

MUSEU DA PESSOA



Museu da Pessoa

Uma história pode mudar seu jeito de ver o mundo.

Abifarma 50 anos: Indústria Farmacêutica e Cidadania (ATD)

"O grande progresso na terapêutica está por vir"

História de [Elisaldo Carlini](#)

Autor: [Museu da Pessoa](#)

Publicado em 08/09/2004

Abifarma 50 anos

Depoimento de Elisaldo Carlini

Entrevistado por Luiz André Prado e Cláudia Leonor

São Paulo, 05/06/1997

Entrevista nº ATD_HV022

Realização: Museu da Pessoa

Transcrito por Teresa Melo

Revisado por Genivaldo Cavalcanti Filho

P/1 - Começando, eu gostaria que o senhor fizesse uma identificação com seu nome completo, data e local de nascimento.

R - O meu nome completo é Elisaldo Luiz de Araújo Carlini, eu nasci na cidade de Ribeirão Preto, [no] dia 9 de junho de 1930.

P/1 - Isso, Dr. Carlini, então...

R - Vou continuando ou...

P/1 - Fique à vontade. É uma conversa descontraída, não tem nenhuma formalidade. Eu queria, só pra gente pegar uma trajetória, traçar uma cronologia... As origens, pegando inicialmente pelo lado do seu pai. O que o senhor conhece? As origens da sua família, de onde vêm, se são imigrantes?

R - Voltando pra Ribeirão Preto, meu nome Elisaldo vem do meu avô, que era Elisaldo Ferreira Goio, que foi um dos primeiros... Acho que foi o primeiro médico que chegou na cidade de Ribeirão Preto. Ele foi uma pessoa muito marcante na família. Ele morreu em 1937, relativamente jovem, mas eu me lembro muito bem; eu tinha 7 anos. Eu me lembro até da cena do enterro de meu avô.

Ele foi uma pessoa que marcou muito porque a família foi muito rica, tinha muitas fazendas. Na década de 20 ele perdeu tudo, por duas coisas: primeiro, em jogo e, segundo, com a grande queda que houve no preço do café. A família ficou meio marcada com isso, quer dizer, era uma família que teve uma tradição na cidade e que perdeu o status.

A minha mãe era uma professora primária. Ela me contava que, naquela época, meu avô tinha três carros, numa cidade pequena como Ribeirão Preto. Era um luxo total, né? Minha avó materna era uma pessoa semi-alfabetizada. Uma mulher, dizem, muito bonita. A minha mãe era a mais velha de dezessete, uma tropa de dezessete. E o meu avô era um verdadeiro patriarca, quer dizer, os filhos iam se casando e as filhas também; a tendência era ir se agregando à família e não, simplesmente, separando. Então, eu me lembro, meu avô morreu quando eu tinha sete anos, mas eu devia ter uns quatro, cinco ou seis anos... Eu me lembro daquela mesa imensa, onde ficavam os adultos, e ao lado da sala tinha duas tábuas colocadas; uma espécie de mesa, onde sentava a meninada. Nessa época, a minha família... Deveriam conviver junto, no mínimo, umas quarenta pessoas. Era quase uma pequena vila dentro de uma única casa.

Por parte de pai... Meu pai, ele tinha instrução muito incompleta. Meu pai tinha segundo ano incompleto - segundo ano primário, mas quando ele era mocinho, ainda, ele veio pra São Paulo e aqui aprendeu a falar direito, escrever razoavelmente. Ele era viajante e em uma das viagens conheceu a minha mãe. Minha mãe sempre conta esses aspectos também - a mamãe é viva até hoje. Eles se casaram, não me lembro em que ano, mas o que lembro foi que, logo depois da morte do meu avô, a família estava ruim. A mamãe resolveu reassumir - ela já tinha reassumido antes - a

parte de ensino primário. Ela era professora primária; tinha parado, depois reassumiu, com a situação difícil e resolveu disputar... Naquela época, o ensino era através de concurso, só, o ensino público. Ela, como tinha parado de lecionar, só conseguiu um local numa cidadezinha chamada Pirajá, que ficava bem além de São José do Rio Preto e era um local absolutamente sem recursos. Como o meu pai estava desempregado na época, ele simplesmente acompanhou minha mãe. Foi uma época muito marcante: dos sete aos onze anos eu morei nesse lugarejo chamado Pirajá, que era o cruzamento de duas ruas; devia ter, no máximo, umas vinte casas. Menor que muita fazenda.

Não tinha absolutamente nada. Não tinha água encanada, não tinha médico, não tinha dentista, não tinha coisa nenhuma. O único meio de comunicação, que eu me lembro, foi de cerca de um ano que meu pai ficou vagando por lá, sem saber o que fazer; ele abriu uma pequena loja de secos e molhados. Com isso, ele ganhava algum dinheiro e pôde comprar um rádio. Eu me lembro até hoje que ele teve que mandar fazer uma antena enorme, pra pegar o... Comprou dois eucaliptos, plantou e fez essa antena.

Essa época foi muito marcante porque tive contato com uma natureza e com uma realidade brasileira que acho que persiste até hoje em alguns recantos do país. Por exemplo: eu tive traçoma, fui mordido por cachorro louco, tive tudo quanto é doença que se possa imaginar do interior. Bicho-de-pé infectado, me lembro muito bem disso.

A minha mãe, apesar de ser professora primária, como nós estávamos morando muito longe de _____ de medicina, ela teve a inteligência suficiente pra começar a conhecer a cultura local. E era a professora do local, então era, realmente, a figura número um da sociedade local. Como era filha de médico, ela era chamada sempre que havia doença e, embora não entendesse nada, ela acompanhava muitas vezes. Eu me lembro de coisas dessa ordem.

Tive um irmão mais novo que tinha asma; ensinaram pra minha mãe que o melhor remédio pra asma era pegar os bichinhos pequeninhos que ficam embaixo do tijolo, chamado tatuzinho, aquele que você pega e ele enrola. Era pegar meia dúzia, costurar num saquinho - vivinho, o bicho -, prender o saquinho no pescoço e deixar a criança, que passava. Eu me lembro até hoje do meu irmão com esse negócio. Possivelmente, esse bicho dentro do saquinho devia liberar alguma substância volátil que devia melhorar a respiração. Até hoje isso está por ser visto.

P/1 - Melhorava?

R - Melhorava. Eu me lembro que minha mãe achava que melhorava, né? Benzeção, nós fazíamos, e ela aprendeu muito a usar muita planta, também; leite de mula, acho que é de mula, tomar leite de mula pra fortalecer, esse tipo de coisa que a gente usava.

Quando eu cheguei, então, de dez pra onze anos, fiz a escola primária nesse bairro, nessa escola rural de Pirajá, com a minha mãe...

P/1 - Com a sua mãe, como professora?

R - Aquela classe, que tinha do primeiro ao quarto ano, todo mundo misturado. Eu me lembro de uma coisa que me chamava... Hoje me impressiona muito como era aquela escola. Era uma casa muito pobre, mas todo mês minha mãe recebia um saco com todo o material escolar.

P/1 - Enviado pelo Estado?

R - É, enviado pelo Estado. Vinha caderno, me lembro até hoje, vinha aquelas penas - porque naquele tempo não tinha lapiseira -, vinha tinteiro, vinha o lápis, vinha borracha, tudo distribuído. Não faltava nada. Um negócio assim... Como decaíu. Porque hoje não tem nada disso, eu acho, o Estado não distribui mais material.

P/1 - E como sua mãe cuidava de tantos níveis diferentes numa mesma classe? Era tudo misturado?

R - Tudo misturado. Pois é, acho que dava, eu me lembro que estava assim.. Mas eu acho que ainda tem isso no interior do país, hoje em dia. Mudando um pouco, estive na Paraíba e Rio Grande do Norte, onde eu lecionei um pouco. Vi professoras ganhando sessenta reais por mês, e também misturado, tudo assim. Bom, de São José do Rio Preto, eu... De Pirajá, a família mudou-se para São José do Rio Preto, que ficava umas 5 horas, de jardineira, naquela época. E ia só no sábado, quando não chovia. Ia no sábado e voltava no domingo.

P/1 - Aí já é início de 40?

R - Início de 40. Isso foi, então, 37... Eu fiquei lá dos sete aos onze... 41.

São José do Rio Preto: a cidade era bem maior, a minha mãe tinha os irmãos lá. Vários irmãos morando lá, irmãos e irmãs.

P/1 - Por que a mudança, Dr. Carlini?

R - Ah, porque a família, quando morreu meu avô, em 37, a família ficou muito desarvorada. Ele era um patriarca, muito enérgico. E [a família] também [ficou] em dificuldade porque perdeu-se toda, quer dizer, a família perdeu tudo que tinha. Todas as posses foram perdidas. Então resolveu [sair] de Ribeirão Preto, acho que até mais por causa desse problema...

Meu avô também teve um... Ele era um homem assim, que... A minha avó tinha dezessete filhos, um atrás do outro; uma mulher de casa. Ele era um cara muito mais elaborado culturalmente, então apareceu em Ribeirão Preto. Como era uma cidade muito rica na época do café, tudo que vinha a São Paulo ia pra lá. Teatro, ópera, ia tudo pra lá. E ele sempre se engraçava com as grandes figuras, inclusive uma cantora de ópera italiana. Até hoje tem lá - qual é a cidade da Itália? - tem uma cidade da Itália que tem a chamada Vila Goio. Meu avô era Elisaldo Ferreira Goio e ele construiu pra essa senhora.

P/1 - Ele construiu?

R - Construiu pra lá. Uma vila pra... Foi uma paixão enorme, que eles tiveram. Isso ficou marcado na família, também. A gente diz que foi uma paixão muito grande porque é óbvio que minha avó nem pensava em se separar com dezessete filhos, e o meu avô também não. Mas o meu avô

morreu em... Quando ele morreu? Em 37. Cerca de 30 anos depois, em 60 e tantos, acho que mais, em 70 e poucos, aparece uma senhora idosa lá em Ribeirão Preto, que vai visitar e quer reformar o túmulo do vovô. E era ela.

Nossa! Isso chocou a família inteira, toda a família ficou... Nós não sabíamos o que fazer. Eu digo, as minhas tias, todas. Elas não sabiam o que fazer: "Meu Deus do céu. Essa mulher realmente marcou a vida dele, não foi uma aventurezinha de nenhum dos dois." Nem sei se fizeram a reforma, ou não, do túmulo.

