁶, eu fiz o curso elementar. Então naquele tempo se estudava, podia se estudar, fazer o curso fora e prestar o exame em um colégio estadual.

LM: Certo.

AB: Então eu fiz e entrei para o ginásio em 1930.

LM: Para o ginásio, em 30?

AB: É. Era o ginásio. Chamava-se Ginásio Paes de Carvalho. Entrei em 1930. A gente tinha uma vida boa em Belém. Era limitada, era limitada. Nós éramos muitos irmãos, então era uma família grande, e família grande sempre tem suas facilidades.

LM: Certo.

AB: As irmãs, as filhas ajudavam muito minha mãe. Cuidavam dos menores. E essa era a vida que a gente tinha em Belém que era uma cidade amena, Belém era uma cidade agradável, agradável. Belém... Alguém conhece Belém aí?

LM: Não, não conheço.

AB: É uma cidade toda arborizada. Arborizada de mangueiras.....até hoje, com avenidas, com avenidas largas, com avenidas largas e muito bom... Muito bom de viver.

AA: Não tinha assim, muitas atividades, assim passava alguma coisa de cinema, levavam peças de teatro? Tinha alguma vida cultural, assim?

AB: Tinha, tinha.

AA: Vocês participavam?

⁶ Obs conferência: o entrevistado diz '98' e não '28' mas está claro pela fala anterior que ele se confundiu, optei por deixar 1928.

AB: Era uma cidade, Belém e Manaus naquela época ainda...

LM: Ainda estava na borracha, não é?

AB: É. (pigarro)

LM: Então devia ter uma riqueza...

AB: Já tinha passado a época da borracha, quando (inaudível), mas era uma cidade... por exemplo, nós viemos da Europa, tomamos um navio em Lisboa, que era um navio inglês, (inaudível) Eram três navios que faziam a linha Liverpool-Belém.

LM: Olha!

AB: Não tinha nada no sul. Liverpool-Belém e Manaus.

LM: Hum, hum.

AB: Eram, eram... Não eram cargueiros, quer dizer, eles recebiam cargas, recebiam borrachas e castanha principalmente, mas tinham passageiros.

LM: Sim.

AB: Não época da borracha, época grande então, foi construído o Teatro Municipal de Belém, o Teatro Municipal de Manaus. Companhias de Opera vinham direto para Manaus. Quer dizer, não havia problema.

LM: Certo.

AB: Os fazendeiros de borracha, os que tratavam com borracha, tinham um contato direto com a Europa. Quer dizer, por exemplo, a minha sogra, a mãe da minha mulher, era de uma família de Santarém, eles moravam em Santarém, mas com todas as facilidades de Paris.

LM: Nossa!

AB: Porque vinha tudo de lá. Inclusive a comida vinha de lá.

LM: A comida vinha de lá!?

AB: Era tipo manteiga e tal... Isso tudo, tudo vinha da Europa, diretamente para Santarém.

LM: Para Santarém!?

AB: Nem Belém, para Santarém. Minha sogra mesmo...

LM: Nossa, era uma cidade muito cosmopolita, não é?

AB: Minha sogra mesmo morou durante algum tempo em Paris. Facilidade, a família toda dela, pais... moraram um tempo em Paris. De maneira que havia um intercâmbio muito grande e com isso, com isso... Quer dizer, Belém ganhou muito. Belém era uma cidade cultural. Belém tinha um nível intelectual muito bom, muito bom. A Escola de Medicina...

AA: Qual a inauguração dela?

AB: Foi fundada em 1918. Quer dizer... foi umas das primeiras do Brasil.

AA: ... das umas primeiras. A do Rio de Janeiro no final do século.

AB: Talvez a terceira ou quarta do Brasil.

AA: Terceira ou quarta.

AB: Era uma Escola, era uma Escola muito boa.

LM: Certo.

AA: E aí a gente está chegando na Escola, o senhor falou do curso secundário. E no curso secundário, assim, tinha matérias no ginásio ou professores que se destacaram para o senhor?

AB: Sim, eu tinha professores... O ginásio até hoje ainda é uma grande instituição. Tinha. Tinham professores se destacavam muito. Professor de matemática, professor de desenho, professor de português, português principalmente, professores que eram altamente...

AB: Gabaritados.

AB: Se bem que se podia dizer localizados em qualquer lugar. e faziam bem. Naquele tempo eram 5 anos de ginásio. Dentro de 5 anos você passava diretamente para a Escola fazendo vestibular. De maneira que o tempo de ginásio foi muito profícuo, eles davam uma educação muito boa, quando você chegava na Escola tinha certa facilidade. Pelo menos estava habituado a estudar, que era uma coisa que se fazia. Esse tempo de ginásio, quer dizer, era muito controlado por meu pai. Ele dava...

LM: É. Ele era muito rígido Dr. Bitar?

AB: Não. Quem era rígida era a minha mãe.

LM: Ah, sua mãe!?! (risos)

AB: Era um regime matriarcal.

LM: É mesmo? (risos)

AB: Inclusive o seguinte, da firma de meu pai, fazia parte, ... tinha uma fábrica de borracha num lugar perto de Belém, lugar chamado Mosqueiro, onde meu pai trabalhava, em geral ele passava a semana lá e só vinha no fim de semana. Então o regime era matriarcal. (risos)

LM: É, sua mãe que organizava a casa, não é?

AB: Porque era... realmente quem lidava conosco era a minha mãe. E o ginásio foi muito bom. Todos nós fizemos o ginásio. Quer dizer, todos nós cursamos escola pública.

AB: E seu pai controlava tanto vocês no ginásio em que sentido?

AB: Meu pai controlava o... digamos assim, o resultado final...

LM: Ah! Sim.

AB: ... o final. Você tinha que passar de ano.

LM: Sim!

AB: Ele não queria ver caderneta, não queria ver coisa nenhuma. E com isso, quer dizer, os filhos estudaram. Todos fizeram curso superior. Quer dizer, todos, todos, (inaudível), fizeram curso superior. Quer dizer, tinha um irmão que era químico, foi professor de química no próprio Ginásio. Foi professor de química no próprio Ginásio.

LM: No Ginásio onde ele estudou?

AB: No Ginásio onde ele estudou. Tinha um que era advogado, professor da Escola. Era um sujeito que era conhecido como um grande *expert* de direito constitucional, direito constitucional. Era um erudito. Eu tenho... eu tenho dele... - ele aprendeu alemão sozinho- e eu tenho dele trinta, eu acho trinta ou mais máximas de Goethe , traduzidas...

LM: Traduzidas.

AB: ... e criticadas, quer dizer, por ele, não é, por ele. Foi muito bom. Tinha um destaque muito grande, morreu cedo de um acidente... acidente operatório, um problema de operação. E assim tinha. Quer dizer, tinha um outro que era médico, que era mais novo do que eu. Era um grande cirurgião. Quer dizer, foi o sujeito que criou o Hospital dos Servidores de Belém, criou a Faculdade de Medicina Estadual. O mais novo, o mais novo era, era filósofo.

LM: Ah! (risos)

AB: Era formado em advocacia, mas era um sociólogo.

LM: Adorava filosofia?

AB: Era um sociólogo. Muito acatado, escrevia... Todos eles escreveram muito. Todos eles escreveram muito. Morreu cedo também, morreu de uma doença sem tomar conhecimento. Me deixaram. De maneira... tinha um outro que era engenheiro...

LM: Mais algum foi médico Dr. Bitar ou só o senhor?

AB: Não, tinha um outro.

AA: Esse outro da faculdade.

LM: Ah! tá.

AB: O mais novo que eu. O Jean.

LM: Sei.

AB: O Jean foi médico e teve muita projeção em Belém, era um...

LM: E na verdade, o senhor acha que ele foi ser médico por influência do senhor ter optado pela medicina de alguma forma ou não?

AB: Não sei não.

LM: Já era uma coisa que ele tinha...

AB: Não sei. É, já tinha, isso é difícil. Mas ele fazia cirurgia e era... fazia câncer. Então, se destacou muito na Sociedade Brasileira de Cancerologia. Fundou o Instituto de Cancerologia

de Belém, chamado Instituto Ofir Loiola⁷. Morreu também de um acidente onde fez, fez uma fratura, foi operado e depois teve uma embolia. Então, a família era essa.

LM: E o senhor foi fazer medicina porque Dr. Bitar? Quando que o senhor sentiu que tinha afinidade, que gostava, como que foi essa escolha?

AB: No fundo, no fundo. Eu acho que fui influenciado pela imagem de um médico que era o clínico lá de casa. Naquele tempo de clínico, o médico chegava em casa era um deus. Era um deus.

LM: E resolvia todos os problemas.

AB: Pra ele... Resolvia tudo. Para ele tinha sempre uma jarra de porcelana...

LM: Para presenteá-lo!?

AB: Eu tenho aqui.

LM: É!?

AB: Para ele levar a mão. Um sabonete que não tivesse sido usado.

LM: Olha, só!

AB: E uma toalha...

LM: de linho?

AB: ...branca que não se tivesse sido usada. Quando ele chegava lá em casa, nós éramos pequenos, ele era muito acessível e tal. E talvez isso tenha me influenciado...

⁷ Instituto Ofir Loiola foi criado em 06 de outubro de 1912, reconhecido de utilidade pública pelo Decreto Estadual 3877 de 12/02/1919 e pelo Decreto Federal 888 de 24/10/1949.

LM: Talvez.

AB: ... sem diretamente, a estudar medicina.

AA: Porque o senhor achava que tinha todo um cuidado.

AB: Pois é.

LM: Era um reconhecimento, é isso?

AB: Exato. Exatamente. Um dos pontos que eu até hoje me bato, é que o médico já foi uma pessoa... muito humana, muito humana. O médico representava para o doente, representava para o doente aquilo que ele precisava. Havia uma interação entre médico e paciente, que acabou, que acabou. O meu sogro, pai da minha mulher, ele era um clínico desses de família. Ele tinha um consultório onde recebia todo mundo. Mas você vê que dava conselhos, se havia briga em casa ele solucionava. (risos) Ele guardava dinheiro dos clientes. Então era um médico que tinha participação que não tem hoje.

AA: Era um amigo da família, não é?

LM: É, em relação...

AB: Isso desapareceu.

AA: Se tornava um amigo da família não é?

LM: É.

AB: Isso é triste, mas desapareceu. Esse ar humano do médico desapareceu. Tornou-se muito técnico. Talvez a tecnologia influiu bastante, afastou muito. Hoje o médico está afastado do doente. E esse afastamento do doente é que dá esses atritos, esses males entendidos, que não tem conversa. O médico não tem conversa, não tem conversa com o doente. Bom...

AB: Aí com essa influência desse clínico... O senhor lembra o nome dele?

AB: De quem?

AB: Esse clínico, esse médico de família da sua...

AB: Dr. Agostinho Monteiro.

AB: Dr. Agostinho Monteiro. Era um médico de família...

AB: Depois ele foi político, foi Vice-Governador do Pará. Ele era um... bonitão, grande, talvez isso influenciasse também. (risos) Mas foi no nosso tempo muito bem. Ele tinha um filho que era médico também, depois. Mas dá... Então do ginásio eu passei diretamente para a Escola de Medicina, em 1935. Fizemos o vestibular, era uma turma... Vestibular de 1935, era uma turma relativamente pequena. Da qual então fazia parte o...

LM: O Dr. Azulay?

AB: O Davi, Davi Rubem Azulay⁸. Há pouco tempo eu dei a ele uma fotografia que foi tirada no primeiro ano da Escola.

LM: Olha! Que coisa.

