

MUSEU DA PESSOA



Museu da Pessoa

Uma história pode mudar seu jeito de ver o mundo.

Abifarma 50 anos: Indústria Farmacêutica e Cidadania (ATD)

Um trabalho para ficar na memória

História de [Norton Sayeg](#)

Autor: [Museu da Pessoa](#)

Publicado em 00/00/0000

Abifarma 50 Anos

Depoimento de Norton Sayeg

Entrevistado por Ricardo Guanabara e Cláudia Leonor

03/05/1997

Entrevista nº ATD_HV17

Realização: Museu da Pessoa

Transcrito por Rául Daniel Tegli

Revisado por Luíza Gallo Favareto

P/1 - Podemos começar com o senhor dizendo seu nome completo, local e data de nascimento.

R - Meu nome é Norton Sayeg. Nasci em São Paulo, na cidade de São Paulo em 9 de março de 1950.

P/1 - Doutor Sayeg, o senhor lembra da origem de sua família?

R - Minha família é libanesa. Basicamente, meus avôs que vieram de _____, no Líbano, chegaram como imigrantes, sem nenhum recurso, absolutamente pobres, e como dizia, trazendo no coração muita esperança e nada corpo. Sem falar a língua do país. A rigor, como várias trajetórias semelhantes. Nós temos trajetórias muito semelhantes na história dos imigrantes, mas meu avô foi um desses que vieram sem nada e criou quatro filhos. Minha mãe era a casula dessa família, e a duras penas ele conseguiu lhe dar sobrevivência. Para dar uma idéia, ele se casou com minha avó que não falava uma palavra em libanês e ele não falava uma palavra em português. E casou com minha avó de dezesseis anos de idade. Logo que chegou foi a primeira coisa que fez.

P/1 - Quantos anos ele tinha?

R - Ele já tinha mais de trinta com certeza.

P/1 - E sua avó era brasileira?

R - Era brasileira, de Paraná. Do interior de Paraná.

P/1 - De origem libanesa também?

R - Não, de origem absolutamente portuguesa, nativa. Mas era basicamente uma brasileira que vivia no interior de Paraná. Uma senhora sem cultura que teve um casamento, eu diria, sui generis. Imagine, não saber uma palavra em libanês, e ele sem saber uma palavra em português. E eles se casaram em dois meses, na chegada dele, aqui no Brasil. E constituíram uma família e tiveram quatro filhos, e como já lhe disse, minha mãe foi a caçula.

P/1 - E seu pai?

R - Meu pai é Castro, na realidade. Acontece que minha mãe se separou do meu pai quando eu era muito pequeno. Praticamente eles não eram casados, inclusive. Então não tive nenhum contato com a família do meu pai.

P/1 - O senhor foi criado só pela sua mãe?

R - Fui criado basicamente pela minha mãe e minha avó. Porque era esse o arranjo familiar. Meu avô morreu quando eu tinha nascido. Meu avô já tinha falecido.

P/1 - E o senhor tem irmãos?

R - Tive um irmão. Minha mãe teve um segundo casamento depois de sete anos. E eu tive um irmão que se chama Márcio. É engenheiro.

P/1 - Onde é que vocês moravam?

R - Eu morei durante dezoito anos da minha vida na Av. Duque de Caxias esquina com Av. São João, num prédio que existe até hoje. Um prédio muito antigo. Nós sempre fomos de classe muito humilde, e minha mãe, com ou sem o auxílio do meu pai, também com muita dificuldade, até de mercado de trabalho, etc, mas conseguiu formar um filho médico e [outro] engenheiro sendo uma funcionária pública. Hoje está aposentada. Então uma mulher que lutou muito. Ela trabalhava em várias repartições, basicamente na Secretaria de Segurança Pública e na Secretaria do Trabalho. Secretária aposentada agora, dois anos atrás.

P/1 - E o segundo marido de sua mãe morava com vocês?

R - Ele morou durante dois anos, até que morreu. Minha mãe também tem uma história de vida... Viveu sozinha. O pai do meu irmão morreu precocemente, aos quarenta anos de idade. Então eu não cheguei a ter esse convívio com meu irmão e com o pai dele.

P/1 - E o senhor e seu irmão tinham uma boa relação?