P/1 - É um personagem muito interessante, esse seu avô, porque...

R - Ah, foi...

P/1 - ... foi médico, também, na cidade.

R - Médico, muito rico e era muito culto. Até hoje eu tinha livros dele, do fim do século [XIX]. Ele formou-se em 1901. Ele marcou... Por exemplo: fui ver na universidade. Ele se formou pelo Rio de Janeiro - eu fui ver a tese dele porque lá se formava com tese - e é interessante porque na tese... Foi em 1901, não, 1900, na virada do século, e ele declara que não há dúvida no presente momento que o beribéri era causado por um vírus. Era a grande moda do vírus, de Pasteur. Vírus é um agente patogênico, ele fala, quando a gente sabe que [a causa do beribéri] é deficiência vitamínica, né? (risos) Mas ele já colocou na tese esse tipo de coisa.

Lá em São José do Rio Preto... Foi a época da guerra, eu me lembro bem, uma época muito difícil pra família e pra minha família, porque o meu pai não conseguiu emprego. Vivíamos só com o salário de professora primária da minha mãe.

P/1 - Sua mãe tinha conseguido uma transferência?

R - Conseguiu transferir-se para São José do Rio Preto. Terminei o meu ginásio lá. Em 45, papai e mamãe resolveram mudar-se pra São Paulo, tentar a vida aqui em SP. Mamãe conseguiu transferir-se pra Itaquera, que era muito distante na época. Viemos morar em Vila Clementino e a mamãe tinha que lecionar em Itaquera. Era pegar um bonde - não sei se era um bonde - até a estação do Brás, pegava um trem e ia até Itaquera. Ela ia e voltava. E papai, meio assim, caudatário da minha mãe.

P/1 - Quantos irmãos, doutor?

R - Eu tinha 4 irmãos.

P/1 - O senhor é o...

R - Eu sou o segundo. Tem a minha irmã mais velha, tenho eu, depois tem outro irmão, e depois outro irmão - não, outra irmã, e o caçula é que é homem.

Nós ficamos morando aqui em São Paulo. Papai teve momentos bons porque conseguiu arrumar um trabalho, ganhava bem. Houve um momento de calma, pelo menos econômica.

Chegou o momento em que eu terminei o colégio. A minha irmã terminou primeiro do que eu, eu terminei o colégio e o terceiro também terminou. Aí surgiu um problema, que era como [fazer] estudar esse pessoal todo. A família estava podendo viver razoavelmente bem. Quando eu digo viver razoavelmente bem é assim: tinha dinheiro pra comprar comida, comprar roupa básica.

P/1 - Vivendo de aluguel, não tinha...

R - Aluguel, também dava pra pagar. Eu me lembro que, às vezes, havia atraso no aluguel. Quer dizer, papai não atendia quando...

Bom, aí nós resolvemos o seguinte: que eu e meu irmão tínhamos que trabalhar. Não, na realidade eu estou mentindo um pouco, porque quando nós chegamos aqui, em 45, eu já arrumei emprego, de quatorze pra quinze anos. Eu fui trabalhar como office-boy na firma White Martins. Eu ficava lá o dia inteiro fazendo embrulho, pregando selo numas duplicatas, carimbando... E o meu irmão, que nem tinha completado quatorze anos ainda, ele conseguiu, não sei como, um emprego. Ele servia cafézinho numa firma. Eu não lembro qual era a firma.

Nós, então, trabalhávamos e estudávamos à noite. Fiz o colégio no Colégio Ipiranga, que não existe mais, e terminei no Colégio Caetano de Campos, estudando à noite. Meu irmão, também. E a minha irmã, que era a mais velha, estudou não me lembro onde. Mas ela sempre, sendo a mais velha e moça, quer dizer, ela ficou sendo a espécie que a família toda cuidava. Três anos mais tarde, ela queria fazer Medicina, prestou concurso aqui - se não me engano, não passou. Foi pro Rio de Janeiro, prestou e passou. Ela então começou a fazer o curso na Universidade Federal do Rio de Janeiro. Um ano depois, um ano e meio depois, eu prestei exame na Escola Paulista de Medicina, e entrei. E um ano e pouco depois, o meu irmão Paulo prestou exame em Ribeirão Preto e entrou. Bom, ele foi pra Ribeirão Preto porque lá era mais fácil, tinha parentes vivendo ainda, alguns parentes vivendo lá.

Eu prestei aqui na Escola Paulista de Medicina porque eu não teria chance de entrar na USP; o exame era muito difícil, na época. A Escola Paulista era paga, na época; o exame não era simples, mas também não era a dificuldade da USP. A dificuldade da USP só poderia ter enfrentado quem fizesse os cursinhos, já naquela época. Eu não tinha dinheiro nem tempo pra frequentar o cursinho. Tinha que continuar a trabalhar e meu irmão também, porque tínhamos que ajudar nossa irmã, que estava fazendo curso lá.

Enfim, aos trancos e barrancos conseguimos. Os três nos formamos em Medicina. E eu tive sorte porque no segundo ano de Medicina consegui um emprego... Espera um pouquinho... Quando eu estava fazendo a tentativa de entrar no primeiro ano - eu tinha dezoito anos -, consegui um emprego de propagandista de um laboratório, então a minha vivência com a indústria farmacêutica começou por aí. Era um pequeno laboratório, chamado Laboratório Antipiol; eu tinha que pegar as amostras e distribuir pros médicos.

Depois, no segundo Ano de Medicina, abriu aqui no Brasil um laboratório suíço chamado Geigy. Fui o primeiro propagandista contratado pela Geigy do Brasil S.A. Eu me lembro até hoje da conversa que tive como gerente, que era um suíço, Sr. Mueller. Eu cheguei pra ele e falei: "Sr.

Mueller, eu tenho que trabalhar, preciso do emprego, e tenho que estudar. Não posso deixar o meu curso de Medicina. Se o senhor me disser qual é a produção que tenho que fazer, se eu fizer a produção média do pessoal daqui - eu não vou ser o melhor, mas não vou ser o pior - a média, o senhor me dá o emprego?" Ele falou: "Deixa eu pensar." No dia seguinte chegou e falou pra mim: "Olha, só tem um problema: eu quero saber como você vai ficar de saúde." Eu achei aquilo fantástico! E me deu o emprego. E eu conseguia manter o ritmo de trabalho. As coisas foram facilitando pra mim porque lá no terceiro ou quarto ano, ele falou: "Olha, você não vai mais fazer propaganda na rua. Você vai ensinar os seus colegas." Então comecei a dar aula pros propagandistas que iam lá. Quando me formei, eles queriam muito que eu trabalhasse lá, ficar médico do departamento médico. Eu, não. Eu preféri seguir a carreira universitária.

P/1 - Dr. Carlini, eu gostaria que o senhor descrevesse um pouco essa sua experiência como propagandista de remédio, mas antes eu queria uma outra coisinha: que o senhor dissesse por que essa tendência da família pra Medicina? De onde é que vinha isso? É do avô?

R - Pois é, acho que deve ser do avô, viu? Eu, na realidade... Da minha irmã, acho que sem sombra de dúvida. Ela...

Eu tive um pouco menos de contato porque era um pouco mais criança - dois anos mais novo do que ela. Mas acho também que essa figura - e eu tenho o nome dele, Elisaldo -, acho que marcou muito também. O outro aspecto que eu me lembro, eu sempre fui uma pessoa assim.. Eu costumo dizer que, se não fosse cientista, seria duas outras coisas nesse âmbito. Ou seria, talvez, por incrível que pareça, um militar. (risos) Mas desses crentes, então fico apavorado de imaginar o que eu não poderia fazer na vida se fosse esse militar maluco, acreditando que as coisas se resolvem através de bala. Ou então... A minha tendência...

Eu me lembro que gostava muito de ler história de médicos, principalmente missionários médicos. Eu me lembro que quando pensei em ser médico, eu falei: "Mas eu vou ser médico. Eu quero pegar um barco na Amazônia, quero subir e descer a Amazônia curando índios, gente pobre." Se não fizesse carreira científica, acho que teria feito isso.

P/1 - Padre, não?

R - Padre, não. [Para ser] Padre, eu não tinha vocação nenhuma (risos). Eu digo assim: o carisma da profissão, independente da religiosidade. Acho que se você pega alguns padres, realmente é uma coisa [a] que eles se dedicam. E eu tenho muito esse tipo de coisa: de achar que tenho que fazer alguma coisa em prol da sociedade, do meio que a gente vive.

Quando entrei na escola médica, foi uma coisa curiosa. No segundo ano já, eu assisti aula de dois professores: exatamente o professor de Bioquímica, o professor José Leal Prado e o professor José Ribeiro do Vale, que era o professor de Farmacologia. Os dois eram as duas pessoas mais idealistas que eu encontrei na minha vida. Realmente, os dois trabalhavam em tempo integral, dedicação exclusiva. Era raríssimo, na época, ter dois médicos que tinham a chance de ter sucesso econômico e social muito grande, pelo brilhantismo e pela capacidade deles. Eles estavam o dia inteiro naquela escola, lutando pra transformar aquilo num centro de pesquisa.

Não tenho dúvida de que a Escola Paulista é hoje o que é por causa dos dois. Foram eles que trouxeram pra dentro da Escola Paulista aquela chama de que ciência é uma coisa muito importante pras pessoas, pro desenvolvimento do país etc.

No segundo ano, resolvi fazer um estágio. E era o departamento de Bioquímica e Farmacologia, depois se desmembrou em dois departamentos. Fiquei totalmente encantado com a profissão. Eu participava de umas reuniões com eles, tinha discussões. Era uma ciência muito engajada, no sentido assim.. Não era aquela ciência desprovida de um teor social. Mesmo fazendo ciência pura, aplicada, de bancada, estava muito claro na cabeça dos dois: eles tinham convicção total de que aquilo que estavam fazendo, talvez não hoje, talvez não amanhã, mas depois de amanhã, seria uma coisa benéfica pra desenvolver o país, tirar o país do subdesenvolvimento e da pobreza. Eles tinham isso muito claro na cabeça.