AB: Onde ele está..., ele está nessa fotografia.

LM: Hum, hum. Ele acabou não concluindo, não é, a graduação lá, ele veio...

AB: É, ele saiu no terceiro ano transferido para Niterói.

LM: Isso lá para...

⁸ O Dr Bitar trocou a ordem. O nome completo é Rubem Davi Azulay.

AB: Transferido para Niterói.

LM: ...Niterói.

AB: Ele... A Escola era boa.

AA: E outros colegas que o senhor lembre assim que...

AB: Como?

AA: Outros colegas que o senhor lembra dessa turma?

AB: Ah, tem vários! Tem alguém, que foi o que morreu há uns dois meses atrás, chamava-se Clóvis Meira. Clóvis Meira era primo da minha mulher.

AB: Foi com ele que o senhor veio, não é?

LM: Foi com ele que o senhor veio para o Rio de Janeiro!

AB: Exatamente.

LM: É.

AB: E nós então éramos amigos, relacionados, meu irmão também era casado com a irmã dele. Então nós éramos amigos de ginásio. Fizemos o curso, fizemos o curso médico juntos. Naquele tempo havia uma certa dificuldade de livros.

LM: Sim.

AB: Não havia livros e havia uma certa dificuldade financeira, mas ou menos espalhada. Os livros eram muito caros. Como sistema médico brasileiro foi baseado no sistema francês, os livros eram todos em francês. Não tinha livro em inglês, não é? Não tinha livro em inglês nem tinha tradução. Então a gente tinha pouco livros, então às vezes se juntavam 4, 5 para fazer o

manual da ... aula e aquilo serviria de apostila e coisa e tal. Mas então eu destaque, principalmente, Clovis Meira, mas tem outros... Por exemplo, Dr. Carlos Alberto Leite... Carlos Leite, ainda é vivo e (tosse) trabalha aqui em (inaudível); Geraldo Correia, Geraldo Correia era um artista.

LM: Todos esses foram seus colegas?

AB: É.

LM: É? Que turma boa, Dr. Bitar!

AB: É. Muito boa! Era uma turma muito boa. Muito boa.

AB: Geraldo, Geraldo pintava..., colecionava tudo que tinha de colecionar. E era pouco médico. Não sei se ele não gostava ... (risos) Tinha vários. Tinha o Luis Leal, que está hoje aqui no Rio de Janeiro. Ortopedista, foi chefe do serviço do Hospital dos Servidores do Estado, também. Então tinha muita gente muito boa. E a maioria ficou em Belém, ficou em Belém.

AA: E os professores assim, eram quais os professores? Interessantes, professores alguns que marcaram muito o senhor?

AB: Marcaram. Marcaram e principalmente os professores da... quando você entra para a Escola, que você vê se tem bons professores, você fica mais ou menos iluminado por eles. Então eu lembro o professor de anatomia, o professor de anatomia humana, Dr. Dias Junior...

LM: Doutor?

AB: Dias Junior.

LM: Dias Junior.

AB: O professor de patologia e de histologia que era Dra... Benathar. São capacidades, são homens que marcam, que marcam. Essa fotografia que eu estou falando do primeiro ano, em

que está o Azulay, e nós todos, é..., tem como centro o Dr. Dias Junior que era o professor de anatomia.

LM: Ah, ta!

AB: Então havia uma ligação muito grande... Eram poucos alunos mas havia uma ligação muito grande. E estudávamos. Era muito bom. O curso era bom, era bem feito, podia estudar... E falando de amigos, então o Clovis era meu amigo daquele tempo e continuamos amigos na Escola. A Escola foi muito boa, a Escola, tinha certos atritos. Por exemplo, na formatura, houve uma briga com... o diretor, então eles ameaçaram de nós não nos formarmos.

AA: Olha!

AB: Eu sou obrigado a dizer que eu era o primeiro da turma. E o primeiro da turma, naquela época tinha... recebia um prêmio do Laboratório Raul Leite, que era o diploma, uma medalha ou uma certa importância em dinheiro. Esse prêmio eu não recebi, a faculdade não me deu. Eu recebi anos depois, por volta de 47, 48, quando eu voltei dos Estados Unidos, que o laboratório me procurou e me deu.

AA: Para resolver o mal entendido. (risos)

AB: E me deu a coisa... E o diploma lindo, que eu depois vou mostrar...

LM: Certo. Depois a gente vê.

AA: Ah, queremos ver!

AB: Eu vou mostrar, eu tenho uma no escritório.

LM: Essa faculdade ela era privada, não é Dr. Bitar?

AB: A faculdade era particular.

LM: Particular, exatamente.

AB: Mais tarde...

LM: Mais tarde ela se tornou pública, não é?

AB: Como?

LM: Mais tarde...

AB: Tornou-se federal.

LM: Tornou-se federal, exatamente. É.

AB: Ela foi federalizada. E quando formaram a Universidade do Pará, ela foi integrada. Mais tarde, bem mais tarde, foi fundada uma outra escola de medicina, estadual. Essa que foi fundada pelo meu irmão da qual ele foi diretor, diretor de muito tempo.

LM: Esse seu irmão que...

AB: Que era cirurgião. Era mais novo, bem mais novo do que eu.

LM: Certo.

AB: Mas, assim então foi a Escola. A Escola era boa.

AA: Tinha uma parte clínica, tinha uma parte clínica boa? Vocês tinham laboratórios, tinha também uma ida ao hospital ...

AB: Tinha certas deficiências...

AA: Era Santa Casa, que vocês usavam?

AB: Era Santa Casa. É, como aqui, como aqui.

AA: Como aqui, não é, como em várias, como em todas quase ... (risos)

AB: A Santa Casa era o hospital da universidade, lá o hospital servia...

Fita 1 – Lado B

AB: ...clínica para os professores, e (inaudível) muito. Nós trabalhávamos na Santa Casa, como eu disse aqui. [Interrupção da gravação]⁹

AB: Mas então na Escola, nós tínhamos oportunidade de trabalhar na Santa Casa, no serviço de cirurgia. Eu estava sempre acompanhado do Clovis Meira. E trabalhávamos no Pronto Socorro, no Pronto Socorro, junto com ele, éramos da mesma equipe. Trabalhamos dois anos no Pronto Socorro e inclusive o chefe foi quem nos ajudou a vir para o Rio.

AA: O Pronto Socorro era da Santa Casa? Não?

AB: Qual?

AA: O Pronto Socorro ele era ligado à Santa Casa?

AB: Não, o Pronto Socorro era municipal.

AA: Era municipal ...

AB: Não tinha nada com...

⁹ Neste momento, a esposa do Dr. Bitar entra na sala e oferece um lanche. Após a interrupção um trecho da fita não foi usado para gravação.

AA: A Santa Casa era onde as partes clínicas eram dadas...

AB: Exato, exato.

AA: As aulas práticas, não é?

AB: Eu era interno de uma clínica cirúrgica.

AA: Interno.

LM: Certo.

AB: E o Dr. Clovis Meira era de outra. O Pronto Socorro era municipal sujeito ao Departamento de Polícia.

AA: Que coisa engraçada! Não tinha um Departamento de Saúde Pública, não?

AB: Não, não era de Saúde Pública não.

LM: Que coisa, não é? À Polícia.

AB: Era subordinado ao Departamento de Polícia... nós tomamos...

AA: A saúde era uma questão de polícia.

LM: De polícia, é. O Brasil... (risos)

AB: Nós trabalhamos muito! Quando acabou..., eu escrevi uma vez alguma coisa parecida com isso aí, que dizia assim: “você estuda 6 anos. Um dia, um dia você se forma, recebe o diploma, lhe dão o diploma”. “O senhor agora é médico.” E aí o que você vai fazer? E aí o que você vai fazer? Está com um diploma de médico na mão, tem que fazer uma vida de médico, quer dizer, não tem outra coisa. Então quando nós nos formamos, com certa dificuldade, nós

combinamos vir para o Rio de Janeiro fazer uma aprimoração em cirurgia. Eu não pensava realmente em fazer ortopedia, só ortopedia, naquela época. Nós viemos então de passagem. A família do Clovis tinha um engenho de açúcar em Natal, nós passamos um mês de férias lá.

LM: Ô, que beleza!

AB: Porque na Escola, desde o primeiro ano, nós dois éramos auxiliares de anatomia. E passávamos as férias trabalhando no laboratório de anatomia, preparando peças para outros... para as aulas. Então tiramos o mês de férias em Natal. Num lugar chamado Ceará-Mirim que era uma beleza. Tinha um vale lindo! Hoje é praticamente dentro de Natal. E viemos para o Rio. Trazíamos uma carta do diretor do Pronto Socorro para o diretor do Pronto socorro daqui. E o Dr. Cláudio Lobato que era o chefe da equipe, tinha trabalhado aqui no Pronto Socorro, numa equipe e se prontificou a dar uma carta ao chefe da equipe, que era o Dr. José Paulo de Azevedo Sodré, que facilitasse as coisas para nós. Nós não conhecíamos ninguém aqui no Rio.

LM: Sim.

AB: Quer dizer, você formado fora daqui, você não tem colegas... Eu não conhecia ninguém. Não conhecia outro médico, (risos) não conhecia ninguém.

LM: Foi uma aventura, não é?

AB: Nós trouxemos uma carta do Dr. Lobato e uma encomenda para..., um presente para o Dr. Sodré. Telefonamos. Ele estava lá em uma quinta-feira, e na quinta-feira então nós fomos lá, porque o Dr. Sodré nós recebeu maravilhosamente bem. Leu a carta e abriu o presente. Era um jacaré desse tamanho empalhado. (risos)

AA: Presente memorável!

LM: Que presente, caramba!

AB: Ele achou uma maravilha.

LM: Olha!

AB: Ele achou...

LM: Exótico, não é? pelo menos.

AB: Foi muito nosso amigo, nos ajudou muito. De maneira que, nós ficamos no Pronto Socorro, nós ficamos no Pronto Socorro, dando plantão no Pronto Socorro.

AA: Esse Pronto Socorro, ele era o que aqui no Rio?

AB: Quem?

AA: Esse Hospital Pronto socorro, ele era o que depois virou o Souza Aguiar, é isso?

AB: É.

LM: Ele era na verdade, um grande hospital para emergências?

AB: É. Era Hospital... Era a mesma coisa que hoje.

LM: Ah!

AA: Era um trabalho pesado?

AB: Pesado! Pesado. Tinha... Os plantões eram pesados. Era Hospital Pronto Socorro, que depois se tornou Hospital Souza Aguiar.

LM: Certo.

AB: Foi Souza Aguiar, porque foi o General Souza Aguiar que fundou o primeiro núcleo de atendimento de urgência do Rio de Janeiro.

LM: Ah, Certo.

AB: Que deu origem ao Hospital Souza Aguiar.

LM: Souza Aguiar.

AA: Nunca soube disso.

LM: Nem eu.

AB: Então era um Hospital de Pronto Socorro, que mais tarde veio a se chamar, Hospital Souza Aguiar em homenagem ao General Souza Aguiar.

LM: Agora você vê.

AB: Então nós começamos trabalhando lá. O Dr. Clovis era mais interessado em cirurgia realmente e eu passei a me interessar em ortopedia, ortopedia...

LM: Dr. Bitar, me diga só uma coisa. Antes de o senhor vir para o Rio de Janeiro lá no Pará, o senhor teve algum contato de casos de pólio, o senhor teve contato com a doença?

AB: Não, eu ia dizer isso, não.

LM: Ah, ta!.

AB: Eu conheci pólio aqui no Rio de Janeiro.