R - Muita boa relação, excelente. Porque ante a diferença de idade - nós temos sete anos e meio de diferença - na falta do pai... A medida que você crescia, automaticamente ele se tornava, não um filho, mas em termos paternos você se tornava uma referência. E isso foi muito bom para nós em termos de referência. E ele diz que foi muito bom para ele, porque na falta do pai, pelo menos eu tinha passado por experiências que talvez pudessem ter sido evitadas na vigência de uma família chamada natural, uma família normal. Isso porque hoje em dia, eu confesso que até uma das dificuldades que eu tive quando nasceu minha primeira filha - tenho duas filhas - foi essa coisa do papel do pai. Uma coisa é você interpretar o papel que você viu, que você vivenciou, você foi filho. Agora, quando você não foi filho, isso é muito complicado. Ser pai, saber qual é o limite do rigor, qual é o limite que você pode dar, qual é o papel do pai. Então isso no começo não foi fácil, não. Hoje em dia "estou" meio treinado já.

P/1 - E sua mãe era a única filha mulher?

R - Duas... Eram duas moças e dois rapazes. Os três já faleceram.

P/1 - Você conviveu com seus tios e suas tias?

R - Sim, até que um dos meus tios... Meu tio mais velho chamado Mário teve um filho que é praticamente da mesma idade que eu - cinco meses mais moço - e era primo-irmão, então a gente vivia muito junto, e aí eu passei a chamar, na minha infância, esse meu tio Mário de pai também, porque não entendia bem o que estava acontecendo. Uma família tradicional que se reunia aos domingos com os pratos caseiros da vovó.

P/1 - Como é que ela se chamava?

R - Maria Aparecida de (Mir?) Sayeg.

P/1 - E sua mãe?

R - Ruth Sayeg.

P/1 - Como é que era o dia-a-dia familiar?

R - Era normal. Minha infância... Minha formação fundamental foi no primário de Campos que era relativamente próximo de Duque de Caxias. Estudava de manhã e minha avó me levava todos os dias de manhã para o colégio. Voltava, almoçava e passava o dia estudando. Uma infância normal. Anormal em termos de falta de espaço. Morar no centro da cidade, já era bem centro da cidade. Me lembro bem, brincando na Av. Duque de Caxias, duas horas da tarde já não era uma coisa agradável, quarenta anos atrás, como continua não sendo hoje em dia. Então fui criado basicamente em apartamento, porque era assim o arranjo que existia.

P/1 - E o senhor tinha colegas de escola que frequentavam sua casa?

R - Tinha, mas diferente de hoje em dia. Eu ia muito a casa de amigos e alguns amigos vinham à minha casa. Mas não era meu ambiente social. Era mas à base da família realmente. Era o núcleo familiar. E o final de semana com os primos.

P/1 - O senhor tinha muitos primos?

R - Tinha muitos também, eram quatro.

P/1 - Eles eram todos aqui de São Paulo?

R - Todos aqui de São Paulo.

P/1 - E foi aqui que você fez o curso primário?

R - O primário eu fiz em São Caetano de Campos. Na fase do ginásio eu mudei muito de escola. Não me adaptava, não ia bem na realidade. Fui um bom aluno somente na faculdade. Passei, consegui superar as dificuldades, mas era muito insubordinado, muito brincalhão. Não levava as coisas muito a sério. E por isto tive muitas dificuldades durante o ginásio, e o científico. Passei pelo Bandeirantes. Mas no ano final resolvi ir para uma escola mais fraca para fazer cursinho e me preparar para fazer aquilo que era o único sonho de minha vida. Hoje até que tenho alguns outros. Eu tinha dois sonhos naquela época, um era a medicina. Sempre foi. Não tenho parentes médicos, mas tínhamos amigos médicos. Mas tinha minha tia que morreu muito cedo foi uma moça que depois dos quarenta anos fez supletivo e entrou na faculdade de medicina no Rio de Janeiro. Como não teve oportunidade de estudar quando era moça - porque não havia recursos mesmo - foi estudar depois de um bom tempo e entrou na faculdade. Só que ela não acabou a faculdade porque ao segundo ano ela faleceu em função de um câncer. Ela era uma tia solteira, a tia querida. E acredito que ela tenha tido uma parte importante - ela nunca me falou "seja médico", mas ela era um exemplo para nós. E uma coisa que me marcou muito foi quando um dos amigos de faculdade me deu um livro, quando li esse livro - devia ter uns doze anos - foi quando decidi realmente ser médico.