Eu aliei as duas coisas, acho: aquele desejo muito grande de querer conhecer, querer... Eu me lembro da frase do doutor Vale: "A gente só vale se puder empurrar a fronteira do desconhecido pra mais longe, cada vez mais distante. Essa fronteira tem que ir cada vez mais longe da gente porque, pro homem, conhecer é sempre bom, a ignorância é sempre ruim." Ele falava isso com muita ênfase. Bom, eu fiquei, realmente... O segundo ano eu fiquei como estagiário; comecei a participar das reuniões com os professores, todo horário livre que eu tinha, ficava trabalhando ali. Aí começou a surgir o problema: eu tinha que trabalhar e o horário livre, eu não tinha. Foi aí quando deixaram eu dar aula pros alunos, pros propagandistas, o que facilitou mais meu tempo. E aí eu me encantei completamente.

A partir do segundo, terceiro ano de Medicina eu não queria fazer outra coisa, eu queria fazer pesquisa na área de Farmacologia. E foi realmente o que fiz, a vida toda. Eu, no quinto ano, já tinha definição completa e fui um dos primeiros bolsistas do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Acho que no terceiro ano, portanto 53 ou 54, eu recebi uma bolsa de iniciação científica, pra fazer pesquisa. Eu me lembro do primeiro trabalho que o professor Ribeiro do Vale deu pra eu fazer, até hoje. No sexto ano, o professor Ribeiro do Vale casou-se com a primeira assistente. E aí eu fiquei dando curso; era sexto-anista e fiquei dando curso.

A partir daí, me desenvolvi. Sempre em tempo integral, dedicação exclusiva em pesquisa. Sempre. Eu nunca tive atividade particular, eu nunca tive... Frequentei hospital várias vezes, sempre, mas com finalidade de pesquisa. Nunca quis abrir consultório, apesar de inúmeros convites, principalmente depois de ter firmado o nome na área de psicofarmacologia.

Recebi convites extremamente tentadores. Até dar nome num hospital psiquiátrico especializado em tratamento de dependência de drogas, com a garantia de que eu teria 30% do faturamento do hospital, coisa dessa ordem, porque achavam que o meu nome seria uma espécie de propaganda suficiente pra encher o hospital de gente dependente de droga. Bom, eu não sei se eu vou falando...

P/1 - Fica à vontade. De vez em quando eu volto em alguma coisa, pra gente esclarecer. Por exemplo, essa fase de vendedor propagandista, que experiência o senhor teve? Eu achei... Deve ter sido interessante.

R - Pois é, veja. Isso foi muito bom pra minha formação e até pro meu contato futuro com a área de farmacologia porque, afinal, tem que lidar muito com a área industrial, de produção de medicamentos. Foi uma experiência muito boa.

Em primeiro lugar, aprendi muita coisa a respeito de medicamentos e percebi que o conhecimento que tinha na minha faculdade, muitas vezes, estava abaixo do que me ensinavam como propagandista. E veja, eu aprendi sem base, como propagandista. E na faculdade eu tinha base, anatomia, mas não aprendia porque não me ensinavam suficientemente. Isso foi uma coisa que me deixou muito marcado.

Eu achava, por exemplo, que você aprender o mecanismo de ação de drogas no segundo ano - quando você ainda não via doentes, não via a

doença também; só a partir do quarto ano, do segundo semestre do terceiro ano você começava a lidar com medicamento e doente - isso era uma defasagem muito indesejável. A outra coisa que eu notava como propagandista era a necessidade da indústria farmacêutica arrumar uma outra maneira de fazer chegar até o médico um conhecimento. Porque até hoje eu acho que segue esse sistema; se é um sistema, eu acho que é um sistema muito errado. Quer dizer: pegar umas caixinhas e levar pro médico, até mesmo no meio de consulta. Às vezes é muito desagradável porque...

Eu vou dizer que na escola médica não se ensina boas-maneiras, nem cortesia. Com alguma frequência, o médico é uma pessoa bem intratável do ponto de vista de relacionamento humano. Às vezes a gente ficava meio chocado com a maneira pouco cortês que os médicos recebiam os propagandistas e a mim, inclusive. E às vezes até dando um pouco de razão, porque, às vezes, tinha um cliente e tinha dez propagandistas esperando, então tumultuava o consultório. Então, que não recebesse o propagandista, como vários médicos não recebiam.

A outra coisa que a gente... Eu tive a oportunidade de ver: durante um certo tempo, eu era propagandista vendedor. Eu tinha que visitar os médicos e ter uma quota de venda. Era o conhecimento que eu tive na época, de conversa com os colegas... Porque eu tive sorte, eu trabalhei em dois laboratórios [em] que tinha que vender: um deles foi o laboratório Raul Leite, o primeiro, eu tinha que vender o Antipiol e o segundo foi a Geigy, foi o terceiro laboratório [em] que eu trabalhei. Eram laboratórios de bom nível, mas era muito comum a gente encontrar duas coisas muito negativas: a primeira eram laboratórios que davam as famosas bonificações, então a gente encontrava sempre esses comentários: "Ah, esse é o laboratório que o farmacêutico compra uma dúzia e recebe quinze, dezesseis, dezoito unidades." Quer dizer, era um subfaturamento.

Evidentemente tinha o preço, ele cobrava pelo preço de todos, mas tinha seis de graça, que ele podia vender e tinha um lucro extra. O que é que isso originava? Originava a famosa "empurroterapia". Quer dizer: o farmacêutico ou o balconista tinha todo o interesse de empurrar aquelas seis amostras, aquelas seis unidades que ele recebeu, porque o preço era zero. Preço de custo zero, então ele empurrava. A outra coisa era o famoso "médico boieiro". Tinha médicos naquela época, não posso dizer que existem hoje, que simplesmente faziam contrato com o laboratório e recebiam uma certa porcentagem com cada receita prescrita com aquele medicamento. A gente sempre comentava isso. Até entre os propagandistas tinha uma espécie de desprezo por aqueles médicos que tinham esse tipo de postura.

A outra coisa também que eu aprendi a ver na época de venda: quando era matéria-prima importada, havia comentários de que muitas vezes o laboratório, mesmo não querendo, tinha que se utilizar de expedientes pouco lícitos para conseguir a venda junto a um órgão público ou conseguir liberar a matéria-prima junto a um porto ou aeroporto qualquer. Então, desde os meus tempos de juvenzinho, eu notava que isso era uma prática que parece que existia no Brasil. Acho que isso teve reflexos hoje em dia. Quando eu fui secretário da Vigilância Sanitária, eu trombei o tempo todo com esse tipo de coisa que eu achava que existia, e inclusive a gente sabe que existe mesmo, porque abri vários inquéritos lá. Deixe-me ver se tem mais alguma coisa como propagandista...

P/1 - Eu tenho uma curiosidade: os remédios que o senhor teve que vender. Que tipos de remédios eram e que universo o senhor teve contato, em termos de evolução da terapia medicamentosa naquele período, que o senhor começou a conhecer?

R - Na realidade, naquela época, quando eu comecei a conhecer, eu nunca trabalhei com os produtos ditos de venda livre. Todos os laboratórios, os três [em] que eu trabalhei, tinham produtos que requeriam, pelo menos teoricamente, uma indicação médica; prescrição e indicação médica. Os produtos que a gente, na época, propagandeava... Por exemplo: eu me lembro desse primeiro laboratório. A gente fazia propaganda de um pozinho pro pé chamado Pó Antipiol.

P/1 - Antipiol?

R - E eu acho que até hoje existe esse remédio... Acho muito útil. Não acho que nenhuma dessas coisas modernas que surgiram vieram substituir, não.

P/1 - Antimicótico?

R - Antimicótico. Eu achava excelente.

Em 50... Quando foi? Foi logo... Em 53, 54, por aí. Foi logo que eu entrei na Geigy. Eu me lembro que participei de um lançamento, pela primeira vez no Brasil, do famoso Tofranil. Até hoje é considerado um grande avanço. É verdade que na década de 50 pra 60 foi uma década revolucionária no campo da farmacologia, da terapêutica. Por exemplo: é quando se inicia, na minha área, a época dos benzodéipínicos todos. Surge o Diazepam: começa com o Diazepox, surge o Diazepam, surgem os antidepressivos com a imipramina, depois a nortripilina, vários antibióticos bem bons, melhores. A evolução com relação à penicilina anterior também são desenvolvidos.

O grande progresso que eu vejo na terapêutica... Ele ainda... Eu acho que ele está por vir. Nós tivemos avanços grandes, mas ainda temos a problemática do câncer. É verdade que, hoje em dia, você consegue fazer com que a quimioterapia... Principalmente na leucemia, você tem um prolongamento de vida muito grande. Você consegue com uma castração química, no caso de câncer de próstata, você praticamente mantém a pessoa. Morre-se de outras causas. O idoso morre de outras causas, mas ainda o câncer é uma coisa que está... O enfarte continua, ainda, pegando gente de uma maneira brutal. Há possibilidade de controle.

Eu acho que essa grande revolução tem que vir. Nós tivemos, sim, um grande progresso, mas eu não acho que foi "a revolução", aquilo que se espera pra ver. Nessa época que eu fiquei como propagandista, de 53 a 57, por aí, eu acho que o grande progresso que houve, que eu me lembro mesmo, foi na área do sistema nervoso central. Quer dizer, foi quando surgem os primeiros medicamentos que tiram o doente condenado por esquizofrenia. Então surge a clorpromazina, surge o haloperidol. Você tinha o doente esquizofrênico internado cronicamente no hospital, sem absolutamente nenhuma possibilidade de convívio social, quer dizer, a mente totalmente fracionada. E com essas drogas ele ainda continua doente, mas com seus sintomas controlados. Isso foi uma coisa extraordinária.

P/1 - Os neurolépticos, não é?

R - Os neurolépticos. Os antidepressivos também...

P/1 - Um pouco depois, na década de 60, os antidepressivos, não é?

R - Os antidepressivos, eles começam também... Por exemplo: o Tofranil começou mais ou menos nessa época. Talvez [no] fim de 50, início de 60. Também surgiu um grupo razoavelmente bom de anti-inflamatórios. São os derivados da pirazolona, _____, mas ainda nós temos toda a problemática que ainda _____. Mas você me falou da década de 60, os antidepressivos. Acho que foi... Não, eu participei sim, eu estava na Geigy. Saí da Geigy em 1957/58. Eu participei, sim, do lançamento do Tofranil..