LM: Aqui no Rio de Janeiro? Tá.

AB: Já pode (inaudível)

LM: E dentro do Hospital Pronto Socorro? A parte de ortopedia era uma parte muito bem estruturada?

AB: Era boa, era boa, mas era traumatologia, compreendeu? A gente diferencia ortopedia de traumatologia. A traumatologia é trauma e ortopedia é doenças. Com a continuação, tinha um cirurgião lá que tinha trabalhado no Hospital Jesus. Ele disse literalmente para mim: “Se você quer fazer ortopedia, pura ortopedia, não vai ser aqui. Você vai para o Hospital Jesus”. Eu digo: “Dr. Armando, eu não conheço ninguém do Rio de Janeiro”. Eu estava há dois meses aqui. Ele disse: “Não, você vai. Eu vou lhe dar uma carta para o chefe de serviço e você vai”.

AA: Era o Dr. Armando?

AB: Ein?

AA: Dr. Armando de quê?

AB: Nogueira.

LM: Nogueira.

AB: Era cirurgião. Então ele me deu a carta e eu fui para o Hospital Jesus. O chefe de serviço era o Dr. Oswaldo Pinheiro Campos.

LM: Certo.

AB: E ficou até 1974. Eu o substituí.

LM: O senhor o substituiu?

AB: Eu o substituí. Era um sujeito formidável.

LM: É?

AB: O Dr. Oswaldo era um espírito superior. Trabalhador, ele junto com o Dr. Sardinha, que era outro, Felício, o Felício, fundaram o serviço de ortopedia do Hospital Jesus.

LM: Jorge Sardinha?

AB: Jorge (inaudível) Sardinha.

AA: O senhor já tinha ouvido falar, já sabia do renome do Hospital Jesus? Ele já era um hospital falado?

AB: Já. O Hospital Jesus foi fundado em 1935 e isso se passa em 1941.

LM: Estava recém fundado, não é? 6 anos.

AB: Já era um hospital, já era um hospital.

LM: Já tinha uma...

AB: Um hospital de gente moça.

LM: Sim.

AB: O Dr. Oswaldo Pinheiro Campos, que era o chefe de serviço tinha 36 anos.

LM: Era um hospital jovem, não é?

AB: Era um hospital jovem, fundado em 35. Eu tinha 23.

LM: 23 anos Dr. Bitar!?

AB: Quando eu fui para o Jesus eu tinha 23 anos. Mas aí então eu fui para o Hospital Jesus ..., em maio de 1941. Lá, eu me encontrei. Era o meu lugar.

LM: Era aquilo que o senhor queria fazer?

AB: Era aquilo que eu queria fazer.

LM: Que bom!

AB: Ortopedia de criança.

LM: O senhor descobriu isso aos 23 anos de idade. Que coisa boa.

AB: O que eu fiz a vida inteira foi ortopedia de criança. Mas então (inaudível) o hospital daquela época, 1941, tinha 4 enfermarias. As doenças principais eram: doenças infecciosas, piogênicas, tuberculose e pólio. Foi aí que eu vi o primeiro caso de pólio, agudo ou seqüela, ... ou seqüela. Uma grande parte dos doentes era seqüela de poliomielite porque naquela época os casos agudos não eram internados no Jesus. Os casos agudos eram internados no Hospital São Sebastião, que era um hospital de doenças infecciosas, com medo do contágio - que não tinha coisa nenhuma- com medo de contágio. Então, os casos agudos eram tratados no Hospital São Sebastião e nós tratávamos os casos depois que passava a fase aguda, ia para o Jesus e as seqüelas... E nós tratávamos as seqüelas, operávamos. E havia sempre a luta de os casos agudos irem para o Hospital Jesus.

LM: Luta em que sentido?

AB: As epidemias já eram grandes. Eu tenho umas notas aqui¹⁰. Você ver por exemplo...

LM: Em 1953!?

AB: Já de 1953.

LM: 276 casos!?

AB: 276 casos.

AA: Que foram para o hospital?

¹⁰ O entrevistado neste momento consulta e mostra às entrevistadoras documentos escritos.

AB: Que foram para o hospital, que procuram o hospital. Duzentos e setenta de pólio que procuraram o hospital.

LM: Fora os que não procuraram. Imagine o tamanho dessa...

AB: Só em 1953, em 1953, que houve uma epidemia grande em 1953, 1940, 1960, ... nós conseguimos que os casos agudos fossem internados no Hospital Jesus.

AA: Aí tirou do São Sebastião?

AB: Tirou do São Sebastião os casos agudos e tal. Você vê de 1953 a 1960 foram internados 562 casos, de pólio agudo. Com 9,9 % de óbitos. E a maioria desses doentes eram abaixo de dois anos.

LM: de 2 anos?

AB: De 2 anos.

LM: Nossa que doença, não é?

AB: Doentes a baixo de 2 anos. De maneira que a pólio empolgava, porque o pólio era um doença ingrata. Quer dizer, o sujeito estava bom e de repente ficava paráltico. Tinha uma gripe, a forma inicial parecia , eles achavam que era uma gripe.

LM: É, gripe.

AB: E no dia seguinte se está paráltico. Paráltico do corpo todo, outro paráltico do braço, paráltico... Dos casos... Não eram todos os casos que tinham a doença poliomielite anterior aguda que ficavam parálticos.

LM: Sim.

AB: Um certa... (tosse), talvez a maioria tinha a doença e não ficava parálitico. E quando vinha a paralisia, não tinha uma delimitação.

AA: É.

AB: Você podia ter a paralisia de todo o corpo, podia ter de dois membros, podia ter de um membro ou podia ter de um músculo só.

AA: Justamente esse, não é?

AB: Não.

AA: Podia se do pulmão? Podia se do pulmão, por exemplo?

AB: Isso é outra coisa. O problema do pulmão são os casos respiratórios, paralisia dos músculos respiratórios.

AA: Mas pelo vírus da pólio?

AB: Pelo vírus da pólio. Não, são doenças de pólio. São doentes de pólio. Então perde a capacidade de respirar. Alguém tem que respirar por ele, que era o pulmão de aço.

LM: Por isso, a história do pulmão de aço.

AB: Pois é. Os casos de óbitos eram ou respiratórios ou forma bulbar. Bulbar era uma forma alta que tinha uma parte cerebral também além da medula. Esses eram os casos que... os casos de óbitos. Os casos que iam para o pulmão de aço, eram os casos de paralisia respiratória. O pulmão de aço, eu dizia no hospital: “É o terror do residente”. O pulmão de aço era movido a eletricidade. O hospital não tinha gerador.

LM: Nossa!

AB: Quando faltava energia, quando faltava energia, funcionava manualmente. Então, já sabia, o hospital inteiro já sabia que quando faltava eletricidade tinha que ir para o centro de

tratamento Cipa, que era o Centro de Internação de Paralisia Aguda para trabalhar na alavanca do...

LM: Ah! para fazer o pulmão de aço continuar o seu trabalho?

AB: O pulmão de aço continuar seu... Se não continuasse o doente morria, até voltar a energia. Reunia...

AA: Enfermeiro, auxiliar de enfermagem...

AB: Tudo.

LM: Tudo

AA: Tudo?

AB: Todo mundo que estava ali era...

AA: O pai a mãe, quem estivesse do lado?

AB: Quem estivesse. O pai e mãe não entravam... A parte do hospital, mas principalmente os residentes.

LM: Era uma espécie de manivela doutor?

AB: Não, era uma alavanca.

LM: Uma alavanca.

AB: Alavanca.¹¹ Abria e fechava, abria e fechava o pulmão.

¹¹ Neste momento o entrevistado faz com ênfase o movimento da respiração para mostrar como era o funcionamento da alavanca.

AA: Enquanto isso a direção do Hospital ligando para a parte elétrica?

LM: Para a Light não é? Vamos dizer assim.

AA: Para a Light da época falando: “Pelo amor de Deus, volta com a luz?”

AB: (risos) É, era uma dificuldade.

LM: Meu Deus!

AB: De maneira que pólio eu não vi no Pará, eu vim ver pólio no Hospital Jesus.

LM: E de uma maneira abrupta, assim, não é? Viu um monte de casos de uma vez, não é Dr.?

AB: Pólio impressionava muito. E era um problema geral, inclusive mundial, não era um problema... Nós tínhamos, era, era endêmico. Era endêmico com surtos epidêmicos. Quer dizer, quando havia..., quando era normalmente endêmico, você tinha um ou dois casos no Rio de Janeiro de pólio. Nos casos de epidemia, em 53 foi uma epidemia muito forte, chegou a 40 casos por mês.

LM: Era um número muito alto.

AB: 40 casos por mês. De maneira que exigia que alguma coisa fosse feita. Então foi criado esse departamento de internação, que se chamava Cipa, que era o Centro de Internação de Pólio Agudo.

LM: Pólio agudo.

AB: E quem dirigia isso era a Itamara¹².

¹² Ref. Dra. Itamara Meilman

LM: Ah! Dra. Itamara.

AB: É. A Itamara que dirigia. Tinha um outro médico, Dr. Raul, outros clínicos, mas era Itamara que dirigia.

AA: O senhor falou que quando está endêmico tem uma média de 2 casos por mês?

AB: Por mês.

LM: e quando está epidêmico pula de...

AB: Era epidêmico, aparecia, de vez enquanto, aparecia um caso de pólio.

AA: Certo.

AB: Quando era epidemia aparecia uma porção de casos de pólio.

LM: Me diga uma coisa Dr. Bitar como que era nessa época diagnosticar um caso de pólio? Era fácil, era simples, era difícil?

AB: Olha, os casos de pólio...

LM: Que instrumentos o médico tinha que pudesse auxiliar, que técnicas melhor dizendo?

AB: Os casos de pólio eram diagnosticados mais clinicamente, mais clinicamente e depois laboratorialmente.

LM: Certo.

AB: A Itamara tem trabalhos sobre isso, trabalhos sobre isso. Mas em geral o pólio era diagnóstico...

LM: Clinicamente.

AB: ...Clinicamente. Clinicamente pela história. “Estava bem, estava bem. E de repente parou de mexer o braço”, “de repente parou de andar”. Sim, ele dormia bom e amanhecia paralítico. Então, você não tinha como prever.

LM: Como prever. Exatamente.

AB: Prever ou prevenir.

LM: Não tinha prevenção, exato.

AB: Não tinha, não andava, era um achado. De repente você vê um caso de pólio.

AA: E a possibilidade de confundir com outras doenças paralíticas? Como que era o nível de conhecimento nesse primeiro momento que o senhor está vivendo, quando ingressou, que outras doenças paralíticas que vocês comparavam?

AB: Quando havia... Quando havia dúvida, recorria ao laboratório... Aí sim, tinham provas laboratoriais que confirmavam a pulsão medular, quer dizer, o líquido, confirmavam, confirmavam pólio. Mas a maioria era feito com diagnóstico. Principalmente influir a história, influir a história. O sujeito estava bom, atacava indiferentemente níveis sociais.

LM: É, eu ia perguntar isso ao senhor, mas não...

AB: ... mas de maneira nenhuma era mais comum no nível inferior baixo.

AA: E os internos eram de níveis diferentes?¹³

AB: Talvez fosse mais comum no nível superior do que no inferior. Nós vamos ver isso depois com o problema da vacinação, porque esses doentes de situação baixa, que viviam em comunidades, em favelas, com uma promiscuidade grande...

¹³ O entrevistado prossegue com a sua fala anterior e não responde a esta pergunta.

LM: Esses, não tinham?