P/1 - Era um livro de medicina?

R - Era a história de um médico. E ele escreveu na capa "Ao Norton, futuro orgulho da nossa classe". Uma coisa muito interessante, e assim ficou. E esse tipo de autógrafa hoje em dia eu faço muito. Uma coisa que nos meus livros, para quem já é médico eu faço também, mas para quem eventualmente vai cursar medicina também - foi uma coisa que me marcou - aí nunca pensei em ser outra coisa.

P/1 - E qual era o outro sonho?

R - O outro foi... A possibilidade era fazer diplomacia. Achava uma coisa meio interessante, sempre gostei disso. Não entendia bem o que era, mas achava uma coisa pomposa, cerimoniosa e que precisava de muita criatividade. Ser treinado em estratégias e eu gostava disso. Mas não tinha... Isso acabou se esvaindo sem nenhuma possibilidade mais concreta de evolução. Até que por uma coisa racional, de não ter tido - existia no meu tempo, espero que não exista hoje em dia - uma coisa meio tradicional que te limitava em termos de nome, de família. Então tudo isso acabou passando à segundo plano, mas foi uma possibilidade na minha vida.

P/1 - Quando que seu avô veio para o Brasil? Em que ano?

R - Nos anos 30.

P/1 - Quando o senhor concluiu o científico?

R - Isso foi em 68.

P/1 - E aí encaminhou para medicina. Como é que foi?

R - Foi uma coisa muito interessante. O primeiro vestibular que existia, naquele ano, era em Mogi das Cruzes. Foi em doze de dezembro de 1968. Depois seguiram vários outros vestibulares. Eu prestei esse vestibular, falei para minha mãe: "passei e não vou fazer mais nada". Então foi assim, sem desprezo nenhum por outras escolas. Claro que era uma escola que estava iniciando, segunda turma, mas a coisa foi mais ou menos assim. E achei que até para eu ter entrado já era uma dádiva muito grande do céu, então estava resolvido. E a escola foi para mim, sem dúvidas nenhuma, tendo os aspectos positivos e os aspectos negativos, como todas as coisas - mas teve... Por ser uma escola nova, era uma escola que não te dava nenhuma tranquilidade, ou seja, você [não] tinha muito tempo pra você, tinha a certeza que se você não fosse, não tivesse vivacidade o bastante para colaborar na sua formação, por osmose talvez você não fosse muito bem. Então me orgulho muito de ter feito de tudo no meu tempo de escola. Não tem um hospital em São Paulo em que não se diga que não conheço, que não tenha entrado, que não tenha dado plantão, que não tenha participado. Para você ter uma idéia, hoje eu posso falar disto com orgulho, uma coisa que até escondia, mas já no segundo ano de faculdade eu fiquei no pronto socorro da Santa Casa de São Paulo durante dois anos, dando plantão todo sábado e domingo. Absolutamente de maneira informal. E o chefe foi muito importante para mim porque permitia que eu ficasse ali como mascote. Desde segundo ano eu frequentava o pronto socorro da Santa Casa de São nos finais de semana, basicamente na cirurgia. Minha carreira toda foi cirúrgica ao ponto que no quarto ano fomos estagiar na Beneficência Portuguesa com cirurgia cardíaca e cirurgia torácica com o Prof. (Edgar São João?). Eu fiquei do quarto ao sexto ano no serviço do (Prof. Edgar São João?) fazendo de tudo que permitia ao acadêmico na época. Dando plantão duas vezes por semana na UTI, seguindo para o operatório, tudo isso fazendo faculdade. A gente ia e voltava, mesmo morando lá, tendo casa lá. E essa formação para mim foi muito importante, foi fundamental. Isso de não ficar só naquilo que a faculdade... E sim sempre colocar um extra, um a mais na formação. Eu

trabalhava 24 horas por dia, estudava 24 horas por dia.

P/1 - E o senhor tinha um trabalho remunerado? Era a família, sua mãe que pagava o curso?