P/1 - Tofranil..

R - Então foi no fim da década de 50.

P/1 - Então teria tido uma primeira grande revolução com os antibióticos na década de 40 e depois vieram os neurolépticos, a partir de 50.

R - A partir de 50.

Quimioterápicos. Eu acho que houve progressos quimioterápicos também. Eu acho que na segunda metade desse século. Quer dizer, os mais modernos que existem aí são mais ou menos dessa época também. Eu acho que a grande revolução está pra surgir. A engenharia genética, a capacidade de você... A gente está discutindo, agora, realmente, determinar os centros ativos de enzimas ou então os locais mais complicados da estrutura terciária proteica. Eu estive conversando com professores, com cientistas de uma universidade americana, que exatamente trabalham com a chamada "química do espaço". Eles disseram que cada vez que conseguem determinar o centro ativo de uma enzima e a sua dimensão no espaço, nos três sentidos do espaço, eles são capazes de idealizar, teoricamente, mais de mil moléculas que teriam o potencial de ocupar aquele centro ativo, inibir aquela área. Possivelmente, então, com a possibilidade de você descobrir novos medicamentos. Isso é uma coisa extremamente importante e promissora.

A outra, obviamente, é você conseguir produtos naturais, por exemplo, onde você já está... Por exemplo: a insulina você fabrica, o hormônio do crescimento; você já faz isso por engenharia genética. Isso é extremamente importante. Essa revolução está se iniciando agora, se iniciou nos últimos cinco anos, por aí. E a gente faz cálculos ou lê trabalhos, que nos próximos dez anos, ou na primeira década do novo milênio, possivelmente, mais de 60%, 60 a 70% dos atuais medicamentos vão ser obsoletos. Então isso implica, realmente, numa revolução enorme. E se você considerar essas mudanças, por exemplo: a mudança que houve no século XIX para o século XX na terapêutica foi uma coisa extraordinária, foi uma coisa, assim..

Eu tenho ainda lá no laboratório - eu mostro, ainda era usado nesse século - a famosa sangria. Eu tenho um aparelhinho de tirar sangria. É um aparelho muito bem feito... Até hoje... Eu acho que é de prata, eu não sei. É um aparelho redondinho que tem uma manivela; você vira a manivela, do outro lado, dessa espessura, saem seis laminzinhas. Quer dizer, então, enfiadas aqui, arrancam, cortam aqui. São seis cortes que se faz na área que se põe. Você imagine, essa sangria era feita pra tudo, até pra cólera. Você imagine, com cólera a gente tem diarreia, tem vômito, perde líquido pra burro; se fazia sangria num indivíduo com cólera! Esse salto foi uma coisa extraordinária.

P/1 - E isso se praticava até o final do século passado, até o início do século.

R - Até o início do século [XX]. E ainda você vê pessoas que ainda acham que isso é útil.

P/1 - Voltando à sua história de vida, a gente estava lá na sua formatura. É o período em que o senhor teve essa atuação como vendedor propagandista; e depois o senhor começa a orientar os propagandistas e, posteriormente, já a trabalhar com pesquisa, aí com bolsa, uma bolsa de iniciação científica...

R - Na verdade, a bolsa de iniciação científica foi a partir de 53...

P/1 - Mas aí o senhor ainda estava atuando no laboratório.

R - No laboratório.

P/1 - Paralelamente?

R - Paralelamente, é.

P/1 - Parece que a carreira em laboratório começa a deixar de ser importante e a de pesquisador começa a ganhar espaço.

R - Sem dúvida. Aí ganha totalmente o espaço.

P/1 - E que trabalho o senhor começa a desenvolver a partir daí como pesquisador?

R - Quando eu comecei a trabalhar com dois aspectos. Eu comecei a trabalhar com o professor Ribeiro do Vale. O professor tinha muito interesse em substâncias naturais, então trabalhava com plantas e com animais também.

Meu primeiro trabalho, eu fiz com o veneno da lagarta urtigante, que é uma lagarta de fogo - bicho-de-fogo, que quando bate aqui é uma coisa realmente terrível. E o meu primeiro trabalho era pegar esse veneno, pegar a lagarta, tirar as espículas e tentar verificar o que isso produzia em animais em laboratório. Não em animais em laboratório, in vivo, mas fazendo perfusão de vasos sanguíneos, verificar se havia edema. Esse foi o meu primeiro trabalho que eu fiz. Foi a minha primeira apresentação científica, também. Acho que foi em 54, 55, que eu fiz na Sociedade de Biologia de São Paulo, esse trabalho.

Logo a seguir, eu comecei a trabalhar com o professor Leal do Prado, que trabalhava, na época, com o sistema que produzia hipertensão no ser humano e em animais. Um sistema chamado renina angiotensina. Então, na época, ele estava trabalhando - nós estávamos trabalhando, estudando de que maneira no sangue das pessoas, no caso de animais, se formava essa chamada hipertensina num primeiro momento; depois chamou-se de angiotensina, que produzia tensão nos vasos, nos angios. Também cheguei, com o doutor Leal do Prado, a publicar alguns trabalhos científicos, antes, inclusive, da minha formatura.

Acho que lá pelo quarto, quinto ano eu já tinha deixado completamente a parte de propaganda. Eu só dava uma aula por semana pros estudantes, pros propagandistas. E aí continuei, depois de formado, com essa bolsa da Fundação Rockefeller. Tive bolsa do CNPq, não mais de iniciação científica, mas uma bolsa de complementação, que me dava um salário miserável de pequeno, mas dava, afinal. Depois da Fundação Rockefeller, eu recebi durante um ano, até que finalmente fui para o exterior. Nesse meio tempo, eu fiquei trabalhando, de 57 a 60, muito ativamente junto com o professor Leal do Prado. Esse trabalho, exclusivamente, não tinha nada a ver com a área central, tinha a ver com o sistema de hipertensão produzido por essas substâncias endógenas do nosso próprio organismo, chamado sistema renina e angiotensina. Foi nessa época, também, que eu já manifestava um interesse claro de fazer farmacologia do sistema nervoso central. E o doutor Ribeiro do Vale, o professor Ribeiro do Vale começou a se interessar pela maconha, estudar a maconha.

Eu não cheguei a trabalhar com ele diretamente com maconha porque eu trabalhava mais com o professor Leal do Prado. Depois eu comecei a fazer algumas experiências com maconha, mas eu tinha a firme decisão de que eu deveria fazer, gostaria de fazer a parte de psicofarmacologia. Essa decisão se concretizou quando, lá, o departamento de bioquímica e farmacologia recebeu o primeiro volume, o primeiro número de uma revista nova chamada Psicofarmacologia, editada na Alemanha, em inglês. Eu peguei aquela revista e fiquei absolutamente transtornado por ela porque, na realidade, quando eu falo nesses produtos, Tofranil, neurolépticos, o nascimento da psicofarmacologia começa com a minha formação. Quer dizer, mais ou menos na década de 50 pra 60 é que começam a surgir as drogas psicofarma... E o meu interesse se manifesta a partir desse momento.

Eu também não tinha dúvida nenhuma de que pra fazer psicofarmacologia eu tinha que dominar muito bem a bioquímica, então continuava trabalhando com o professor Leal do Prado. Aí ganhei a bolsa da Fundação Rockefeller; segui pros Estados Unidos com esse propósito. Fiz um ano e meio de Bioquímica na Universidade de Tulane, mas me preparando pra... E, finalmente, fiz mais dois anos e meio... Completei quatro anos na Universidade de Yale, que é uma universidade muito difícil de conseguir entrar e eu consegui entrar. Aí eu trabalhei exatamente no sistema nervoso central. Comecei a trabalhar com neurotransmissores do sistema nervoso central e a minha tese de Master of Science - orientada por uma pessoa que, até hoje, é muito amiga, o professor Green -, foi sobre a estamina no cérebro. A gente, praticamente, mostrou que a estamina podia ser um neurotransmissor no sistema nervoso central. Esse trabalho, eu me lembro, recebeu muitos pedidos de separatas e é um trabalho clássico. Até hoje é citado em muitas revistas, muitos artigos científicos e em muitos livros: trabalho de Green e Carlini. Aliás, é o contrário, Carlini e Green, embora, evidentemente, o doutor Green devesse estar em primeiro lugar, mas é que essa revista, uma revista inglesa, British Journal of Pharmacology, exige que seja pelas iniciais, então eu ganhei o primeiro lugar. (risos)

P/1 - Ordem alfabética.

R - É, em ordem alfabética. E eu, também, na época, trabalhando na Universidade de Yale, puramente em bioquímica. E eu me lembro que trabalhava lá com os equipamentos mais elaborados que se possa imaginar. Uma universidade extremamente rica. Eu me lembro que era um departamento de farmacologia, mas quase todo trabalho versava sobre bioquímica da ação das drogas. Então se procurava descobrir através de que mecanismos bioquímicos as drogas exerciam. Até se comentava que o departamento de farmacologia da Universidade de Yale era o departamento que tinha um dos maiores index Beckman.

O que é Beckman? Era o espectro fotômetro mais moderno naquela época, e era o equipamento básico de um bom trabalho de bioquímica. Então, o index Beckman era pra mostrar quantos aparelhos Beckman existiam no departamento, dividido pelo número de professores. E eu estava num dos melhores, demonstrando que era um departamento muito avançado (risos).

Por causa disto, eu falei: "Bom, eu volto pro Brasil e não vou ter chance nenhuma de ter essa aparelhagem lá. Eu preciso começar a aprender alguma técnica mais simples". Aí eu fui pro departamento de psicologia experimental de lá, que tinha o professor Neal Miller, um grande psicólogo experimental. E lá eu aprendi tudo quanto é coisa interessante: trabalhar com bichinho, fazer o animal aprender o caminho no labirinto, fazer o animal aprender a apertar uma barrinha, fazer o animal aprender a subir uma escada e puxar uma cordinha. Em tudo isso você media a memória, aprendizado e memória. Podia medir, por exemplo, se uma droga acelera a aprendizagem ou se prejudica a memória. Você podia trabalhar com esse tipo de coisa. Fazer o animal subir numa corda, por exemplo. Então eu fui coletando essas coisas muito simples.