AB: Esses eram vacinados naturalmente antes da vacina.

LM: Antes da vacina. É.

AB: Antes da vacina porque o vírus do pólio cresce no intestino e é eliminado pelas fezes. As fezes coalhadas é o que contaminam o doente. O contato só isso não tem... não tem o menor problema, por isso é que pode ser internado em hospital geral. Então, uma grande parte... Dr. Mauricio ... - eu não me lembro o nome todo dele- fez um levantamento sobre imunidade de pólio em favelas antes das vacinas, antes das vacinas e então ele tinha que cerca de 60, acho que 60 ou 70%, dos doentes tinham um grau de imunidade, um grau de imunidade que os livrava da pólio.

LM: Interessante.

AB: Então não é o caso de dizer o sujeito que vivia na favela, vivia [inaudível] estava mais sujeito à pólio que o outro.

LM: Não, não, não. Hum, hum.

AB: Não estava não.

LM: Pela história natural da doença, não é? E do vírus?

AB: História natural da doença.

AA: Com isso a gente pode pensar que os internos dentro do Hospital Jesus eram internos de classe média, de classe alta inclusive? As crianças?

AB: Os doentes de?

LM: É.

AA: A origem social das crianças internas?

AB: Os que iam para o hospital Jesus eram mais de nível mais baixo. É natural que fosse.

AA: Porque os outros cuidavam em casa, não é?

AB: Cuidavam, cuidavam. E assim se espalhou o pólio. O Hospital Jesus foi um grande centro de estudo de pólio.

LM: Ele era um hospital público, não é isso?

AB: Municipal.

AB: Foi criado... Foi criado pelo prefeito Pedro Ernesto. O Prefeito Pedro Ernesto, chama-se Reforma Pedro Ernesto...

AA: Na reforma dele, na reforma de 35.

AB: Em 33, criou vários hospitais. Miguel Couto, Getúlio Vargas, Carlos Chagas, Jesus. Tudo isso foi criado pelo... E depois foi dado como comunista, foi desprezado, preso, pouco lembrado daquela época

AA: Teve o seu trabalho desmemoriado, não é?

AB: Completamente.

AA: E o senhor estava comentando uma coisa com a gente que bate com o seu movimento dentro do hospital que é que o senhor falou assim: “A pólio não era só no Brasil”. E aí eu estou me lembrando dessa sua ida. Logo que o senhor ingressou no hospital, anos depois, não é?

LM: Três anos depois, não é?

AA: De 41 para 43, de ir para os Estados Unidos. Primeiro conta para a gente como é foi essa ida e antes se der, que pólio era esta que tinha lá, o que o senhor encontrou lá?

AB: O pólio lá era igual aqui. Eles sabiam tanto de pólio lá, quanto a gente sabia aqui. Até vir o problema da vacina, até esclarecer, a primeira vacina foi em 54.

AA: É, Salk, não é?

AB: Foi em 54. O desconhecimento era o mesmo. Havia discussão sobre como tratar o doente de pólio agudo.

LM: Qual era a discussão?

AB: Isso se discutia. Inclusive na época, em 1943, surgiu uma enfermeira na Austrália, chamada Kenny, se chamava *Sister Kenny*, que quis revolucionar o tratamento da pólio dando uma outra patologia, quer dizer, uma outra forma de pólio que não foi, não foi...

AA: Como é que seria esse novo tratamento que ela queria dar?

AB: Eram certas explicações anatomopatológicas. Certas explicações sobre a patogenia. Não era sobre diagnóstico, era patogenia.

AA: Queria agir no vírus no caso?

AB: Bom, outro... seria o... O pólio seria... não era simplesmente uma lesão da medula. Tinha outras coisas, tinha outras coisas também. Não subsistiu, hoje não se... não se falou... Foi publicado um livro, eu tenho até aí ...

AA: Foi uma corrente vencida?

AB: Ein?

LM: Foi uma corrente vencida?

AB: Corrente vencida, foi uma corrente vencida. Mas então o pólio era a mesma coisa.

AA: E de tratamento tinham outras...

AB: O tratamento era o que nós fazíamos. Quer dizer, o pólio agudo era... O tratamento era uma expectativa. Quanto menos mexesse com o doente melhor. O doente era colocado em repouso... Havia, quando passava de uma fase dolorosa, havia manipulação. Manipular os membros com a finalidade de não deixar os músculos encurtar. Mas nada de aparelho engessado, nada de aparelho ortopédico. Era só a parte fisioterápica. Então, era calor ...

AA: E quando que era necessário entrar operação? Quais eram os casos que se tornavam necessários de operar?

AB: Isso já é outra fase.

AA: Ah, é posterior?

AB: São os casos de seqüela. Caso agudo nenhum caso era operado.

AA: Tá.

AB: Caso agudo não tem...

AA: Tinha que esperar para ver como e que ele ia ficar, não é?

AB: ... não, não...

LM: Como é que ia reagir, não é?

AB: Você, você tinha um período de observação que ia até 3 anos do doente paralítico para ver o que é que foi que regrediu e o que precisava ser corrigido. Aí é que vem as operações. São as operações das seqüelas. Quer dizer, o resultado da paralisia.

AA: Então tinha um prazo, um período de três anos para ver se...

AB: Três anos, porque...

AA: naturalmente o organismo...

AB: Exatamente. Porque...

LM: Respondia de uma outra forma, não é?

AB: Porque pólio... a doença em si, atacava de maneira diferente. Podia ser só um edema da medula. Esse regredia. Às vezes o sujeito completamente paralítico em pouco tempo [inaudível] e ficava bom. E o da destruição do músculo que não regredia. Então era difícil distinguir. Então, um doente com uma paralisia do braço, não era justo que passada a fase aguda você operasse ele para fazer qualquer coisa. ... De membros inferiores você só dava aparelho ortopédico àqueles doentes que tinham capacidade de andar, senão tinham que esperar, ficar em observação. E as cirurgias eram muitas, não é?

AA: Aí o senhor atuou muito, não é?

AB: As cirurgias eram muitas. Era... o grande movimento do hospital era cirurgia de pólio. O hospital centralizava isso.

AA: E tinha um número positivo de casos de sucesso assim... a cirurgia era?

LM: Ah, sim, isso tem. Tinha.

AA: Minorava a seqüela?

AB: Não, não curava a seqüela.

AA: Minorava? Assim, diminuía o...?

AB: Exatamente. A cirurgia é tornar a função possível. O doente não anda. Pode ser que você faça nele uma cirurgia para ele andar.

AA: Sim.

AB: Ele não mexe o braço, pode ser que você tenha uma cirurgia para ele refazer o braço. Se fundava, se fundava nisso. Eram cirurgias musculares, que eram de movimentação e cirurgia ósseas, principalmente de estabilização. O doente com uma paralisia de mão tinha mais preferência de fazer um transplante muscular que ele pudesse mexer a mão, principalmente o polegar. Esse era um dos músculos mais visados, opositor do polegar.

LM: O opositor.

AB: São os opositores do polegar. Então, tinham várias operações para fazer isso. Quer dizer, e o outro que tinha um pé, que era instável (inaudível), você operava para tornar estável. Fundia os ossos que é para dar alguma estabilidade. Isso é o tratamento das seqüelas.

LM: Sei. Em seqüelas de hanseníase também Dr. Bitar.

AB: Como?

LM: Em seqüelas de hanseníase, pessoas que ficaram com alguma, com as mãos debilitadas, se faz também bastante essa cirurgia para você restabelecer esse movimento...

AB: Esse movimento.

LM: ...porque aí o paciente pode...

AB: Exatamente.

LM: Pegar um copo d'água... dar independência ao paciente.

AB: Se você não, se você não tem o curso, você faz isso¹⁴.

LM: Isso, exatamente.

AB: Você pega assim, não pega assim.

LM: Exato.

AB: Eu tenho, eu tenho um cunhado, irmão da Alice Maria, que teve pólio adulto. Ele estava na Escola Militar de Porto Alegre. Então tem uma seqüela de... a mão dele.

Fita 2 – Lado A

AB: Eu vou te contar. Você queria saber com é que eu fui para os Estados Unidos.

LM: como é que o senhor foi parar lá no? *Shriners Hospital*...

AB: Bom, eu... Antes disso. Eu fui para o Hospital Jesus como estagiário, eu não era médico do hospital.

LM: Sim.

AB: Eu fui para o Hospital Jesus em 41, fiquei até 48 como estagiário. Daí é que eu fui nomeado médico. Isso é outro... Isso é outro... outra história.

LM: Outra história. (risos)

AB: Isso é outro episódio. Mas eu tinha, quer dizer, o hospital era... era, ?um quadro, quer dizer, um pessoal de alto nível. Então eu tinha muita facilidade de exercer a profissão.

LM: Hum, hum.

¹⁴ O entrevistado faz demonstração com os dedos.

AB: Me davam, me davam muita franquia.

AA: Franquia.

AB: O estagiário tinha muita... tinha muita franquia. O Dr. Oswaldo, Dr. Sardinha dava muita franquia. A gente operava. Estagiário...

AA: Inclusive agindo no corpo médico, não é?

AB: Exatamente, a gente...

LM: Hum, hum.

AA: Com responsabilidade também.

AB: Trabalhava... com responsabilidade também, trabalhava como médico. Eu vim pra cá para passar 6 meses. Depois...

LM: Você não quer falar pra gente agora um pouquinho, como que foi chegar no Rio de Janeiro? Vindo do Pará, que cidade foi essa que o senhor encontrou Dr. Bitar?

AB: Começou na entrada do porto.

LM: Ah.

AB: Do navio, naquele tempo...

LM: O senhor veio de Natal para cá , não é isso?

AB: De Natal para cá.

LM: Isso que o senhor ficou de férias lá.

AB: Já era tempo de guerra. Já era difícil navios para vir pra o Rio.

LM: Isso.

AB: Inclusive nós viemos sem camarote, viemos dormindo no convés.

LM: Olha! Cansativo, ein?

AB: Quando o navio ia chegando...

LM: Quantos dias de viagem?

AB: Ein?

LM: Quantos dias de viagem?

AB: De Natal aqui eram...

LM: 3 ou 4 dias?

AB: 4 dias. Porque de Belém aqui eram 8 dias.

LM: Puxa!

AB: Mas você disse como era o Rio de Janeiro.

LM: Hum, hum.

AB: Quando o navio ia entrando na Barra, um carioca, de Copacabana, sabido! disse: “Olha, nós vamos questionar aqueles que estão chegando ao Rio pela primeira vez. Quando o navio entra no Rio o Pão de Açúcar fica à direita ou à esquerda?”

LM: Ih!

AB: Me membro... Fica a direita ou esquerda o Pão de Açúcar quando você entra no Rio?

LM: À direita? Não!?! Ah! Não sei Dr. Bitar. (risos) Nunca reparei. (risos)

AB: (risos) Ah! O navio vem assim...

LM: Eu nunca viajei de navio. Isso serve como desculpa? (risos)

AB: (risos) Do lado direito se você saí da Baía, se você entra na Baía e do lado (risos)

LM: Ah! olha! Meu Deus! Eu erraria, está vendo? Olha que coisa!

AB: Ninguém sabia...

LM: Ninguém sabia.

AB: ...onde é que ficava Pão de Açúcar.

LM: Lógico. O que é isso!