R - Minha mãe, nós tínhamos um arranjo muito interessante. Eu morava com três amigos ricos, nós alugamos um quarto e minha mãe sempre foi a protegida das outras três mães. Então coisa que me dava condição de - coisa que agradecemos, que eu agradeço até hoje - de saber que as divisões nem sempre eram equitativas. Minha mãe sempre era privilegiada. Nós éramos muito amigos, isso facilitou também minhas coisas. Eu tive sorte na vida, tive muita sorte na vida. E essa foi uma das coisas que minha mãe conseguiu me dar.

P/1- Então foram seis anos de formação e o senhor passou trabalhando e estudando em hospitais o tempo todo. O senhor fez a residência onde?

R - Então, aí acontece uma coisa muito interessante, porque quando me formei era automático que eu tivesse uma vaga como assistente do (Prof São João?). Naquela época já tinha programa de residência em cirurgia torácica. Mas eu acreditava, como ainda acredito, que em qualquer especialidade você tem que passar pelo básico. Então minha idéia de fazer cirurgia geral, primeiro, e depois, eventualmente me especializar em cirurgia torácica. E assim acabei indo para o Instituto Arnaldo Vieira de Carvalho - era a Santa Casa de São Paulo, tinha cirurgia geral em câncer - em que eu fiz essa parte da minha pós-graduação. Um ano depois eu resolvi ir para Londres, para o Saint Marcos Hospital, pelo período de quatro meses e voltei e comecei minha vida prática.

Não escolhi minha vida acadêmica, estou fazendo minha vida acadêmica agora. Retomando algumas coisas, porque achava que algumas coisas não deveriam estar desligadas, porque de alguma maneira deveria estar dando minha contribuição, tentando ajudar. Não seria justo eu não estar dando minha contribuição no nível docente.

P/1- Mas como foi a circunstância de ir para Londres?