Quando eu cheguei aqui no Brasil, obviamente, eu não tinha os aparelhos. E eu falei: "Eu vou começar a trabalhar com esse equipamento", que eu mesmo fabricava. Por exemplo, o teste de subir na corda; eu comentava: "Olha, eu vou usar o climbing rope test", que impressiona pra burro, principalmente aqui. Se eu falar que eu vou usar o teste de subir na cordinha, ninguém acredita que é ciência pura, mas eu aprendi naquela bruta Universidade. Pois respeitem essa ciência, que é uma ciência séria também.

Era uma coisa muito simples: você pegava uma corda de 1,60m, colocava uma plataforma de madeira aqui. Você ensinava o rato a subir essa corda e ele ganhava um prêmio lá em cima - amendoim, leite condensado. Pro animal aprender mais fácil, você pegava essa plataforma e colocava bem próximo. O animal, por curiosidade, de uma plataforma subia na outra, aí aprendia que tinha amendoim. Era fácil, em uma semana você o botava aqui e ele subia a galope.

Obviamente, nesse aprendizado você podia interferir. Ou então na memória já estabelecida, "vem aqui, vai lá em cima", você podia interferir também com drogas. Por exemplo, era muito interessante essa da maconha. O animal, estava perfeitamente claro o conhecimento dele: você o botava aqui, ele subia "zuuup", em três, cinco segundos. Aí você dava uma injeçãozinha de fração da maconha. Você colocava aqui, o animal começava a cheirar, cheirar, cheirar, como se fosse a primeira vez que estava naquela plataforma. De repente, ele subia em galope e dava uma empacada. Ficava parado. Aí, subia de novo ou então descia. Quer dizer, é óbvio que alguma coisa essa planta estava fazendo, interferindo no processo de memória desse animal, que não tem nada a ver com a memória humana, mas é uma indicação. Hoje em dia, sabem que a maconha interfere na memória a curto prazo mesmo. Então essas coisas...

P/1 - Afetam a memória.

R - Afetam, isso a gente sabe, não é nenhuma coisa... E se você começa a usar isso cronicamente, você... Sua memória a curto prazo se consolida e fica memória a longo prazo, então você tem um efeito nesse sentido. Não é nada terrível como se fala, mas ela tem efeito. Se não tivesse, ninguém usava, também.

Então, eu consegui montar aqui... Foi uma trajetória difícil porque eu voltei com três crianças do meu primeiro casamento e achava que já tinha... Eu tinha me formado em 57. Fiquei aqui até 60, depois passei quatro anos nos Estados Unidos. Quer dizer, eu já estava com sete anos de formado, já estava praticamente sênior em pesquisa. Aí eu volto pra Escola Paulista de Medicina Federal, e nada de sair a minha nomeação. Aí eu falei: "Eu não posso viver mais, com as minhas três crianças, com uma bolsa que eu não sei quanto tempo demora."

P/1 - Só pra situar: a sua esposa o senhor conheceu nos Estados Unidos? Não, aqui no Brasil.

R - Aqui. Eu tinha me casado aqui. Nós fomos pra lá com duas filhas e meu único filho homem nasceu lá, tanto que ele é cidadão americano. Tem uma passagem muito triste em 64 com ele aqui, por causa da Revolução.

Eu, então, o que fiz? Fiquei uns dois, três meses na Escola; me prometeram que ia sair a minha nomeação.

Não saiu a minha nomeação. E eu me lembro até hoje que na lista dos nomeados saiu um pessoa que tinha morrido há mais de um ano. E eu fiquei absolutamente furioso com a história. Não era culpa do professor Ribeiro do Vale, que ficou muito chateado. Nem do professor Leal do Prado, mas eu falei: "Eu não vou continuar aqui." Aí eu fui pro Instituto Biológico. Eu fiquei lá dirigindo a sessão de fisiologia animal, fiz parte dos trabalhos com maconha lá.

Recebi um convite pra fundar o Departamento de Ciências Fisiológicas da Faculdade de Medicina da Santa Casa, que recém se abria. Então me demiti do Biológico, porque estava trabalhando em tempo integral, mas não era feliz porque não tinha ensino e eu sempre gostei muito de ensinar. Fui e fundei o Departamento de Ciências Fisiológicas da Santa Casa. A gente deu um grande desenvolvimento em pesquisa. A gente publicou trabalhos de nível internacional, vários deles. Isso foi... Eu fiquei dois, três meses na Escola; fui pro Biológico, fiquei uns seis meses. [No] Fim de 64, começo de 65, mais ou menos por isso, eu fui para a Santa Casa e fiquei até 70 lá. Nesse período de sete anos, quase, a gente criou um departamento que já começava a ter uma repercussão nacional e internacional. Aí houve uma mudança na direção da Santa Casa e eles resolveram que não era pra fazer mais pesquisa. Até me prometeram um salário melhor: "Você vai ganhar mais". Mas eu não aceitei.

Nesse meio tempo, era diretor da Escola Paulista de Medicina o professor Horácio de Melo. Eu cheguei e falei pra ele: "Olha professor, eu quero voltar pra minha Escola. Se vocês derem uma chance a mim e a pelo menos parte do meu grupo" - porque eu já tinha um grupo. Ele conseguiu um cargo de professor adjunto pra mim; eu tive que prestar concurso, cedido por uma das disciplinas de lá. Aí vim pra Escola Paulista de Medicina. Prestei o concurso, passei, e à medida que o tempo foi correndo, consegui abrir concurso para os outros colegas e fundei um grupo.

Como é que eu consegui ter fama internamente no Brasil? Porque na época que se começou a falar muito a respeito de drogas, o problema do consumo de drogas, que a população estudantil estava sendo toda dizimada pelas drogas, nós organizamos um programa educacional sobre drogas. Por esse programa educacional a gente organizou equipes de alunos... "Gente, ao invés de ficar falando sobre drogas pros alunos, porque não se vai demonstrar pros alunos como isso é feito?" Consegui organizar umas equipes de alunos, treinei muito bem essas equipes; eles então pegavam animais de laboratório e marcavam aula pra dar, aula de biologia. Iam lá com três, quatro bichinhos, injetavam as drogas nos animais, mostravam os efeitos e discutiam os efeitos com os alunos. Isso ganhou uma repercussão muito grande na época.

Foi na Santa Casa que a gente começou. A gente fez o programa por dois anos. Quando a gente veio pra São Paulo, era ministro, na época, o Jarbas Passarinho, Ministro da Educação. Nós fomos chamados lá, o diretor da escola e eu; o ministro falou que tinha tido conhecimento e queria tornar esse programa num programa nacional. E eu falei: "Ministro, tudo bem, mas o senhor tem que dar condição, tem que ter o grupo. Só estava eu, tem que ter grupo contratado", aí ele abriu cinco ou seis vagas e eu consegui contratar o grupo.

Nessa época, a gente já estava bem de pesquisa, desenvolvendo, porque quando eu vim da Santa Casa pra Escola Paulista, eu deixei claro... Eu disse: "Eu só vou na seguinte circunstância: se vocês me deixarem, aqui, um local onde tiro o aparelho do plug, da tomada lá na Santa Casa, monto aqui, coloco na tomada e começo a trabalhar." Então nós pudemos trabalhar sem solução de continuidade.

Começamos a trabalhar na Escola Paulista. No começo, a gente recebeu uma área de 250 m². Aí, cerca de seis meses depois, me deram mais 250 m², que era metade do andar do prédio. Mais seis meses e eu consegui o andar inteiro - fiquei com 500 m². Aí eu resolvi que tinha que começar na parte básica a fazer pesquisa clínica também, então falei: "Como é que eu vou fazer isso?" Não tinha jeito, o hospital não tinha condição. Hospital Escola, era pra atender pacientes... Aí eu fiz um contrato com a Escola. Eu falei: "Olha, eu vou tentar, através da pesquisa desenvolvida aqui, e através de doações, construir do lado um centro de pesquisa clínica." O prédio que ainda a gente ocupa, ficava no meio do quarteirão e do lado, na esquina, tinha um conjunto de casinhas geminadas e sobrados e eram três quartos. Nós conseguimos, através do esforço pessoal da gente, comprar quatro dessas unidades, quer dizer, quatro apartamentos em baixo e quatro em cima. Eram oito apartamentos, cerca de 600 m². Demolimos isso. Construímos um prédio, agora, que tem 3000 m². Doamos o prédio pra Universidade, por 99 anos de usufruto nosso.

Temos lá um centro de pesquisa clínica que é um dos melhores que a gente pode considerar. O FDA americano tá fazendo pesquisa em nível internacional, pesquisa clínica, e a pesquisa está sendo feita por um laboratório internacional que quer registrar um produto nos Estados Unidos. O FDA esteve agora no nosso laboratório pra visitar o centro de pesquisa clínica e considerou de categoria excelente. Eles são muito rígidos pra dar esse julgamento, e nós tivemos esse julgamento: "excelente".

Em nível mais pessoal, o que acabou ocorrendo, também, foi o seguinte: tivemos alguns trabalhos, nós tivemos um trabalho publicado em 73. A cada ano tem um instituto internacional de informação científica que faz uma análise da repercussão dos trabalhos científicos publicados. Em média, por incrível que pareça, os trabalhos científicos não chegam a receber uma citação de outros trabalhos científicos; é 0,7. Então você tem os trabalhos científicos que são os campeões, com duzentos, trezentos, mil citações científicas. Esses trabalhos são considerados de primeiríssima linha. A média dos meus trabalhos científicos está bem acima de 0,7, está em torno de oito a nove citações na média; e o trabalho campeão foi um trabalho próximo de noventa citações, e ele, em 1978... Não, [em] 1983, foi considerado, entre os trabalhos publicados no ano de 73... O Terceiro Mundo publicou naquele ano cerca de 20.000 trabalhos e esse nosso trabalho foi um dos cinquenta mais citados no mundo. Quer dizer, realmente é uma coisa que marca, que a gente...

P/1 - E que trabalho é esse?