AB: Ninguém sabia. Foi assim que eu conheci o Rio de Janeiro. (risos)
Eu hoje não faço mais medicina nenhuma não. Eu faço essas coisas, escrevo uns troços. A Revista Brasileira de Ortopedia Pediátrica agora me pediu para fazer um trabalho sobre ortopedia pediátrica no Brasil. E contando então a minha vivência com o curso de tratamento das doenças que tinham naquela época, como que se tratava. Não tinha tratamento para tuberculose, não tinha tratamento para ?Pós-Poliomielite, não tinha tratamento para pólio. Então eu descrevi que eu vim ao Rio de navio, quando saltei no Rio, achei o Rio uma cidade linda, de povo alegre, cujo transporte principal era o bonde.

LM: Oh!

AB: (risos) O transporte principal era o bonde. Uma beleza! Uma beleza de cidade, suas praias... O Rio impressiona muito quem vem de outro lugar. Não é só do Pará não.

LM: Hum, hum.

AB: De qualquer lugar.

LM: É, é.

AB: De qualquer ou lugar (inaudível)
E eu fiquei, eu fiquei restrito ao Hospital Jesus. Esses 6 meses foram prorrogados por um ano. Dr. Meira, Dr. Clovis também.

LM: Isso.

AB: Nós tínhamos uma mesada. Morávamos..., não era pensão que nós morávamos..., era uma senhora, um casal que tinha ali na Rua Euricles de Matos em Laranjeiras, perto do (inaudível) Eram umas casas iguais, que ela morava embaixo e tinha 4 quartos em cima que alugava.

LM: Hum, hum.

AB: Então nós dois alugávamos um quarto, repartíamos o... Almoçávamos no hospital, almoçávamos no hospital e jantava quando tinha dinheiro. (risos) Jantava quando tinha dinheiro.

LM: Hum, hum.

AB: De maneira que vivia na pensão. Quando chegou no fim do ano, eu tinha que ir embora, porque a minha mesada, que era de 200 mil réis naquela época, foi caçada.

LM: Foi caçada!?

AA: Era o que o seu pai podia mandar para o senhor?

AB: Não podia mais mandar.

AA: Não podia mais mandar.

AB: E foi a combinação que eu passaria um ano aqui.

LM: Ah! entendi.

AB: Então nós nos prepararmos para voltar, eu também... Tudo preparado. Dr. Osvaldo que era o chefe do serviço, eu gostava dele e ele gostava de mim, me convidou nas vésperas d'eu viajar para jantar na casa dele. Ele morava ali no Leme, ele era casado com uma americana, uma dançarina.

LM: Olha!

AB: Me convidou para jantar. Nós jantamos, no jantar ele me deu uma fotografia dele com uma dedicatória assim: “Ao Bitar, saudoso companheiro do Hospital Jesus.” Eu ia me embora. Essa fotografia está na sala de ortopedia lá no Hospital Jesus que tem o meu nome. (risos) A sala tem o meu nome.

LM: (risos) Tem o seu nome.

AB: E essa fotografia está lá.

AA: Ah, eu vou lá ver essa foto e ver sua sala.

LM: É. (risos)

AB: A fotografia está lá.

Então, na hora de sair, na porta, ele me perguntou: “Mas por que você vai embora? Você está tão bem aqui, por que você vai embora?” “Eu vou embora porque não tenho mais dinheiro para viver no Rio de Janeiro. É simples”. “Eu resolvo isso. Você passa a ajudar as minhas cirurgias. E daí você tem o dinheiro suficiente para você viver.”

LM: Pra permanecer.

AB: O Dr. Osvaldo trabalhava no antigo Hospital dos Estrangeiros operava terça de tarde...

LM: Hospital dos Estrangeiros?

AB: ...operava terça de tarde,¹⁵ quinta de tarde, sábado de manhã. Quando não tinha convênio era tudo doente particular e ele operava uma média de seis a oito doentes por semana.

LM: Nossa!

AB: Eu vivia disso.

LM: Hum, hum.

AB: Eu vivia disso. No fim de 1942, de noite, ele me telefona.

AA: As noites com o Dr. Osvaldo são... produtivas?

LM: Especiais, É. (risos)

AB: Ein?

AA: As noites com o Dr. Osvaldo foram produtivas.

¹⁵ Marcando a fala com batidas na mesa.

AB: São produtivas. Óh!

LM: (risos)

AB: A conversa foi essa: “ Você quer ir para a América?” E eu disse: “Quero”. Tem alguma razão...

LM: Sem pensar, não é? Dr. Bitar?

AB: Eu não tinha família aqui, vivia em pensão. Minha família era a família da Alice Maria, que é formidável. Foram formidáveis pra nós, os pais dela, foram formidáveis. Não tinha emprego naquela época.

LM: É.

AB: Não tinha nada. Eu digo: “Quero”. Sabe? Por quê? No tempo da guerra havia dificuldade de conseguir residentes nos hospitais. E o hospital de Filadélfia...

LM: Lá nos Estados Unidos, não é?

AB: Nos Estados unidos

LM: Hum, hum.

AB: E o hospital de Filadélfia que o Shriners Hospital, está aqui.

AA: Isso. Shriners...

LM: Hum, hum.

AA: ...tinha dois residentes. Oswaldo já tinha trabalhado lá, então o ?Moore, que era o chefe do serviço tinha escrito para ele que se tivesse alguém moço que quisesse passar 6 meses lá ele tinha um lugar de Residente.

LM: John ?Royal Moore, não é?

AB: John ?Royal Moore. Lugar de residente. E eu fui. Houve dificuldade de sair, porque era tempo de guerra, precisava de licença direta do...

LM: É.

AA: Do nosso ministério, não é?

AB: Do Ministro da Guerra. Não era da Presidência da República, era do Ministro da Guerra, que era o Dutra.

LM: O Dutra...

AB: Foi muito difícil. Mas acabei indo. Fui, fiquei lá Shriners, foi formidável. Foi ótimo. Fiquei 6 meses. Eramos dois residentes, um americano e eu. Justiça se faça, não havia diferença de tratamento entre nós dois.

LM: Que bom!

AB: Era igual. Cada um tinha um quarto. Era um hospital lindo, lindo! No meio de um parque. Uma beleza!

AA: E era um hospital de crianças...

AB: de crianças, ortopedia.

AA: E de ortopedia. Quer dizer...

AB: Só. Só de ortopedia.

AA: ...era tudo o que o senhor...

LM: Queria.

AA: ...tinha optado na sua...

AB: Não, isso eu já sabia. Exato, tudo o que eu queria. E aí depois do Jesus minha vida foi toda direcionada nesse sentido.

LM: Nesse sentido.

AB: Toda.

LM: Que experiência maravilhosa em Dr. Bitar?

AB: Então no Shriners foi fantástico.

LM: Hum, hum.

AB: Eram dois residentes. Nós ficávamos com um quarto para nós com banheiro comum, no meio. O Willie era casado. Então nós ficávamos de plantão um dia sim...

LM: O Willie era o outro Residente?

AA: Era o norte americano, não é?

LM: Era o norte americano.

AB: Era o norte americano. Ficávamos de plantão um dia sim, um dia não. Então facilitava para ele ir em casa todo o final de semana. E a minha saída seria as quintas feiras. Foi ótimo! Quando foi em janeiro de 43, janeiro de 44, já, ele foi chamado para a Marinha. Então deixou o hospital, foi servir as forças armadas na Guerra do Pacífico. E eu fiquei sozinho no hospital, tomando conta do mesmo número de doentes, o chefe fazia o mesmo número de operações,

era um cirurgião maravilhoso, um cirurgião maravilhoso. Passei 8 meses lá, nunca operei nada. Ele não deixava ninguém operar coisa nenhuma. Mas foi onde eu aprimorei minha cirurgia.

AA: O senhor auxiliava, participava.

AB: Ajudava, ajudava tudo. Aprimorei minha cirurgia.

LM: Que ótimo!

AB: Eu passei a operar muito bem. Eu operava, na verdade, era a coisa que eu gostava, operava bem.
Então eu fiquei lá. Então o Dr. Willie... Agora eu vou contar um negócio que não precisa...¹⁶
Eu queria continuar.

LM: Pode continuar.

AB: Aproveitar que eu não podia mais ficar lá.

AA: Depois da residência o senhor não podia continuar mais lá?

AB: Ein?

AA: Depois desses 8 meses, o senhor não podia continuar mais lá?

AB: Não tinha vaga.

LM: Hum, hum.

AA: Ah, porque aí outros estagiários chegariam?

¹⁶ O gravador é desligado

AB: Exatamente. Não tinha vaga. Então com a ajuda do chefe, com a ajuda do Moor

LM: Do Moor. Hum, hum.

AB: Eu consegui ir para um serviço que na época era o melhor serviço de ortopedia dos Estados Unidos, que é o serviço do professor Steindler.

LM: É, Arthur Steindler

AB: Steindler era austríaco.

LM: Hum, hum.

AB: ...austríaco. Falava francês, inglês, alemão, espanhol e dizia que falava português, não falava nada. (risos) Ele dizia umas palavras em espanhol com se fosse... (risos)

LM: Português. (risos)

AB: ...como se fosse português. Mas aí então consegui, não o lugar de residente...

LM: Hum, hum.

AB: Mas uma bolsa para fazer pesquisa.

LM: Ótimo.

AB: Uma bolsa de pesquisa. Eu era assistente de pesquisa e tinha uma bolsa. Como a bolsa era pequena, naquela época eram 60 dólares.

LM: 60 dólares?

AB: ?Não é que o dólar... valesse muito, sessenta dólares era pouco. O Steindler que era o chefe do serviço- eu ia fazer a tese no departamento de ortopedia, me propôs que eu fizesse o

serviço de residência, ele não podia me dar um lugar de residente, mas podia facilitar fazendo o seguinte: ele me dava roupa e cama. Eu dormia no hospital e tinha a roupa de hospital, só pagava comida. Eu pagava... ganhava 60 e pagava 30 dólares por mês de comida.

AA: Nem a comida!?

LM: Caramba!

AB: Metade. Mas foi muito bom! foi também uma época muito boa, trabalhei... fiquei lá... Fiquei lá mais de um ano... Fiquei de março...

AA: O senhor conviveu na verdade, em dois lugares diferentes, observando pólio, convivendo com ortopedia, mas tendo chance de observar pólio. Era endêmico, ou era epidêmico nesse momento em que o senhor estava lá?

AB: Nos lugares onde eu estive era endêmico.

LM/AA: Endêmico. Hum, hum.

AB: Havia grandes, grandes epidemias, mas eu não vim em Filadélfia, nem em Iowa, epidemias de pólio.

AA: Onde estavam as grandes epidemias nos Estados Unidos?

AB: Como?

AA: Onde se localizavam as grandes epidemias?

AB: Não sei bem. Nova York foi uma.

LM: Nova York com certeza, eu me lembro do...

AA: Nova York, famosas, não é? Desde o início, não é? desde 1916 tinha.

LM: É.

AB: Agora, foi onde mais se trabalhou em pólio.

AA: Por quê?

AB: Porque o pólio tirava da circulação um grande número de indivíduos.

LM: De mão de obra, não é?

AB: Isso fazia falta, esses trabalhadores.

LM: Hum, hum.

AB: Então o interesse era encontrar um meio de curar a pólio.

LM: Hum, hum.

AB: Tinha, tinha...¹⁷ A vacina de pólio nasceu nos Estados Unidos, nasceu nos Estados Unidos. Então eles tinham interesse. Havia um movimento muito grande. O Roosevelt naquela época era o presidente e tinha pólio.

LM: E teve pólio. É. Hum, hum.

AB: Então Oswaldo Campos fazia parte do grupo internacional, tem num livro que eu até separei aí para mostrar para você, que fazia parte do que ele estudava. Eu assisti ao que eles chamavam de “March of Dime”. Dime, vocês que conhecem a moeda americana, são dez centavos americano.

