

# *História do Departamento de Cardiologia e Pneumologia da FMUSP*

## *The history of the Department of Cardiology and Pulmonary Disease of FMUSP*

**Mauricio Rocha e Silva\***

**DESCRITORES:** Cardiologia/história; Pneumologia/história; Institutos de Cardiologia/história; Docentes de Medicina/história.

O Departamento de Cardio-Pneumologia não é muito antigo. Para sua criação, em junho de 1986, juntaram-se quatro disciplinas: as de Cardiologia, Pneumologia e Bases Fisiológicas da Prática Médica deixaram o Departamento de Clínica Médica enquanto a de Cirurgia Cardiovascular separou-se do Departamento de Cirurgia. Em 15 de setembro sob a chefia de Fúlvio Pilleggi, Titular de Cardiologia, reuniu-se pela primeira vez o Conselho deste novo Departamento. Dezenove outros professores completavam o corpo docente: Adib Jatene, Matheus Marcondes Romeiro Netto (Professores Titulares), Geraldo Virginelli, Giovanni Bellotti, Luiz Gastão do Serro Azul, Noedir Stolff e Radi Macruz (Professores Associados), Ermelindo Del Nero, Luiz Boro Puig, Miguel Barbero Marcial, Munir Ebaid, Paulo Moffa, Roland Veras Saldanha, Sérgio Almeida de Oliveira, Sérgio Diogo Giannini (Livre Docentes), Neuza Forti, Luiz Fernando Monteiro de Barros e Francisco Vargas Suso (Doutores), Fábio Jatene, Pablo Pomerantzeff, Luiz Tarcísio Filomeno e Roberto Onishi (Auxiliares de Ensino). Da ata desta primeira reunião consta que o Professor Mauricio Rocha e Silva, seria incorporado ao Departamento quando se completasse sua transferência, do ICB para a FM, o que aconteceu meses depois. Pouco mais tarde, o Prof. José Antônio Franchini Ramires, Livre-Docente e médico do

HC, foi admitido ao quadro de docentes da USP.

Mas esta breve crônica oficial esconde uma longa história prévia e omite dois gigantes. O Departamento começou a tornar-se realidade uns 20 anos antes, quando os seus fundadores, Euríclides de Jesus Zerbini e Luiz Venere Décourt começaram a sonhar e a planejar o que viria a ser mais tarde o Instituto do Coração. Sua inauguração, em 1977 marca o primeiro grande momento concreto desta crônica. Graças a visão genial destes mestres, nasceu o conceito de uma unidade funcional, clínico-cirúrgica, indissoluvelmente ligada a uma unidade hospitalar com a meta declarada de oferecer três produtos em nível de excelência mundial: educação, ciência e serviços médicos. Mas nada disso seria propriamente novidade, quer na Faculdade de Medicina, quer no Hospital das Clínicas, reconhecidos há décadas, como grandes centros de ensino, pesquisa e serviços médicos. O sonho era no entanto muito mais abrangente e o instrumento de sua concretização foi criado logo depois da inauguração do InCor: A Fundação que mais tarde viria a ser conhecida como Fundação Zerbini tinha como objetivo estatutário apoiar financeira e administrativamente as atividades do InCor. O sonho, que agora começava a se concretizar, era associar excelência com sanidade econômico-financeira, e, deste modo, atuar com autonomia para estender a oferta de medicina pública de

\* Professor Titular do Departamento de Cardiologia e Pneumologia da FMUSP.  
E-mail: mrsilva@incor.usp.br

ponta àquela faixa da cidadania que, por seu maior poder aquisitivo ficava praticamente impedida de se utilizar deste serviço. A lenta chegada de pacientes com seguro de saúde privado à porta do InCor e a gestão ágil dos rendimentos auferidos pela extensão do serviço a esta faixa de população permitiu que o InCor desde logo adquirisse um grau de autonomia jamais antes imaginado para um hospital público brasileiro.

Em 1981, Luiz Décourt completou com a imensa dignidade e sabedoria que são exclusivamente suas, a obra monumental à frente da disciplina de Cardiologia. Quis o destino que outro gigante o substituisse, e levasse a bom termo a missão de transformar a idéia que acabara de nascer em realidade amadurecida. É impossível exagerar a importância de Fúlvio Pilleggi. O Hospital que passou a dirigir no começo da década de 80 tinha muitas virtudes: científica, didática e medicamente era excelente; financeiramente, era saudável e já começava a dar mostras de que seria capaz de se manter solvente no futuro previsível. Mas o Hospital que Fúlvio Pilleggi legou à nação ao se aposentar havia dado um gigantesco salto qualitativo e nem mesmo os mais desvairados otimistas poderiam ter sonhado com o que aconteceu. Como seria de esperar, o InCor e o seu Departamento de Cardio-Pneumologia haviam cumprido a sua missão primária: no fim do século XX, um grande centro hospitalar, um grande centro de ciência e um grande centro de ensino, à altura de qualquer outro centro no planeta estavam instalados e funcionando a plena força. Mas a expansão do atendimento privado acabou por decifrar um dos enigmas que perturbavam a mente dos incrédulos dos primeiros tempos e conduziam-nos ao discurso ideológico de um passado já moribundo. Em prosa miúda, dizia-se que o InCor, se aberto a pacientes não públicos, transformar-se-ia em hospital privado (excelente hospital privado, é verdade!), onde o atendimento público seria relegado a um segundo plano, onde os pacientes públicos seriam apenas tolerados para receber medicina de terceira categoria e hotelaria de quarta classe. Tudo isso para beneficiar os "ricos". Estes mesmos "ricos", argumentava-se, não precisavam do InCor, já que, mercê de seu poder de compra, podiam comprar medicina em outros hospitais, sem tomar espaço aos necessitados. Vale notar que hoje o InCor atende pacientes SUS e NÃO-SUS numa proporção aproximada de 3 SUS para 1 NÃO-SUS e que esta relação é aproximadamente a que vigora no estado de São Paulo para cidadãos protegidos pelo SUS e protegidos por seguros de saúde privado. Portanto, o perfil de atendimento hospitalar InCor espelha o perfil de composição securitária da população de Estado