R - É um trabalho [em] que a gente compara dois princípios ativos da maconha. Foi publicado naquela revista, aquela primeira que eu vi, a Psychopharmacology, Psicofarmacologia, publicada em inglês na Alemanha. Então esse trabalho é... Tem outros trabalhos também que têm bastante citação, mas eu não pude acompanhar isto. Como consequência desses trabalhos todos, eu fui designado... Isso é designação por convite: desde 84, eu sempre recebo a designação da Organização Mundial de Saúde de perito do seu Conselho Diretor de Dependência de Álcool e Outras Drogas. Ainda agora, eu acabei de receber por mais dois anos. Faço parte de um grupo que, volta e meia, vai até Genebra pra dar essa participação, essa colaboração.

Uma outra coisa que me marcou muito... Talvez eu seja vaidoso, por outro lado tem gente que não gosta de receber honraria. Em 94... Existe nas Nações Unidas, em Genebra, um Conselho Internacional de Controle de Narcóticos, que tem a abreviação INCB, International Narcotics Control Board. São treze membros que fazem parte desse Conselho. [Eles] Têm um mandato de cinco anos e são escolhidos por designação. Eles são candidatos e são eleitos no Conselho Econômico e Social das Nações Unidas, em Nova Iorque. Em 94, como terminaram os mandatos de vários membros, eu fui eleito candidato pela Organização Mundial de Saúde. Eu participei da eleição mundial que houve no Conselho Econômico e Social das Nações Unidas, para um mandato de cinco anos, e ganhei a eleição. No terceiro escrutínio, eu venci o candidato da China. O chinês tinha um lobby danado lá (risos). Fiquei em primeiro lugar, ele ficou em segundo, um das Filipinas ficou em terceiro, mas eu não tive maioria. No segundo, faltou um voto pra eu ter a maioria. No terceiro, o filipino desistiu e eu ganhei do chinês.

É um mandato de cinco anos e um mandato muito importante. Eu recebi cartas, ofícios de vários países do mundo. E é realmente um cargo importante, porque cabe a esse Conselho controlar as drogas psicotrópicas no mundo inteiro. Quer dizer, qualquer medicamento novo que atue no sistema nervoso central, é esse conselho que diz: "Olha, pode ser receitado assim ou assado." Tem controle de narcóticos, tem controle psicotrópico, exige-se que todo comércio internacional tenha documentação oficial da polícia internacional, ou não. Era pra tomar posse em janeiro de 95, quando fui convidado pelo ministro [Adib] Jatene pra ser o Secretário de Vigilância Sanitária. E aí eu fiquei numa encruzilhada tremenda. Eu não podia tomar posse lá porque, sendo membro de governo, as Nações Unidas não aceitam; esse é um cargo, nas Nações Unidas, que é muito político - político não, muito econômico. Imagine, se tem um representante suíço, que trabalha pro governo suíço, ele pode ser pressionado pelo governo: "Olha, não controle os medicamentos diazepínicos porque eles representam muito economicamente pra indústria farmacêutica suíça." Então eu não pude assumir, perdi o cargo.

Mais uma coisa que eu acho interessante dizer é o seguinte: fizemos a pós-graduação em Psicofarmacologia na Escola Paulista de Medicina, que hoje é uma pós-graduação muito bem conceituada no país. Nós chegamos a receber alunos de pós-graduação da Suíça, da Alemanha, do Chile. E nós fizemos, também, uma coisa que faltava muito no Brasil: o levantamento de [uso de] drogas psicotrópicas por estudantes brasileiros e crianças de rua. Nós fizemos três levantamentos nacionais que abrangeram dez capitais do país, e estamos, no presente momento, fazendo o quarto levantamento nacional. E aí, também, uma coisa inacreditável a dificuldade que a gente tem por descuidada, desinteresse, por irresponsabilidade do governo brasileiro, que não financia uma atividade dessa ordem.

O governo brasileiro precisa dos dados. Ele é criticado. Por exemplo, em março houve o lançamento oficial, das Nações Unidas, do livro internacional que fala sobre drogas do mundo inteiro. Foi feito um lançamento no Ministério da Justiça, com a presença de embaixadores, dos representantes de ministros etc e ficou uma vergonha, porque nos dados de 96 o Brasil apresentou os dados de 93, que nós tínhamos feito, o CEBRID [Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas] tinha feito. Porque nós não conseguimos verba pra fazer o levantamento que era pra ser feito em 95, não saiu. 96 não saiu; eu tô tentando fazer o de 97, de qualquer maneira. O segundo e o terceiro levantamentos, eu consegui fazer porque veio as Nações Unidas e deu a verba pra fazer o segundo levantamento; o terceiro, a União Europeia veio aqui e deu o dinheiro pra fazer. E lá, nessa reunião, o ministro falando que ia de qualquer maneira fazer o levantamento, mas simplesmente não deu apoio nenhum.

Mas está saindo esse quarto. Principalmente a indústria vai financiar esse levantamento.

P/1 - Bom, doutor Carlini, eu queria uma visão do senhor sobre a evolução da pesquisa. Tenho, assim, ainda não...[pausa]

Posteriormente, me parece que há uma passagem por uma pesquisa mais direcionada para venenos e drogas, ali em meados de... Enfim, eu notei muito claro isso. Gostaria que se o senhor pudesse fazer um pequeno painel, sem ser muito alongado, de como se deu essa evolução, quais foram os objetos da pesquisa que objetivava gerar medicamentos e em que estágio a gente estaria hoje.

R - Vamos pegar um pouco mais recente ou você quer desde a Idade Média? Por que, veja, o que acaba ocorrendo é o seguinte: chegou num determinado momento desse século que ficou claro que o medicamento nada mais é do que uma substância que interage com uma substância do corpo humano. É uma reação química. Um produto A interage com um produto B e tem uma resposta, que no caso é a ação terapêutica. Vale nesse tipo de ação, nesse tipo de estudo, a lei de ação de massas. Quer dizer, você tem que ter uma concentração suficiente de um medicamento para que ele interaja com um número suficiente de moléculas que existem no organismo pra você ter esse tipo de coisa. Ou então você interage não com o organismo em si, mas com o agente tóxico, com o agente invasor que está dentro do nosso organismo. Você é capaz de imaginar se é uma reação química, então sempre temos que levar em conta que é muito difícil eu ter uma bala mágica, que é o conceito que se procura em medicina. Que ela vai agir exatamente naquela molécula do organismo que está disfuncional ou vai agir exatamente na parede de uma bactéria, porque é ali que eu tenho uma droga capaz de inibir a multiplicação da bactéria. Toda vez que eu tenho um medicamento agindo, ele vai agir lá sim, mas ele age em outros órgãos também, então não há medicamento não que tenha, de um lado, o efeito terapêutico e, de outro lado, a ação indesejável. Esse é o primeiro conceito que a gente tem que ter.

Como é que eu descubro essa substância química? Bom, a medicina tem evoluído nesse campo de duas maneiras. A primeira é você ter a famosa molécula-mãe. De alguma maneira, de algum jeito, alguém descobriu que determinada estrutura química, quer seja de laboratório, quer seja da natureza, é capaz de ter um efeito terapêutico. Se você conhece essa estrutura química, os químicos, imediatamente, começam a fazer moléculas que sejam semelhantes àquela e vão experimentando. O farmacologista vai experimentando. E aí tem coisas muito curiosas nesse sentido, por exemplo, você imagine: como é que foi descoberto o LSD 25? Foi descoberto porque estavam estudando derivados da ergometrina, que é uma substância que tem ação no útero, contrai o útero, que veio, por sua vez, de um fungo chamado esporão do centeio. Esse esporão do centeio produzia lesões muito sérias na Idade Média. No presente século, alguém conseguiu separar esse esporão do centeio, que é um fungo. Nesse fungo se detectou substâncias. Várias dessas substâncias, por exemplo, a ergometrina, a ergotamina eram substâncias que tinham esse efeito tóxico. Tanto a ergometrina quanto a ergotamina têm efeito terapêutico também, é só diminuir a dose. A ergotamina é até hoje usada pra enxaqueca, e a ergometrina é usada quando você tem hemorragia uterina, então os laboratórios começam a procurar alterações na molécula

química. Um químico mudou um pouco a fórmula da ergotamina e ele produziu o LSD 25 - uma droga que dá a maior viagem, a maior piração que você possa imaginar (risos). Então, isso ocorre com muita frequência. Mas são centenas e centenas os exemplos desse tipo, por exemplo: se você pegar a clopromazina, que é o neuroléptico básico, você vai ver que eles modificaram um pouco a estrutura e obtiveram os derivados não mais fenotiazínicos, mas os derivados tioxantênicos, que também são neurolépticos, produzem praticamente o mesmo efeito. Aí, fizeram mais uma modificação e obtiveram as drogas do tipo antidepressivo. Os antidepressivos têm uma molécula muito semelhante à molécula dos neurolépticos. E essas mudanças de fórmulas, a partir de uma conhecida, realmente estão se esgotando. Você pega outro exemplo muito curioso: os benzodiazepínicos. No Brasil existem dezenove benzodiazepínicos comercializados. Todos praticamente com o mesmo efeito, todos surgiram de uma mesma molécula-mãe. Então um laboratório faz uma modificaçãozinha aqui, o outro uma modificaçãozinha lá, e aí começam a surgir as me too drugs, as “drogas eu também”, que o laboratório não tem nenhuma vantagem. “Que diabo! Eu sintetizei, eu fujo da patente daquele, então eu lanço no comércio esse meu produto.” Mas de vez em quando você tem uns furos dessa ordem, como eu acabei... Por exemplo: você sair dos neurolépticos e passar pros antidepressivos foi um progresso extraordinário. Este tipo de pesquisa, eu acho que ele está se esgotando porque, na realidade, tudo quanto é fórmula de ação terapêutica conhecida, ela já foi modificada “n” vezes. E os laboratórios, esses grandes laboratórios têm sínteses tremendas, de dezenas, centenas de exemplares de um mesmo grupo químico. A outra vertente pra descoberta, que vem de muito tempo antigo, é usar a planta.

P/1 - Os fitoterápicos.

R - Pois é, os fitoterápicos. Mas o que é que a planta tem? Tem uma substância química que interage dentro do organismo com alguma substância. Realmente uma reação química. Então, aí vem o problema: “Vamos tirar a substância química da planta e transformá-la em medicamento?” É óbvio que se deve fazer isso.