LM: Hum, hum.

¹⁷ Marcando a fala com batidas na mesa

AB: Juntava aquelas mulheres com uma lata (inaudível) recebendo. Bastava 10 centavos. Não precisava dar o que quisesse não, dava dez centavos, “March of Dime”. Isso foi a base do dinheiro para as pesquisas dentro dos Estados Unidos. Os Estados Unidos fez um grande movimento.

AA: O senhor assistiu a uma marcha dessa?

AB: Ein?

AA: O senhor assistiu a uma marcha dessa?

AB: Assisti a uma marcha dessa em Nova York.

LM: Ö, que interessante!

AA: E assim era um... As pessoas iam pra botar a moeda

AB: Todo mundo dava.

AA: Eram as damas da sociedade que davam?

AB: Era, tudo. Independente, qualquer pessoa. Fizeram muita coisa. Eu estava vendo uma vez aí um negócio que os Estados Unidos chegou a aplicar cerca de 25 milhões de dólares nas pesquisas para vacina.

LM Nossa!

AB: Nas pesquisas para vacina. ... Mas então o pólio era igual, ninguém tinha nada até aquela época... Eu fui para os Estados Unidos em 43 voltei em 45. Fiz minha tese. Fiz uma tese em inglês. (risos)

LM/AA: Hum, hum. É.

AB: Uma tese em inglês. E recebi o grau de... chama Ms.

AA: E qual foi o tema do senhor?

AB: Ein?

AA: O que o senhor trabalhou na sua tese?

AB: Eu vou lhe mostrar. Equalização dos membros (pigarro)

LM: Inferiores?

AB: Equalização do comprimento dos membros inferiores.

LM: Sim. Hum, hum..

AB: Eu tenho um exemplar aí, vou mostrar.

LM: É, Masters of Science , não é? em Ortopedia.

AB: Ein?

AB: Masters of Sciense

LM: Pólio, em pólio então.

AA: E nesse caso esse tema a equalização dos membros inferiores esta muito relacionado com a pólio?

AB: A maioria era pólio.

AA/LM: A maioria era pólio.

AB: Podia ser congênito.

AA: Podia ser congênito, não é?

AB: Podia ser congênito.

AA: Mas a maior parte era pólio.

AB: Mas a maior parte era pólio. Quer dizer, o Hospital Jesus foi o primeiro hospital a fazer alongamento de ossos, alongamento de tibia pelo método de Anderson, que era naquela época era o... coisa. Então tinha muito...

AA: Esse método de Anderson e outros métodos, o senhor aprendeu...

LM: Lá dos Estados Unidos?

AA: ...O senhor teve contato lá nos Estados Unidos e trouxe para o Hospital Jesus?

AB: Não, não, não.

AA: Teve alguma inovação que o senhor trouxe para o hospital Jesus?

AB: Olha...

LM: Dessa sua permanência lá?

AB: A (inaudível) de um aspecto geral. Como abordar os casos de pólio, como abordar as seqüelas. As operações que faziam lá, eram as mesmas que a gente fazia. Então não tem, não pode ter... não tem segredo. Eram as mesmas questões.

AA: Quer dizer, que os nossos quadros aqui, o Dr. Osvaldo eram quadros formados no que tinha de mais atualizado?

AB: Exatamente. O Dr. Osvaldo... O Dr. Osvaldo passou, eu acho que um ano na América; o Dr. Sardinha passou um ano na Itália. E é engraçado o seguinte:¹⁸ eram escolas completamente diferentes. A escola européia e a escola americana. Os dois se juntaram...

LM: E deu certo?

AB: ...com o espírito de... daquele de...

LM: De equipe, não é?

AB: Das pessoas que têm uma alta inteligência, uma alta percepção, os dois se uniram, uniram as coisas que sabiam e formaram o melhor serviço de ortopedia infantil do Rio de Janeiro.

AA: E como era a diferença... O que senhor podia destacar para gente, porque a gente não conhece essas duas linhas, essas duas abordagens, qual era a grande diferença? O que a Itália pesava e o que pesava nos EUA? Qual era a diferença de abordagem?

AB: O americano era mais operador. Era mais cirurgia. E o europeu era mais conservador. Por exemplo se você pegasse por exemplo uma luxação congênita do quadril, o italiano procurava resolver sem operar.

LM: Através do que, de uma fisioterapia? De uma...

AB: Manobrar... Não, manobra de redução, aparelhagem, essas coisas.

LM: Hum, hum.

¹⁸ Acompanha a fala com batidas na mesa

AB: Então basicamente era isso. Osvaldo trabalhou com Albi. Albi foi um sujeito que, digamos assim, inventou a cirurgia ortopedica, cirúrgica. Mas aí eu voltei e voltei depois desse tempo, MS... MS é... Não, é um mestrado...

AA: É um mestrado , mas é Masters of Science!

LM: Não é mestrado, não é mestre! É Masters of Science . (risos)

AB: Queriam inclusive que eu ficasse lá mais um ano.

AA: Pediriam para o senhor ficar mais um ano? Queriam.

AB: Para fazer o PhD.

LM: Hum.

AB: Eu não era do Departamento de Ortopedia. Eu era do Colégio de Pós-Graduação trabalhando no serviço do Departamento de Ortopedia por causa da minha tese. Então queriam que eu ficasse mais um ano. Tinha acabado a guerra. No mês que eu vim para o Rio acabou a guerra na Europa. Acabou a guerra na Europa, então mudava as coisas, os lugares, as coisas tudo passavam a ser dos americanos.

LM: Hum. Entendi.

AB: Dos americanos.

AA: O nacionalismo deles voltou a ficar...

AB: Então eu senti que eu ia estar sobrando.

LM: Hum, hum.

AB: Já não queria mesmo mais ficar lá não, não me interessava. Nunca me interessou ficar nos Estados Unidos.

LM: O senhor acabou ficando dois anos quase, não é?

AB: É, fiquei de... dois anos.

LM: um ano e pouco, um ano e...

AB: Dois anos. De maio de 43 a maio de 45.

LM: É, 2 anos.

AB: Aí eu vim embora.

AA: E aí, como é que era voltar, era voltar pensando em quê? O que o senhor tinha de fixo aqui?

AB: Bom, Dr. Osvaldo já tinha me falado que quando eu voltasse, voltasse para o Hospital Jesus.

LM: Hum, hum.

AB: Então, eu era de Belém, eu disse que não, que eu queria ficar em Belém. Trabalhar em Belém... precisava num sei o que...¹⁹ Ele não deixou. Ele fez questão que eu viesse e voltasse a trabalhar com ele. Eu trabalhei com ele até 1948, quando eu fui nomeado para o Hospital Jesus.

LM: Sim, sim. Mas em 45 quando o senhor voltou, o senhor foi para o hospital Jesus?

AB: Fui para o Hospital Jesus.

LM: Hum, hum. Ta.

¹⁹ Marcando a fala com batidas na mesa

AB: E continuei trabalhando de graça até 48.

AA: E também trabalhava naquele Hospital dos Estrangeiros?

LM: Do?

AA: Dos Estrangeiros lá...?

AB: Bom, aquele era particular.

AA: Mas também continuou?

AB: Continuei.

AA: Para poder ter algum...

LM: No mesmo esquema de antes da... antes de... Continuei no mesmo esquema até ... 48 eu fui nomeado pra o Hospital Jesus, e fui nomeado ao mesmo tempo para o Hospital, para o serviço dos comerciários. Apaga aí que eu vou contar como é que eu fui...

AA: Ah, para o Instituto dos Comerciários também, não é?

AB: Eu fui o primeiro ortopedista do Hospital dos Comerciários em 1948, (inaudível) de 48, o serviço médico dos comerciários tinha pedido ao Dr. Borgueti, que era... Que arranjasse um ortopedista que fosse para lá. O Dr. Borgueti era muito amigo do Dr. Sardinha e consultou o Sardinha pra ir para lá. O Sardinha como bom amigo disse: “Não, eu não vou, eu não posso ir para lá. Mas você indica o Bitar que é a mesma coisa”. Palavra dele: “Indica do Bitar que é a mesma coisa.” Eu fui pra lá, fui por indicação dele. Fiquei até...

AA: Foi trabalhar no Hospital dos Comerciários?

AB: Não, não tinha Hospital naquela época.

AA: Ainda não tinha?

AB: Não, era só ambulatório.

AA: Só tinha o ?IAP só tinha o ambulatório.

AB: Nós tínhamos dois leitos na casa de Saúde São Geraldo, ali em Botafogo.

AA: Para ortopedia?

LM: Só para ortopedia.

AA: Tinha um grande número de caso de tuberculose, não é?

AB: De?

AA/LM: Tuberculose

AA: Entre os comerciários também?

AB: Tuberculose óssea não.

AA: Não, não é?

AB: Podia ser que tivesse pulmonar.

AA: Pulmonar. Mas aí o senhor não convivia com ela?

AB: Porque tinha tuberculose pulmonar não é só nos comerciários, não.

AA: Industriários, bancários, não é?

AB: Era todo mundo. Tinha muita tuberculose.

AA: Mas aí nessa parte da ortopedia o senhor conseguiu...

AB: Inclusive, inclusive o seguinte. A tuberculose óssea articular está relacionada a tuberculose pulmonar. Ela não é, ela não é, uma primária, ela secundária.

AA: A primária é a pulmonar?

AB: A primária é a pulmonar, a primária é.

AA: Inclusive pode ser uma secundária ocular, também, não é?

AB: Pode dar qualquer coisa. Você vez assim, não é só coluna, não é?

AA: Não, a ocular, pode dar.

AB: Ah, bom! Porque você fez...A óssea era decorrente da tuberculose. Da tuberculose.

AA: No caso, no ambulatório dos comerciários os casos de pólio eram gritantes, o senhor conviveu com muitos?

AB: Não, não via pólio lá não.

AA: Porque já ia direito para o Hospital Jesus.

AB: Direito para...

AA: Porque o hospital já tinha o seu espaço, não é?

AB: Já tinha, Já tinha... É, já tinha...

AA: O seu reconhecimento.

AB: É. Eram adultos. Um ou outro adulto de seqüela de pólio. E eu pedi demissão, e continuei, continuei no Hospital Jesus.

LM: Porque aí teve a chance de ir para o Hospital Jesus como efetivo, como contratado. Médico do município.

AB: Como eu disse, minha casa era o Hospital Jesus, foi lá que eu me criei, foi lá que eu me criei e continuei.

AA: O senhor fez uma referência²⁰ do papel pioneiro do Hospital Jesus como um lugar de tratamento cirúrgico pioneiro, para tuberculose ósteo- articular, para seqüela de pólio e também a primeira operação de Harrinatton.

LM: Para escoliose.

AB: A primeira cirurgia para tuberculose ósteo- articular foi feita no Jesus pelo Dr. Oswaldo. Eram os casos de coluna, tuberculose de coluna. Não sei se está nesse relato aqui.

AA: Está, está nesse relato aí.

AB: Os casos piogênicos de infecções... Porque, eram tratados com medicação de suporte. Alguma cirurgia pra fazer limpeza de foco. As infecções ósseas piogênicas. Não tinha nenhum medicamento específico. A penicilina só veio em 1944.

LM: Hum, hum.

AB: Aconteceu um foto interessante. Eu estava na América, eu estava na América. A penicilina até 1944 estava em uso apenas para o serviço militar. Militar nos Estados Unidos e no exterior. Só depois de 44 é que eles liberaram a penicilina para uso...