R - Então, fui lá para apresentar um trabalho do grupo, feito na Arnaldo Vieira de Carvalho, e aconteceu uma coisa muito interessante, esse congresso foi feito na Grécia. Lá na Grécia conheci o Prof. Edmundo Vasconcelos. E o Prof. Vasconcelos me perguntava: "O que você vai fazer?", e eu contei para ele, mais ou menos, quais eram os meus planos que eu estava fazendo, e o que aparecia mais para nós era o câncer de intestino, câncer de cólon, câncer de reto. E falou: "Se você está aqui na Grécia, porque não vá ao Hospital Saint Marcos?", respondi: "Mas Prof, eu não escrevi", ele respondeu: "Mete as caras, vai lá". E eu tinha um dodge dart naquela época, e eu liguei para minha mãe e falei: "Vende o carro para mim porque eu não vou mais voltar do congresso. Eu vou para Londres". Foi uma dificuldade muito grande para fazer estágio porque... E isso é uma coisa marcada porque é um estágio de médicos estrangeiros. Então cada grupo tem doze ou quinze médicos, um de cada país. Muito selecionado. E eu cheguei lá sem nenhuma participação prévia. Uma senhora inglesa da pós-graduação dizia: "O que senhor está fazendo aqui?". Respondi: "Estou aqui porque eu vim para fazer o estágio... Estou a dez mil milhas da minha casa, não tenho dinheiro para voltar, quero fazer isso, é o hospital do meus sonhos. "Mas é impossível, não tem como fazer". E eu me lembro que cheguei no dia que era o feriado, para mim era inusitado. Achei que uma segunda feira era o dia certo de eu ir - isso foi em Julho, 1976 - chegada a segunda feira às sete horas da manhã foi a data menos certa, era o dia da Rainha. Era um absoluto feriado em Londres. Sei que consegui depois de "encher" muito essa senhora. Quando um dos médicos estrangeiros que estava lá, precisamente do Canadá, telefonaram e ele teve que voltar para o país dele rapidamente, ela olhou para mim e disse: "Eu vou falar com o Dim (um reitor do hospital) para ver se ele faz esta absurda concessão para o senhor". Era uma típica senhora inglesa, uma senhora com sessenta e poucos anos de idade. E aí consegui ficar. Uma das coisas que eu sempre tive na vida foi que as coisas sempre foram muito "arrancadas". Depois eu voltei para o Brasil com muita experiência. Eu já tinha uma experiência. Um médico aqui no Brasil põe a "mão na massa", na certa. Mas é muito bom saber que aquilo que você está fazendo é certo, então você adquire algumas coisas, evita outras. Eu vinha para cá e comecei a minha vida profissional. Agora, uma coisa que sempre me incomodou era que a cirurgia ia muito bem, e os pacientes por vezes iam muito mal. Porque os cuidados no pós-operatórios, e em câncer você trata muito com uma faixa etária alta, então você fazia a cirurgia, ficava uma maravilha, mas como cuidava aquela colostomia. Você via muito que os problemas sociais que envolviam o depois da cirurgia eram muito grande. Curativos enormes que tinham que ser feitos... É a esposa?... A esposa tinha setenta anos de idade! Eram curativos difíceis de serem feitos até para as enfermeiras, até por médicos que mexem com câncer, como cólon-patologia, sabem de determinados procedimentos que são muito complicados. Passei a ficar muito envolvido com essa parte social, com essa parte do cuidado do paciente, porque a cirurgia, sem nenhum demérito, a cirurgia é um ato mecânico e se você não tiver um acompanhamento, de nada adianta aquilo. Porque hoje se fala numa palavra, "qualidade de vida", qualidade é um conceito que não tem, vai, três, quatro, cinco anos para se colocar e eu sou formado há 22, 23 anos, e então naquela época não se falava em qualidade de vida. A cirurgia está uma maravilha, mas a qualidade de vida do paciente está péssima. E nessa época eu era médico plantonista da prefeitura. Em 76 existia o chamado "médico", ou seja, pediam uma ambulância e o chefe de equipe do pronto socorro escalava um médico para ir. Eu fui escalado para ir uma tarde - uma quinta-feira - para atender um asilo na Assistência Vicentina de São Paulo, atrás do Aeroporto, na Vila Mascote. Na Assistência Vicentina você tinha quatrocentas senhoras. Um mundo! Mas quando cheguei naquele asilo eu vi a coisa mais tétrica que o senhor pode imaginar. Era um grande salão, uma construção muito antiga, praticamente com cinquenta senhoras totalmente demenciadas, falando sozinhas, gritando, agitadas, sentadas em cadeiras de madeira com buracos, como se fosse um vaso sanitário com um penico embaixo. E todas elas restringidas, todas elas amarradas. Um quadro tétrico! Muita pouca gente para cuidar. Uma entidade seríssima, séria até hoje. Com muita boa intenção, mas com muito pouco recursos. E eu perguntei à irmã Teresinha, uma das pessoas que eu tenho no meu coração, me empurrou para fazer geriatria, praticamente, "minha irmã, quem é que cuida daqui, da... Têm médico", respondeu: "Ah doutor, nós temos dificuldades, temos os vicentinos que quando podem vem aqui e fazem uma consulta a prefeitura. Assim, médico fixo nós não temos condição de ter. E esse asilo tinha um administrador chamado Seu José da Silva, que foi, talvez, uma das pessoas mais inteligente que conheci até hoje, apesar de não ter uma cultura formal, faculdade, etc. Mas um homem de uma visão espetacular. E eu fui conversar com ele dizendo o seguinte. Eu era médico da Nestlé à tarde, nessa época. Um emprego chato. Tinha que ficar na empresa para atender alguma eventualidade. Uma coisa sem nenhum futuro, sem nenhuma perspectiva. Tava lá porque tinha feito medicina do trabalho, todo mundo tinha que fazer medicina do trabalho em 75, e eu fiz medicina do trabalho. Mas conversei com o senhor Silva e ele me falava que tinham muitas dificuldades e que tinham uma perspectiva imensa de melhorar, mas não tinham ninguém que se dedicasse ou coisa parecida. No