Imagine a injustiça que você comete com isso. Quem é que descobriu a planta? Não foi nenhum de nós, né? Foi o caboclo, foi o índio, que através de um ensaio e erro muito grande, sei lá quantas coisas ele testou, quantas intoxicações ele não sofreu. Mas de repente descobre alguma coisa boa pra alguma doença. Ele é detentor de uma sabedoria, ele é detentor de um conhecimento. Nós não temos direito de ir lá e nos apropriarmos desse conhecimento a torto e a direito, e de repente sai um comprimido, uma ampola que esse índio, esse caboclo não tem nem dinheiro pra comprar. Então, esse é um aspecto que se discute muito hoje em dia.

Eu acho que essa pesquisa a partir de plantas deve ter, no mínimo, três fases. A primeira é o seguinte: nós temos que - pra poder difundir e até fazer com que essa medicina folclórica seja uma medicina oficial, que o médico saiba como recomendá-la - nós devemos validar para a Academia, para a ciência médica esse uso popular. Porque, realmente, se você acompanhar esse uso popular tem muito exagero, tem muitas coisas assim “colhe em noite de lua cheia”. Até tem um certo sentido colher em noite de lua cheia porque, dependendo da época da lua, você pode ter mais ou menos princípio ativo sendo produzido à noite por uma planta. Mas você teria, então, que chegar e testar aquilo, da maneira que é feita a preparação. Chegar e dizer: “Olha, é isso mesmo, só que é melhor coletar na noite de lua cheia, não pode coletar no inverno.” Porque aí vamos detectar a quantidade de princípio ativo existente, em atividade. Vamos difundir isto através da medicina. Vamos fazer hortas medicinais em outros locais, também. Se é uma população que não usa e se a planta cresce nessa região, porque não plantar nessa região e difundir também? E, inclusive, também passar por uma outra fase: fazer o fitoterápico. O que é o fitoterápico? Você pega a planta e produz um extrato, produz um hidroalcoólico, produz uma garrafada, enfim, seja lá o que eles querem. E você vende aquele princípio ativo misturado com tudo o mais que a planta tem.

E finalmente a terceira fase, que eu acho importante, que isso interessa aos grandes laboratórios. É pegar essa planta, esmiuçar quimicamente a planta e descobrir o princípio ativo. E transformar esse princípio ativo num comprimido, numa ampola, seja lá o que for, para uso. Isto, eu acho que é o que está despertando curiosidade atualmente. E você tem inúmeros exemplos disso. Você pega a atropina, vem de planta; você pega os antibióticos, vêm de planta; você pega muitas drogas anti-hipertensivas, vêm de planta. Você tem uma quantidade enorme de substâncias usadas em medicina. Eu acho que quase metade das substâncias usadas atualmente em medicina originalmente vieram de plantas. Atualmente você fabrica em laboratório, sintetiza, que é muito mais simples. A morfina, por exemplo, até hoje se obtém de planta, porque é mais barato plantar e extrair a morfina pura do que sintetizar a morfina em laboratório. Já a atropina, não. A atropina é muito mais fácil sintetizar em laboratório do que plantar o vegetal que produz. Então os laboratórios estão divididos entre a produção de origem natural de substâncias quimicamente definidas, ou então a produção de síntese laboratorial.

A outra grande vantagem da química - e aí o Brasil tem uma vantagem muito grande -, da química da planta, é que essa química de laboratório que explora as moléculas-mães está esgotada. Então, agora a planta... A planta é um laboratório químico fantástico. Sintetiza coisas que o homem nem é capaz de imaginar, então tem muitas moléculas que ninguém sabe pra que serve. Nem na planta, nem em lugar nenhum. É óbvio que é interessante começar a testar essas plantas pra ver. “O que será que essa molécula faz? O que será que essa planta faz? O que será que essa planta tem?” E isso é o que está despertando muita curiosidade do mundo moderno químico. Quer dizer, nós esgotamos a nossa mente de produzir moléculas diferentes, vamos ver o que a natureza nos oferece. E em termos de Brasil, eu acho isso uma coisa fundamental. Ela é fundamental em dois sentidos, porque nós não podemos perder essa cultura nossa, essa cultura é importante. Nós devemos, inclusive, estimular essa cultura, com uma diferença: nós não devemos fazer com que produtos e terapêuticos sejam utilizados por povo pobre que não pode comprar medicamento. Quer dizer, isso é uma coisa que eu sempre tenho problema. Não vejo coisa mais discriminativa e mais odiosa do que essa: “Não, o povão vai tomar plantinha porque não tem dinheiro”. Então vamos difundir isso; vai tomar porque é bom, como eu posso tomar porque é bom. A gente tem que chegar e sancionar esse uso. Se não for bom, não se usa. Não vamos dar coisa que não presta só porque alguém é pobre e não tem dinheiro. Esse é o primeiro aspecto. Inclusive, você tem plantas que podem ter um efeito muito mais suave.

Eu vou dar um exemplo que acho curioso. Nós investigamos o que pudemos o famoso capim-cidrao. O chá-de-estrada, que tem um cheirinho muito gostoso. Não sei se você conhece.

P/1 - Eu conheço.

R - É gostoso tomar aquilo. Olha, nós fuçamos, escarafunchamos aquela planta de alto pra baixo; não conseguimos demonstrar o tal efeito calmante. Bom, isso é ruim? Não é ruim. Nós fizemos um estudo toxicológico completo, a planta não tem nenhum efeito tóxico. E aqui é que nós falamos: “Olha, isso deve continuar a ser estimulado”.

Por que é que você fica calmo? Você pega... Não, o caboclo do interior. Você vai lá, pega com uma tesourinha, com uma faca, corta seu capim-cidrao, que você tem no quintal como minha avó tinha, aí você leva pra dentro da casa, senta numa cadeira, pica aquilo direitinho, põe a chaleirinha pra ferver, espera a água ferver, derruba a água em cima da xícara com aquele negócio, filtra, espera esfriar. Você quer melhor coisa pra acalmar um ser humano do que isso? Isso é medicamento.

P/1 - Fazer o chá é que é o calmante. (risos)

R - O ato terapêutico, o ato médico, não é só receitar. É uma porção de coisas. A terapêutica é assim também. E além disso, é gostoso.

P/1 - É, vai pelo sabor.

R - Vai pelo sabor. E eu acho que essas coisas devem ser preservadas. Agora, a segunda coisa que eu falei é o problema das moléculas novas... E a terceira é o seguinte: com patente, eu acho que uma das poucas saídas que sobram pro Brasil, agora, é exatamente nesse campo. Quer dizer, nós pegamos plantas que têm determinados efeitos e começamos a patentear o uso. Mas até nisso nós estamos perdendo a corrida. Você sabe que o Santo Daimé foi patenteado?

P/1 - Foi patenteado?

R - Foi patenteado. Nos Estados Unidos.

P/1 - Que absurdo!

R - Quer dizer, o culto da união vegetal, o Santo Daimé, e mais outros... Nós devemos ter mais de cem mil adeptos dessa religião, já, que usa ahayusca. Foi patenteado, nos Estados Unidos.

P/1 - Mas é da Amazônia, planta amazônica.

R - Amazônica! Um negócio típico nosso. Algum espertinho já chegou lá e patenteou isso. Então é um negócio assim, absurdo um negócio dessa ordem. Nós temos que, aqui também, do ponto de vista de laboratórios farmacêuticos, estar espertos nesse sentido.

Acho que, nesse aspecto, a indústria farmacêutica brasileira está acordada porque a gente tem notado um interesse muito típico. A própria Abifarma, por exemplo: eu tenho notado um interesse muito típico em tentar entrar em contato com um grupo de pesquisadores brasileiros e organizar, porque já tem no Brasil um grupo de cientistas brasileiros que podem fazer esse tipo de trabalho.

Eu vou até meio-dia e meia, tá bom? No máximo. Se vocês quiserem parar antes, pra mim tá OK.

P/1 - A título de comentário, parece que sempre o pesquisador brasileiro se sentiu defasado em relação aos centros que estão sempre na frente por estar melhor aparelhados. É uma oportunidade de o Brasil estar na frente pela primeira vez.

R - Ah, sem dúvida! Eu acho que ele poderia mesmo, nesse aspecto, estar bem na frente, mas aí você nota algumas coisas dessa ordem. Eu recebi agora a informação - aliás, é uma repórter que vai me entrevistar porque dizem que eu entendo de planta - sobre uma pesquisa que vai ser desenvolvida na Amazônia, orientada por uma pessoa de São Paulo. Eu não vou dizer o nome, é um médico, e por uma universidade aqui de São Paulo, também não vou dizer o nome. Mas eu sei que os dois, tanto o médico quanto a Universidade, não têm nenhuma tradição, não têm nenhum background pra fazer pesquisa lá. Então, em associação com um grupo americano, vão pesquisar plantas anticancerígenas lá na Amazônia. É óbvio que eles são testas-de-ferro pra um grupo americano que vai pesquisar as plantas da Amazônia. Eu não tenho nada [contra] de vir estrangeiro pesquisar aqui, mas teria que dar um grupo realmente sólido de pesquisa na área. Por exemplo o Inca, Instituto Nacional do Câncer, tem pesquisadores bons na área, então eles que deveriam estar juntos pra poder... Porque se não, essa universidade e esse pesquisador, realmente, são zero em pesquisa; eles vão ficar totalmente dependentes dos outros lá.

P/1 - Acho que pra fechar, eu gostaria... Como eu disse, eu assisti à sua palestra sobre a sua experiência no Ministério da Saúde, mas eu queria que o senhor falasse um pouco sobre essa questão do controle de medicamentos no Brasil, ainda que resumidamente, só pra gente poder fechar sem passar por uma experiência importante que o senhor teve.

R - Eu fiquei dois anos, três meses, dezessete dias lá naquele Ministério.

No problema de controle de medicamentos tem três fases. Quer dizer, a primeira coisa que você faz é analisar a literatura científica do laboratório que pretende comercializar um medicamento, pra ver se os dados científicos estão de acordo com as alegações. Por exemplo, [verificar] se a indicação é pra tal doença, [se] realmente a experiência demonstrou que age, se aquele produto tem um efeito tóxico não mencionado. Quer dizer, o primeiro é um trabalho de bancada, é um trabalho de escrivadinha, é importante, mas não é tudo.