²⁰ A Entrevistadora se refere aqui ao relato escrito do depoente.

LM: Para uso geral, não é?

AB: ...para uso civil.

LM: Hum, hum.

AA: Por que a produção era pouca?

AB: Era, era. Era pouca.

AA: E eles reservavam para quem estava em guerra?

AB: Havia, na época que eu estive lá havia um racionamento tremendo. Muito grande. Principalmente, por exemplo, carne, açúcar. Você tinha um sapato por ano. Você tinha um sapato por... E todo mundo levava a sério. Porque tem uns troços pitorescos, desliga aí que eu vou contar uns troços pitorescos.²¹

AB: O Dr. Moore foi para o Shriners muito moço, muito moço. Imprimiu então um ritmo de trabalho que foi inclusive instituído no Jesus pelo Dr. Oswaldo Campos. O Dr. Moore era um sujeito sério, capaz, o maior cirurgião que eu já vi operar. O Dr. Moore operava por uma técnica que se chamava em inglês no Touch Tecniq. Técnica em que você não punha o dedo na ferida, é tudo por instrumentos.

LM: Ah! No Touch !

AB: O Dr. Moore operava um quadril, não sujava os campos, não tinha sangue. O auxiliar se limitava a ajudar. Ajudar a operação, eu estava acostumado aqui, era auxiliar o operador e adiantar o operador. Podia de fazer algumas coisas para ele. Eu fui para Filadélfia, no dia seguinte eu já estava ajudando ele a operar. Ele estava operando, ele pôs o afastador, mandou eu segurar, eu segurei (pigarro) ele avançou, eu avancei com o afastador. (pigarro) Ele parou a operação, cobriu a operação, ele não falava em cima do...

²¹ O gravador é desligado

LM: Do ferimento.

AB: Disse para mim simplesmente isso: “Aqui nós não fazemos isso. Quem opera é o cirurgião. O auxiliar, auxilia, o auxiliar não opera também”. Aqui o auxiliar operava. Eu operava a metade, digamos assim, você faz quase a metade da operação do cirurgião. “Está bom”. Eu passei a adotar ²² esse método aqui. Eu passei a operar...

AA: O senhor trouxe isso para cá ?

LM: Isso.

AB: Ein?

AA: Uma das coisas que o senhor trouxe para cá foi isso?

AB: Trouxe para cá. Eu passei a operar aqui, modéstia à parte, da mesma maneira que ele operava.

LM: Hum, hum.

AB: Da mesma maneira que ele operava. Desliga, desliga...²³

AB: Voltei, continuei no Hospital Jesus, continuei progredindo, servi em outros lugares como o Sandu, o Sandu que era...

LM: O Sandu. Hum, hum.

AB: O Hospital dos Bancários. E assim foi...

AA: Mas a trajetória primordial do senhor, sempre o hospital Jesus?

²² Marca fala com batida na mesa

²³ O gravador é desligado

AB: Minha vida era baseada no Hospital Jesus. Depois ... Isso eu aprendi com o Dr. Osvaldo. O Dr. Osvaldo, que ele tinha uma clínica enorme, ele nunca deixou de ir ao hospital para operar um doente particular. Então eu na realidade impunha uma direção muito forte no Hospital. Eu acreditava que a direção só pode ser forte. O chefe do serviço, alguém disse, não foi eu, “não precisa ser o melhor, mas precisa ser o líder”. O chefe do serviço. Então, você procura ser o líder, não operar melhor do que os outros. Deixa os outros operarem. É até bom, é até bom que eles operem mais do que você. E assim eu fiquei até 1974, como assistente, 74, do Osvaldo se aposentou e eu fiquei no lugar dele; depois eu me aposentei em 88, ficou o Dr. Meton²⁴, com o chefe do serviço algum tempo e depois Dr. Pedro Carlos²⁵ até hoje.

AA: Então, quer dizer que o senhor ficou como chefe de serviço de 74 a 88?

AB: A 88 quando me aposentei.

AA: Quando aposentou.

LM: Hum, hum.

AA: Tem alguma coisa que o senhor coloca pra gente que, assim, na memória que a gente teve assunto, que o senhor traça meio que assim uma história da pólio colocando no período que vai de 45 a 70, a gente pode dizer que foi, na pólio não desculpa, na ortopedia o momento áureo da ortopedia.

AB: Foi, foi o momento que se desenvolveu.

AA: O que o senhor aponta aí como... na questão até da técnica e também do avanço científico, de novas drogas?

AB: É. Exatamente. O avanço científico, o intercâmbio, o intercâmbio que começou.

AA: O intercâmbio como? Em que sentido?

²⁴ Dr Meton de Alencar

²⁵ Pedro Carlos Morais Sarmiento Pinheiro

AB: intercâmbio...

AA: Entre instituições, daqui para fora...?

AB: Não, intercâmbio médico. A princípio principalmente para a Europa, principalmente para a Inglaterra, que era um centro bom de ortopedia, depois para os Estados Unidos. Quanto à ortopedia pediátrica eu devo dizer aí, eu digo... Em 1977, houve o Primeiro Simpósio Internacional de Ortopedia Pediátrica.

LM: Hum, hum.

AB: O meu negócio não era ortopedia, era ortopedia pediátrica.

LM: Certo.

Fita 2 – Lado B

AB: A criança é ²⁶...sincera.

LM: Hum, hum.

AB: Eu ensinava aos residentes:quando uma criança dizer que está doente, que está doendo...

LM: É porque está doendo.

AB: Vai lá ver, porque está doendo. Não tem a simulação do adulto. O trato da criança... A criança é grata a você ,eu via no hospital. As crianças eram gratas ao médico. As crianças pequenas queriam bem aos médicos e os médicos queriam bem as crianças também. O adulto,

²⁶ Na troca da fita perdeu-se um pedaço da fala do entrevistado. Pelo trecho que segue julgamos que possa ter sido algo no sentido de “a criança é sincera”

não, o adulto acha que o médico trabalha pra ele, trabalha para ele. Principalmente se é um serviço público, alguma coisa... Ele acha que você... Ele contribui para aquilo, então...

LM: Não é mais que sua obrigação cuidar dele.

AB: ...automaticamente você é empregado dele.

LM: É.

AB: Você é empregado dele. Mas então nesse congresso, nesse seminário vieram 3 americanos, 4 americanos e 1 inglês. Está aí, não é? O Pedro que te deu isso é?

AA: Foi. O senhor briga com ele. Ele me deu.

AB: Então ótimo. (risos) Tem aí o negócio do...

AB: Não, eu acho que não tem não. Tem mais da Sociedade Brasileira.

LM: É, de Ortopedia.

AB: Entre os americanos, entre os americanos tinha o Dr. Dean McCurry, D-E-A-N McCurry, Mc é junto... McCurry.

LM: Hum, hum.

AB: E fez uma grande amizade. Ele dirigia o maior instituto de ortopedia pediátrica dos Estados Unidos que era o Instituto de PHOR²⁷, que era o Instituto de PHOR. E muitos ortopedistas ele facilitou, foram para lá. Inclusive o Dr. Pedro Carlos.

LM: Sim.

²⁷ Pediatric Hospital Orthopedic

AB: Isso trouxe um reavivamento muito grande. Ele praticamente...

AA: Técnico, instrumentos...

AB: Técnico, de serviço, como era o serviço. Teve uma coisa muito, muito... E daí...

AA: De organizar o próprio hospital, não é? Não organização.

AB: Exatamente. E daí progrediu a ortopedia pediátrica.

AA: Agora o senhor aponta também outras coisas como por exemplo, o papel da penicilina, o papel da estreptomicina, porque causa da questão da tuberculose óssea.

AB: Exato, porque em 41 quando eu fui para o Hospital...

AA: E as vacinas? A gente depois queria

LM: E as vacinas... É.

AA ...que o senhor fechasse falando das vacinas.

AB: Estados e municípios vamos resumir então.

LM: A Salk e a Sabin.

AB: Tinha doente de tuberculose, doente de infecções e pólio, não é? Não tinha remédio específico para nenhum dele. Em 1944 veio a penicilina. Então a penicilina, como o germe era virgem para penicilina, foi uma coisa formidável.

LM: Hum, hum.

AB: Isso foi em 44. Em 49, acho que em 49, veio a estreptomicina, que era o remédio para tuberculose, que não tinha. Não tinha remédio para tuberculose, então já foi uma grande vitória.

AA: Grande vitória.

LM: Hum, hum.

AB: E em 54 veio a vacina de pólio ... Eu acho, para mim, para mim eu acho que dos três, dos três o de maior valia foi a vacina de pólio.

LM: Hum, hum.

AB: Quem lutou com pólio, quem viu pólio... Desliga um instantinho, por favor. Desculpa.²⁸ A vacina foi a grande a grande contribuição e para isso contribuiu o americano. Por quê? Todas as vacinas usadas foram criadas no hospital... criadas...

LM: Em laboratórios americanos.

AB: ...nos Estados Unidos.

LM: É

AB: E repito, tem um trabalho qualquer que diz que os Estados Unidos gostou cerca de 20 e tantos milhões...em pesquisa de vacina. Então, a história da vacina começa, não com a vacina propriamente dita. Nenhum dos criadores de vacina ganhou o prêmio Nobel. Nem o Salk, nem o Sabin, nem o Cox... Ninguém ganhou. Quem ganhou o prêmio Nobel de Medicina foi um senhor chamado John Enders e um grupo deles que conseguiu, partindo do rim do macaco ter um meio de cultura que pudesse cultivar o vírus de pólio. Então podia ter o vírus em grande quantidade para as experiências de vacina. Ele...

AA: A possibilidade de vir a ter uma vacina, partiu daí.

²⁸ O gravador é desligado.

LM: É. Partiu deles.

AB: Partiu daqui. Ele é quem ganhou o prêmio Nobel de Medicina.

LM: Hum, hum. Hum, hum.

AB: Com esse trabalho. Não foram os...

LM: Os que concretizaram.

AB: Nem o Salk, nem o Sabin não.

LM: Hum, hum.

AA: E essa questão de uma ser uma vacina de vírus morto...

AB: Então trabalhavam em setores diferentes. Uns trabalhavam. Tem 3 tipos de vírus. São três tipos de vírus...

LM: Hum, hum. Pólio 1, 2 e 3.

AB: Chamasse o primeiro, Brum Raide... Brun Raide é uma macaca. (risos) o segundo é Lanang, é o Lugar, uma cidade da América; e Leon era o nome do doente de onde eles tiraram o bacilo de pólio. Então as vacinas, as vacinas tinham que conter esses três tipos de vírus. Então se dividia, as pesquisas se dividiam da seguinte maneira: aqueles que trabalhavam com o germe morto, tinha o vírus, o germe era morto pelo formol, e daí fazia a vacina. Salk, Jonas Salk. Aqueles que trabalhavam com germe vivo, atenuado.

LM: Hum, hum.

AB: ... Por passagens sucessivas, coisas laboratoriais, o vírus era atenuado. Ele era capaz de dar uma imunização sem criar a doença. Põe o Sabin, Koprowsk, e Cox. C-O-X.

LM: Hum, hum.

AB: Então esses, todos trabalhavam nos Estados Unidos e o primeiro a lançar a vacina foi o Salk em 54 com a vacina de germe morto, injetável. Germe morto injetável. Não tinha outra. Todo mundo usou a vacina de Salk.

AA: Esse todo mundo inclui a gente?

AB: Como?

AA: Esse todo mundo inclui o Brasil? Inclui por exemplo... algumas autoridades brasileiras?