outro dia pedi demissão. Fui ser médico voluntário. Eu era solteiro, larguei a Nestlé. Eu estava na Nestlé por uma companhia que se chamava Clínica Osvaldo Cruz, mas acreditei muito naquilo. E eu era cirurgião, né. E larguei e passei a ser voluntário. Porque uma coisa que eu falei para o Silva e é uma característica minha - e não que isso seja qualidade, mas uma característica - eu não encaro nada como um "bico", não consigo fazer, então prefiro não fazer. Eu faço ou não faço. Para ficar aqui dois ou três vezes por semana também não adianta. Então pedi demissão. E no outro dia passei, primeiro a clinicar e depois praticamente a administrar esse asilo. E eu fiquei nesse asilo, e nós estamos falando de 1979, eu fiquei como administrador técnico. Quem era isso era o senhor Silva. Depois a parte técnica toda era nossa. Existiam alguns absurdos, para ilustrar isso, por exemplo: tinha um dia que era, a comida... Não conseguíamos pagar uma nutricionista, então se cometiam grandes absurdos em termos de números de calorias, de quantidades de calorias, em qualidade dos alimentos. Não tenho nada contra ovos fritos, mas ovos fritos três vezes por semana para quatrocentas pessoas é uma coisa complicada de você fazer bem feito, e não sei se é muito saudável. Então nós fomos modificando esses conceitos e hoje em dia o asilo Vicentina é uma entidade seríssima e presta, com todas suas dificuldades, um ótimo serviço à população. E eles iam também a um asilo em Bussocaba, em Osasco, onde ficavam os homens. Então você teve essa diferença. Lá eles tinham mais quatrocentos homens, sendo que no inventário deles duzentos eram em convênio com o Juqueri, ou seja, o doente mental que envelhecia. Realmente uma instituição de difícil manejo. E com todas as dificuldades nós conseguimos fazer muita coisa pelo asilo. Tinha uma equipe de advogados, era o doutor Péricles, doutor Rossi, outra grande cabeça, conseguiu construir vários prédios de apartamentos com terrenos ociosos, tinha a entidade que foram alugados gerando renda e a gente conseguir prestar um serviço direito para essa população. Você imagina que quarenta anos atrás, e isso ocorre até hoje, como era uma epidemia de piolho. Uma coisa é você ter uma epidemia e tomar uma providência, outra coisa é você passar a conviver com isso como se isso fosse normal, como ocorria em Osasco, por exemplo. Então muita coisa mudou. E é claro que a minha vida... Fui me desviando da cirurgia para uma especialidade diferente, porque a geriatria não é somente a clínica do homem idoso, é também a administração do serviço. É o geriatra ou o gerontólogo, no caso se ele não for um médico que desenha uma equipe multidisciplinar, que faz as programações de lazer, de estimulação sensorial, de terapia ocupacional, de fisioterapia. Uma equipe multiprofissional que a gente está gerindo no dia a dia. Esse conceito não existia antigamente, esse conceito é ainda um conceito relativamente novo em certas instituições, mas isso é o que nós fomos implantando.

P/1 - No asilo, quais eram as doenças mais comuns das internas?

R - Então, veja, tudo na vida tem um porquê. A coisa mais comum, e é a minha especialidade é a demência, a doença de Alzheimer, aquilo que mais popularmente é conhecido como esclerose. O velhinho que perde a memória, o velhinho "gagá". Essas cinquenta senhoras que te contei, que estavam ali, incontinentes, tanto para fezes como para urina, eram pacientes com demência, Alzheimer, então era a doença mais frequente. Então daí, se você pegar minha vida a partir desse momento até hoje, é que eu vinha cursando exatamente um estudo dessa doença.

Avançando um pouquinho. Só em 1985 é que eu fui prestar o título de especialista para geriatria. Por uma razão muito simples; primeiro que eu não tinha a formação formal do clínico. O geriatra é um clínico. Então eu tive que me dedicar - eu me casei em 1983 - e minha mulher tendo que me aguentar durante dois anos estudando clínica. Eu me lembro muito bem que nós tínhamos uma sala de jantar com seis lugares. Foi difícil para comprar aquela sala, para mandar fazer. E o tecido de uma das cadeiras foi embora em função dessa minha preparação para prestar o título. Em 85 eu já tinha mais de três anos de formado, já tinha consultório aberto, já tinha uma posição. Chefiava um grupo dentro de um asilo. Então uma reprovação seria uma coisa muito chata, mas eu fui aprovado, e fui aprovado em primeiro lugar ajudado pelo estágio que eu fiz com o serviço de geriatria do hospital das Clínicas.

P/1 - O senhor era voluntário no asilo. Como é que o senhor sobreviveu?