Era a única coisa que se fazia mal e porcamente no Ministério da Saúde, a única. Dar o registro pra um medicamento analisando por um grupo... Pra você ter uma ideia, tinha três pessoas quando cheguei no Ministério analisando isso, duas em tempo parcial.

O segundo aspecto, muito importante: você só pode conceder o registro para um laboratório fazer o medicamento se esse laboratório tem condições técnicas pra produzir isso. Isso é óbvio, quer dizer, não vai conceder pra um laboratório... Bom, isso nunca foi feito no Brasil. Nós, então, iniciamos um programa de inspeção chamado Programa Nacional de Inspeção da Indústria Brasileira. Nesse aspecto, nós recebemos o maior apoio da indústria farmacêutica, da Abifarma, porque no começo houve muito medo, mas quando eles perceberam que o programa era pra valer, sério, e que nós começamos a fechar muita indústria bandida... Porque tem, tem sempre... Nós fechamos cerca de duzentos laboratórios que não tinham a mínima categoria pra trabalhar. A indústria séria no Brasil, que é a imensa maioria, ficou muito satisfeita, porque, de repente, separaram o joio de trigo e a indústria ganhou o status que ela queria ter e tinha, mas não era reconhecido. Isso funcionou.

E o terceiro processo é o processo de... Não basta que a fábrica seja adequada. É preciso que o produto que saia seja bom. Por exemplo, agora mesmo, nós tivemos um problema seriíssimo: um laboratório internacional que tinha uma fábrica localizada num outro país mandou pra cá um produto que matou dezessete pessoas. Uma contaminação. E isso veio de fora, com as ampolas já prontas. É uma contaminação por uma substância tóxica muito séria. E um laboratório de primeiríssima linha, um laboratório mundial. Então é preciso que haja controle de qualidade. Também, praticamente nada existia no Brasil. O Brasil tem o INCQS [Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde], mas que não dá conta nem de 1% da necessidade básica de controle de medicamento no Brasil. A nossa briga lá foi o tempo todo nesse sentido. Foi um trabalho muito difícil porque, por exemplo, nós conseguimos treinar cerca de vinte farmacêuticos pra trabalhar lá. Mas entre treinar e passar... Um trabalho que é difícil, né? Leva um tempo, mas conseguimos treinar. A inspeção na indústria farmacêutica não pode ser feita pelo Ministério da Saúde, o Ministério tem que coordenar. Tem que ser feita pelos estados, pela lei.

Olha, nós tivemos casos dessa ordem. Pra fazer a inspeção aqui, nós pagamos os técnicos todos, mesmo sendo do estado; pagamos os cursos todinhos, pagamos o transporte de um técnico via aérea, de outro estado, pra fazer inspeção nesse estado. Por exemplo: mandar três técnicos do Rio de Janeiro inspecionar uma fábrica no Rio de Janeiro pode gerar um problema de ordem política, então ia sempre um técnico de outro estado. Pagávamos transporte via aérea e tudo. Esbarramos com dificuldades dessa ordem: as vigilâncias sanitárias dos estados não tinham ou a capacidade, ou o recurso, ou a vontade de simplesmente deslocar os seus técnicos até as fábricas, então [pagamos] um táxi pra ir os técnicos, ou o carro oficial. Nós tivemos que bancar os programas até nesse aspecto.

Esse é um ponto que vai ser discutido nesse problema aí dos _____, da descentralização. A descentralização tem que ser pra valer. não é ficar pra fazer e nunca faz. Aliás, a Vigilância Sanitária já estava descentralizada antes do SUS e isso não era feito.

O terceiro aspecto que era o mais importante, eu acho, que era o controle de qualidade, nós mal iniciamos, mas o início foi bom. Porque o que nós quisemos de toda maneira foi que os laboratórios universitários participassem desse controle de qualidade. Os laboratórios universitários estavam querendo isso, mas nós tivemos a maior resistência corporativista por parte dos laboratórios oficiais, do Estado e INCQS, uma resistência enorme. E a deficiência técnica desses técnicos todos era tremenda.

Nós instituímos um programa de cinco anos de duração, onde nós íamos treinar mil técnicos nesses cinco anos. Até a primeira verba, os primeiro dois milhões de reais, coordenado pelo CNPq. Nós íamos distribuir, como chegamos a distribuir centenas de bolsas de iniciação científica pro jovem estudante de farmácia aprender desde o começo, mas também curso de reciclagem para os atuais técnicos de laboratório, que estão defasados. Nós tínhamos conseguido com o ministro Jatene cerca de trinta milhões e tanto de dólares para reequipar essa rede, tanto a pública, oficial do Estado, quanto a universitária, pra fazer isso, nas não tivemos oportunidade de continuar. Não sei se está sendo continuado. É uma experiência traumática porque é um trabalho [em] que você enfrenta uma pressão política inaudita; é uma pressão política muito desagradável porque boa parte dos políticos que fazem pedidos vão pedir coisas que não são pra ser concedidas porque, se fosse pra ser concedidas, nem precisariam pedir. Então você tem muitos choques difíceis de contornar. O outro aspecto é que é uma pressão econômica grande que gera a pressão política. Cerca de 20% do PIB nacional passa por lá, direta ou indiretamente. Então, qualquer ato da vigilância sanitária...

Eu costumo sempre dizer: “ou você auxilia alguém ou prejudica alguém.” Quase sempre é isso. Se você registra um medicamento ou um alimento, você facilita a vida da empresa que conseguiu o registro e dificulta a vida daquela que tem um produto que vai concorrer com ele, então tem sempre uma pressão muito grande. Imagine trabalhar nessa pressão com uma Vigilância Sanitária, que paga 638 reais por mês pro farmacêutico trabalhar oito horas por dia. Quer dizer, é difícil você manter o funcionário lá. E o mais difícil, quando você mantém, é evitar o problema de corrupção. Na realidade você até encontra, mas quando não há uma tendência clara... “Olha, isso aqui não pode haver”. Aquilo ficou um antro de corrupção, tivemos uma luta tremenda pra conseguir... Por exemplo, não tem dificuldade nenhuma pra um laboratório, uma indústria de alimentos dar pra uma pessoa dois mil, três mil reais pra uma pessoa registrar um medicamento. É só pegar um pilha de pedidos de registro, colocar um... É só um funcionário chegar lá, colocar um no meio. Aquilo não vai na computação e ponto final. Nós tivemos que lutar muito contra isso.

Nós tivemos um problema também muito sério, você imagine: você entra numa Vigilância Sanitária... Em medicamentos, o Brasil é o quinto ou sexto mercado mundial, em unidades somos o quarto. Não ter um sistema informatizado é simplesmente inacreditável. Nós lutamos durante dois anos pra criar a agência de medicamentos, a Agência de Vigilância Sanitária, pra ter autonomia administrativa e financeira. Chegamos, tudo estava marcado pra dezanove de dezembro, pro primeiro passo: transformação oficial em autarquia, quando mudou o ministro. É a herança maldita que a gente nota: toda vez que muda ministro ou muda secretário não há a mínima responsabilidade com o passado. Aliás, pelo contrário, tudo que foi feito se destroi muito rapidamente.

P/1 - Não é nada mais disso...

R - Não é nada disso. Eu, pelo menos desde dezembro do ano passado, tudo que estava sendo feito, e não era nem por mim, por uma equipe... E até seguindo a orientação do Conselho Nacional de Saúde... Tudo que eu sei não está sendo seguido.

A Agência chegou a um ponto tal em que a Abifarma e o Sindusfarm, essas duas corporações, sentindo tremendamente a necessidade de ter uma vigilância moderna... Porque o Brasil tá entrando agora no mundo e se nós não estivermos preparados, nós vamos soçobrar. A Argentina está na nossa frente, conquistando isso aqui com uma facilidade incrível. Aliás, eu caí por causa da Argentina, porque eu estava tentando segurar absurdos lá. Eles doaram seis milhões de reais pra Comunidade Solidária. Eles se prontificaram a doar o que fosse necessário, e o orçamento deles foi de cinco milhões e 700 mil reais, pra botar na Vigilância Sanitária um moderníssimo sistema de informatização, ligando o Brasil inteiro de cabo a rabo. Nem isso eu consegui fazer passar. O ministro Jatene já tinha aceito tudo. Nem isso parece que está...

Eu acho isso, realmente, um retrocesso porque o que a gente fez lá, pra terminar, foi o seguinte: nós chegamos lá e conseguimos criar uma ideia que eu acho muito importante. Não existe a dicotomia “o mau está todo de um lado e o bem está todo de outro”. Então nós chegamos... “Olha, a indústria não é toda bandida; nós não somos sempre anjinhos.” E pela primeira vez se estabeleceu um diálogo muito franco e muito duro.

Vocês conhecem o [José Eduardo] Bandeira de Mello, ele é um homem absolutamente... Nós tivemos muitas desavenças, mas desavenças no plano teórico, com muito respeito. Então, estabeleceu-se lá um diálogo absolutamente sério e maduro. A primeira coisa que eu cheguei e falei: “Olha, nós vamos ter discordâncias. Quando a gente concorda não tem problema nenhum, mas quando houver discordância, o único jeito vai ser ter um tercius pra resolver, então o tercius vai ser a justiça. Nada de nenhum outro expediente que se usava aqui pra resolver.” Nesse tempo que eu fiquei lá, recebi mais de 200 mandatos de segurança porque a indústria... E eles tinham muito medo. “Porque vai haver represália.” Não há nenhuma represália. Nós tivemos um diálogo muito sério e isso foi um das coisas mais importantes que nós estabelecemos lá. Toda movimentação da Vigilância Sanitária era aberta, discutida previamente, e a gente resolvia as coisas, às vezes contra a vontade do outro lado. “Então os senhores

entram depois com um mandato contra a gente, porque nós achamos que esse tem que ser o caminho.” Esse aspecto foi o que levou a indústria farmacêutica a chegar e dizer: “olha, agora nós temos a chance de chegar e de competir internacionalmente, então nós estamos dispostos a doar isto, a fazer esse tipo de coisa toda.”

Falei pra burro, né?

P/1 - Daria pra falar mais duas horas porque o conteúdo e a sua experiência é realmente fantástica, mas vamos encerrar. Eu quero agradecer pelo senhor ter despendido esse tempo com a gente.

R - Tudo bem. Foi um prazer. Vocês me levam pra casa?