AB: Ah, Sim! Sim. Sem dúvida...

AA: O município do Rio de Janeiro?

AB: Meus filhos tomaram Salk.

AA: O Hospital Jesus aplicava?

AB: O Hospital Jesus aplicava. Não havia... essas campanhas de vacinação, veio mais tarde, mas era aplicada por todo mundo as vacina.

AA: Estava nos postos, estavam nos hospitais municipais?

AB: Nos postos. Estava... A vacina, a vacina era difundida.

LM: Hum, hum.

AB: Até que em 1963 as grandes experiências feitas com a vacina de germe atenuad. Quem encabeçou isso foi o... Não é que ele tem a primazia, os outros fizeram também, mas ele é que ficou mais conhecido, porque vacina de germe atenuado tornou-se sinônimo de Vacina Sabin.

LM: Sabin. É.

AB: Se fala em Vacina Sabin, você já sabe que o vírus de germe atenuado. Tem os três tipos de vírus.

AA: Isso.

AB: É via oral. Então... É mais barato, sai muito mais barato, muito mais fácil do que a injetável e podia então...

AA: Ser aplicada por qualquer pessoa, não é? por qualquer pessoa.

AB: As campanhas, as coisas de difusão, de experimentação foram muito boas. E passou a ser mundial.

LM: Hum, hum.

AB: Existem alguns países que ainda adotam a vacina Salk e a Sabin junto.

LM: E a Sabin junto. As duas simultaneamente.

AB: Faz o Salk e faz o Sabin. Então nasceu... O Sabin era casado com uma brasileira.

LM: É.

AB: Então ele venha muito ao Brasil.

LM: Hum, hum.

AB: Era muito amigo do Osvaldo Campos e tal. Então ele incutiu que só se podia, só se podia dominar o pólio com campanhas de vacinação continuadas, continuadas. Não era pegar um grupo, vacinar um ano e deixar. Era continuar a vacina. A criança podia tomar, 2, 3, 4, 5, tomar vacina até os 6 anos de idade. Independente das doses que tomou. E nós conseguimos erradicar a pólio. A Organização Mundial de Saúde deu como pólio erradicação no Hospital Jesus. Eu nunca mais vi um pólio agudo.

AA: Nas Américas está erradicada.

LM: É.

AB: Há muito tempo²⁹ na América também... Em outros países também...

AA: Agora, o senhor falou de uma coisa que, assim, o uso da Salc e o uso da Sabin, não é? Assim, o que no senhor acha que a Sabin é superior ou tem vantagens na Salk? No que o senhor acha que Salk tem vantagens? Pensando aí no caso das pólios pós-vacinais.

AB: É. A vacina oral, a vacina oral tem a grande vantagem da difusão do vírus. Você toma uma gota, o vírus cresce no intestino.

LM: Eu acho que esse é por grande lance, não é? Ele cria...

AB: Ele cria imunidade. Ele é eliminado pelas fezes, quem se contaminar com as fezes vai se beneficiar com o vírus de vacina, vírus atenuado. Não vai ter a doença, não. Com o vírus atenuado. Então difunde muito mais do que a Salk.

AA: Daí a importância de serem em Dias Nacionais, não é?

AB: Defende muito mais que o Salk a entérica ...

LM: E por compensação a Salk, por ser morto não tem possibilidade de um trato intestinal ganhar virulência?

²⁹ Em 1994, o OPS declarou erradicada a transmissão do pólio vírus selvagem nas Américas

AB: Mas, não...

AA: Nos casos raríssimas mas que ocorrem, no Brasil nós estamos tendo de pólio...

LM: É.

AB: Não houve, não houve... dos milhões e milhões de vacinas não houve...³⁰ não houve caso de poliomielite. Eu tenho. Ah, está aqui os três tipos de... Três tipos. Ó, está vindo? É Chipanzé não é macaca...

LM: Hum, hum.

AB: (inaudível) era um chipanzé, uma chipanzé. Lancing era uma cidade dos Estados Unidos e Leon o nome do doente. Eu tenho aqui os recortes... Eu vou mostrar para vocês...³¹ (procura) Isso aqui...

LM: É um artigo da Revista Life de 1950.

AB: Revista Life, lembra da Life?

LM: Life. É, não, eu estou vendo aqui na...

AB: É, Life, maio de 1955.

LM: Isso, de dois de maio de 1955.

AB: Estados Unidos pronto para uma vacina de pólio. Era a vacina de Salc.

LM: Certo.

³⁰ Neste momento o entrevistado pede para arrumar os papéis na mesa

³¹ Procurando artigo

AB: 55 era a vacina do Salk.

LM: Hum, hum.

AB: Tem outro de 59.

LM: Life também.

AB: Ein?

LM: Revista Life também.

AB: Revistas Life. A Life era... difundia tudo.

AA: Inclusive cigarro, não é?

LM: Ein?

AA: Inclusive cigarro.

LM: É.

AA: Phillips Moore, Marlboro...

AB: Phillips Moore. (risos) ... “O Novo Preventivo de Pólio.”

LM: Isso.

AB: Que ainda era, em 49 ainda era o Salk.

LM: Hum, hum.

AB: O Sabin vinha ao Brasil. (mostrando) Essa é uma fotografia do Sabin, da Sociedade de Medicina e Cirurgia, onde ele fez uma conferência e recebeu o Título de Honorário da Sociedade. O Correia Lima... O Correia Lima era o presidente da Sociedade.

LM: ESSE jornal...?

AB: Interessa a vocês haver isso?

AA: Ah, e muito.

LM: Muito.

AB: É.

LM: Muito.

AA: Inclusive xerocar. Se pudesse xerocar e devolver pro senhor.

AB: E devolver. Pode ser, pode ser.

LM: Interessa muito.

AB: Todas três.

AA: O senhor está mostrando justamente a repercussão da vacina...

AB: Te interessa? Eu dei ao Dr. Pedro Carlos, foi pro Jesus, o time, o time, na capa o Salk.

LM: Aí! Que ótimo.

AB: Eu dei para ele.

LM: Interessa sim, a gente...

AA: Olha só, está aqui ó. (risos)

AB: Cobra a ele. (risos) O Time, a Revista Time, que saiu quando o Salk, tem o Salk segurando uma seringa ou junto a uma seringa a capa do Time.

AA: Não é pouca coisa, não é? porque Life e Time tem uma circulação aí, uma abrangência, né?

LM: Mundial. É

AA: O senhor está colocando pra gente o impacto da vacina. O impacto social. A sociedade vindo à vacina.

AB: É.

AA: Como é que o senhor sentiu isso aqui no Brasil de 54 para cá em especial até com a pólio do Sabin, Quer dizer, a vacina do Sabin de 61 para cá, como é que era a receptividade de vacinar? As pessoas procuravam, buscavam, tinha campanhas? Alguns estados faziam?

LM: As pessoas acreditavam?

AB: Não. Começou com campanha.

AA: Os estados faziam nos anos 60?

AB: Começou com campanha.

AA: Antes das campanhas oficiais?

AB: Antes das campanhas oficiais.

LM: Já tinham campanhas pequenas?

AB: Já, já se falava. Se falava muito de vacina.

AA: É?

AB: Os pediatras aplicavam vacinas no consultório.

LM: Em consultórios.

AB: Até hoje ainda fazem.

LM: É.

AB: Até hoje eles ainda aplicam Sabin no consultório.

LM: É.

AB: Não há razão.

LM: Que coisa! Tem tanta vacina de graça por aí, não é?

AB: Aplica. Aquela gotinha, o doente vai ao consultório, paga um consulta...

AA: Não valoriza a rotina, ir ao posto de saúde.

AB: Leva ao posto.

LM: Inclusive a do posto pode ser bem mais... efetiva, não é?

AB: Meu filho perguntou: “O que eu vou fazer de vacina...?” Leva no posto?

LM: É, no posto passa pelo controle de qualidade.

AB: Leva no posto mais próximo. É garantido.

LM: É a melhor coisa. Hum, hum.

AB: Você quer mais alguma coisa, ou não?

AA: O senhor tem uma vivência muito grande dentro das Sociedade Brasileira de Traumatologia e Ortopedia e conseqüentemente também dentro da Revista Brasileira de Ortopedia.

AB: Ortopedia.

AA: A gente não vai nesse momento falar sobre a História da traumatologia e da ortopedia mas eu queria saber, qual o espaço que tinha da pólio na discussão desses Congressos e na revistas também como tema de artigos. Existia isso? Era um tema forte?

AB: Era. Impressionante que é o seguinte: As publicações de pólio, de pólio, principalmente antes das vacinas, antes das vacinas, eram restritas as revistas científicas. Não ortopédicas não. Nas revistas ortopédicas surgiam operações das seqüelas, mas os casos de pólio agudo eram tratados por revistas de investigação. A Itamara tem vários trabalho sobre isso, sobre pólio antes da vacina.

AA: Aí podia até ser Revistas de Neurologia, ou... Biologia...

AB: Do Oswaldo Cruz, Oswaldo Cruz entrou muita coisa...

AA: Parte da virologia também, não é?

AB: Virologia.

AA: Dr. Hermann... Todas aquelas pesquisas o Hermann Schatzmayr.

AB: Muita coisa.

AA: Era mais nesse campo. Vocês iam para coisas mais específicas para as seqüelas, não é? Apaga aí um instantinho.³²

AA: É que a gente, sempre quando a gente fecha a entrevista, é de coração mesmo. A gente gosta de agradecer. E no caso aqui agradecer mais do que a entrevista...

LM: Muito.

AA: ...o senhor ter trocado com a gente a sua experiência com tanta emoção como o senhor fez. E ter me possibilitado... Eu nunca fui ao Hospital Jesus, e ter me dado agora a vontade que eu estou agora de ir.

AB: Ah, vai lá! Vai lá.

LM: É. de conhecer

AA: E agora, quero muito conhecer.

AB: O Hospital Jesus é fantástico!

AA: Eu queria agradecer muito ao senhor, por ter dado um pouco da experiência da sua vida pra gente.

³² Interrupção da gravação.

LM: E tem alguma coisa Dr. Bitar que o senhor queria falar e que a gente não tinha perguntando. Que a gente tinha esquecido de tocar. Alguma observação, alguma coisa que o senhor se lembro agora. O senhor fica à vontade.

AB: Não, a vida fora do hospital era simples. Vivia em pensão. Apaga, apaga um instantinho.³³

AA: Se a experiência foi boa, se teve alguma coisa que a gente não perguntou para senhor.

AB: É. O meu nome todo.

AA: Não, e assim, a gente queria para fechar a entrevista e depois a gente agradecer, que o senhor dissesse assim o que o senhor sentiu por exemplo ao ver a pólio erradicadas. O senhor que viveu a pólio de uma maneira tão bruta...

AB: Exato.

LM: ...que sensação foi essa de ver a pólio, de final de 80 para cá...

AB: É, eu comparo o seguinte. Eu tive o choque da penicilina que chegou e praticamente acabou com a infecção. Eu tive o choque da estreptomicina para a tuberculose, mas o que mais me tocou foi a vacina contra a pólio. Não tenho a menor dúvida. Eu repito: A vacina contra a pólio para mim foi a maior aquisição dos últimos tempos para a ortopedia, para as crianças. Eu vi isso.

AA: Obrigada, mas uma vez.

LM: Muito obrigado Dr. Bitar.

AB: Me lembrei de um Negócio de pólio. Não, não...³⁴

³³ Interrupção da gravação.

³⁴ O entrevistado solicita que o gravador seja desligado dando por encerrada a gravação.