R - Porque, basicamente, o que me dava o pão de cada dia era a prefeitura. E era solteiro. Agora, eu fui voluntário até um certo momento no asilo Vicentina. Nós tínhamos que contratar uma enfermeira, fisioterapeuta. Então, eu formei uma firma, e era essa firma que contratava os serviços, inclusive dos médicos. Passei a gerenciar isto, e isso me dava, ainda que nada espetacular, mas para um solteiro que morava com sua avó, naquele momento estava muitíssimo bem, não tinha problema nenhum de dinheiro. E também, nessa época eu já tinha meu consultório, onde eu sempre fiz clínica privada. Eu nunca tive convênio com nada, e bato dez vezes na madeira dizendo que foi a melhor coisa que eu fiz, de ter resistido à humilhação de ter que receber uma consulta do que paga o convênio hoje em dia. Prefiro atender de graça, então vivia com consultório. Às vezes fazendo uma consulta por mês, duas consultas por mês. E isto foi no decorrer desses vinte anos de vida médica, e hoje em dia não me queixo de ter feito essa opção, de ter resistido a isso. Me lembro que uma consulta naquela época, você saía dessa consulta particular e dava para passar um belíssimo final de semana. Você jantava, almoçava fora, enfim, sem grandes problemas com o valor de uma consulta ou duas. Em termos de sobrevivência para mim foi assim. Seguindo, tenho outra história muito interessante relacionado com os problemas sociais, em 1978. Eu sempre achei que a medicina te dá uma formação muito estreita. O mais chato do mundo é você sair com um médico para jantar, um casal, três casais de médicos... Só se fala em medicina, só se fala em doença, é nossa cultura. A cultura fica muito restrita e eu achava que o mundo era muito maior do que isso. E quando você não tem formação, você perde algumas oportunidades. Então achei em 1977 - foi uma época muito conturbada da minha vida e que acabou acontecendo uma série de coisas que estou contando para vocês - eu tinha duas opções, porque eu achava minha formação cultural, intelectual restrita, apesar de ler muito. E de ler até hoje. Eu gosto de ler. Então eu tinha duas opções, ou passo numa faculdade de direito - e porque direito? Achei que na época seria uma coisa que me abriria mais o horizonte ou coisa parecida, ou faço uma campanha política e vou ser candidato à deputado. Não conhecia nenhum deputado, não conhecia um senador, nunca tinha apertado a mão de um governador, não era filiado a partido nenhum, mas achei que seria uma grande experiência. E não tinha dinheiro nenhum para a campanha, não tinha apadrinhamento nenhum, mas sempre tive muitos amigos, e quando coloquei isso para os amigos: "vão embora, vamos fazer" e fui candidato à deputado estadual em 1978. Não fui eleito. Uma votação expressiva para a época, para quem não tinha dinheiro nenhum. Mas é claro que falar que não fui lá para ganhar, não, claro, todo mundo que vai... Uma experiência que talvez não repita. Pelo menos não está nas minhas perspectivas tão imediatas. Porém, uma das maiores experiências que eu tive na minha vida foi vivenciar uma campanha política. Tanto em coisas boas, como em coisas ruins. O indivíduo que te prometia cem votos numa cidade, você dava um carro para ele, pagava um salário, e chegava na apuração - quantos votos eles trouxeram? Nenhum, nenhum deles que era eleitor lá, votava lá. E você tinha o indivíduo que dizia: "dá para mandar um pouquinho de _____" e você mandava médico do interior, "não conheço ninguém dessa cidade", e dava oitenta, noventa votos. É uma coisa que eu não digo que passei a conhecer melhor as pessoas, mas isso somou muito na minha bagagem de sensibilidade para tratar com as pessoas e