Hoje sabemos, é claro que as previsões ideológicas estavam completamente equivocadas: a decisão de Fúlvio, de resistir à pressão ideológica e manter-se firme na rota traçada já é história: quanto mais atendia pacientes NÃO-SUS, mais o InCor ampliava sua capacidade de atender pacientes SUS. Mas não apenas nominalmente: o InCor, que jamais fechou um único leito por um único dia "por falta de verba", atende mais

pacientes SUS por leito que qualquer hospital público de porte e instalação semelhante e que seja exclusivamente dedicado a atender pacientes SUS. Mas não se trata apenas de atender mais pacientes SUS. Nem de atendê-los melhor. Isso seria já um feito imenso. Mas há também o lado social. Seu sucesso financeiro, estritamente dependente do atendimento de pacientes NÃO-SUS, e o exemplar reinvestimento deste sucesso na Instituição significam que os pacientes SUS passaram a receber um tipo de atendimento social que resgata a dignidade do paciente SUS em seu momento de doença. Esta faceta é tão importante que logo se converteu em paradigma a ser obrigatoriamente imitado, na medida do possível, por toda a rede hospitalar. Ao longo dos anos 80 e 90, houve muitas tentativas, de várias ordens, para des-estabilizar o InCor e seu singular método de dignificar pacientes. Felizmente todos falharam e a energia de Fúlvio Pilleggi como defensor da casa muito contribuiu para garantir esses "fracassos". Até hoje a direção do InCor encontra quem se disponha a tentar sabotar-nos. Temos procurado mirar-nos no exemplo dos nossos predecessores para manter a casa incólume. Mas permitam-me aqui uma história do passado, que é ilustrativa: muito antes do início da era InCor, quando eu era apenas um auxiliar de ensino do Departamento de Fisiologia da FM, estava minha mulher em visita à Faculdade de Medicina quando viu-se a meio de um parto prematuro de urgência. prontamente atendida no que hoje é o ICHC deu a luz a minha filha primogênita, que pesava pouco menos de 2 kg, condição extremamente complexa para a medicina dos anos sessenta. Provavelmente devemos sua vida à absoluta excelência dos serviços obstétrico e pediátrico do HC. Mas nenhuma paciente SUS do HC de hoje aceitaria o tipo de acomodação que coube a minha mulher. É claro que não estou dando queixa tardia: era o que havia e a ninguém ocorreria reclamar contra a enfermaria de quatro pacientes (ou de seis, ou de oito), muito menos contra o conforto espartano. Mas o InCor, inventado por Zerbini e por Decourt e convertido em realidade por Fúlvio Pilleggi acabou com o velho mundo.

Em sua obra monumental, Fúlvio foi incansavelmente assistido por Adib Jatene, que sucedeu a Zerbini na chefia da Disciplina de Cirurgia Cardiovascular. Infelizmente seu tempo como sucessor de Fúlvio na Direção Geral do InCor foi curto, em virtude da quase coincidência de suas idades. Mas Adib foi fundamental no planejamento e na concretização do bloco novo do InCor e devemos a seu elevado espírito público, a implantação do Qualis, importante iniciativa para estender medicina de qualidade aos segmentos mais miseráveis da estrutura social do país. Nestes tempos de novo pacto social, Adib será certamente lembrado como um pioneiro na área médico-social.

O Departamento de Cardio-Pneumologia e o InCor estão hoje sob a direção da terceira geração de professores. José Antônio Franchini Ramires, Sérgio Almeida de Oliveira e Francisco Vargas Suso cresceram na casa e hoje dirigem os três serviços clínicos. Quase

como uma ponte entre o passado e os dias atuais, entre a ciência básica e a medicina prática, eu migrei do Departamento de Fisiologia e dirijo a Divisão de Experimentação. Nossa tarefa é manter e ampliar a obra dos que nos precederam e nossa esperança, quando

formos julgados pelos nossos sucessores, é que possamos receber um veredicto comparável com o que devemos aos que nos precederam.

InCor, Novembro de 2002

---

Silva, M.R.: História do Departamento de Cardiologia e Pneumologia da FMUSP. *Rev Med* Edição Comemorativa dos 90 anos da FMUSP, São Paulo, 81(especial): 1-3, novembro/2002.

**DESCRIPTORS:** Cardiology/history; Pulmonary Disease (specialty)/history; Cardiac Care Facilities/history; Faculty, Medical /history.

---