de conviver nesse meio, porque eu acho importante que qualquer pessoa saiba o que está por detrás, hoje em dia é muito mais democrática a informação. A gente vê salário de deputado, se você não sabe é questão de você ir na internet e você vai ter a informação na hora. Naquela época ninguém imaginava, eram informações absolutamente guardadas. Era um mundo que você não podia explorar, a não ser que você tivesse acesso a ele. Foi uma época da minha vida que não reclamo não. Aconteceu. Fiz muitos amigos. Conheci muita gente. E acho que foi importante. E aí sim, agora me situo no tempo, passada a eleição, aí sim ocorre esta coisa _____ que foi exatamente em 79. Só que estando de plantão, eu olhando o Estado de São Paulo - eu lia todos os classificados... Coisa de... Não sei... Estudo de comportamento. E leio um anúncio. Vendo casa de repouso. Anúncio de duas linhas. Telefone 276.5670 Coisa interessante. Estou num asilo lá, e eu tinha um consultório alugado em parceria com um colega na [Alameda] Joaquim Eugênio de Lima, fazia duas vezes por semana. E se essa casinha for uma casa, eu coloco meu consultório lá, e estou tratando com idosos, vou lá ver, sem um "tostão" no bolso. Sobrevivia, mas não com poupança. Telefonei. E uma senhora me atendeu - "E... Estamos vendendo sim, aqui na Avenida Indianópolis", e eu dava plantão no pronto socorro municipal de Jabaquara. Eu saía às sete horas da noite, e estava no final da tarde, falei: "estou saindo daqui e passo aí e dou uma olhadinha". Saí, parei, e vi uma casa lindíssima, uma casa grande de mármore branco. Entrei _____ enfermeira, entre aspas, prática, aposentada, era uma senhora que tinha alugado essa casa, e tinha doze ou dezesseis idosos, muito dependentes. E ela cobrava uma mensalidade da família, ela fechou a garagem e fez uma enfermária. Então era uma coisa tétrica de você olhar. Dez camas, uma do lado da outra. Me lembro que tinham duas idosas cegas e sem nenhum tipo de assistência. Onde ela me ensinou os "macetes" de como ganhar dinheiro. E eu me perguntei, como é que pode dar lucro isso? E o lucro é isso, porque não existe jantar. O jantar era a sobra do almoço, joga no caldeirão, completa com água... Tá feito o jantar. Como são pessoas que não podem reclamar, e quando reclamam você fala que é a própria doença. E isto ocorre com uma frequência muito grande. Só que um dia antes tinha assistido, em São Paulo, uma entidade que apesar de ser pobre, com quinhentos idosos conveniados, recebia uma soma de dinheiro muito grande, em termos absolutos, só que dividido não dava nada, mas a soma era grande. Então os bancos tinham muito interesse em ter a conta da Assistência Vicentina de São Paulo. Um dia antes nós recebemos a visita de cortesia de abertura da conta corrente da Assistência Vicentina de São Paulo, do banco América do Sul. Tinha hábito entendimentos e tal, e eles foram levar de cortesia um talão de cheque especial para mim que era o Diretor Clínico e para o diretor técnico. Era um cheque especial. Eu estava com o tal do cheque. E falei: "Quanto é que a senhora quer?" Mas era uma coisa assim, uns doze meses de trabalhos meus. Eu pedi um desconto de 30%. Ela falou: "Vou pensar". Respondi: "Se a senhora vai pensar, não vou dar o cheque agora". "Você vai me dar o cheque agora, mas você não vai mandar o contador?" Respondi: "Não vou mandar ninguém. Você vai me dividir isso em três vezes, eu faço o cheque, dou o sinal". Eu tinha alguma coisinha no banco, era cinco mil e alguma coisa, e depois que eu paguei, quinze, vinte, alguma coisa parecida. Mil e alguma coisa, em 79. E dei o cheque para ela e fechei o negócio. E no outro dia de manhã estava no banco com o gerente. "Doutor o que está fazendo aqui?" e eu: "Veja o canhoto do cheque aqui, você tem que resolver isto aqui". E eles me ajudaram muito. É claro que eu sabia, eventualmente vendia o carro... Não sei. Mas o Banco me ajudou muito. Então eles foram renovando títulos de títulos de títulos, pagando um pouquinho, um pouquinho... Estou falando de 79, quando a inflação não era também nenhuma coisa muito do que passou a ser logo depois. E assim abri minha clínica, é onde estou até hoje. Depois acabávamos adquirindo o imóvel, onde tenho meu consultório. E de casa de repouso passou a ser uma clínica, depois que eu casei. Isso foi em 1983, minha mulher falou: "isso aqui é um asilo, e um geriatra não pode ter um asilo. Você pode ter uma Clínica de Reabilitação que tenha pessoas internadas, mas não um asilo". Então hoje em dia é uma Clínica Geriátrica onde existem pessoas absolutamente doentes, onde o problema social não seja predominante.

P/1 - Quantos idosos tinham nessa época lá?

R - Nessa época tinha uns dezesseis, na época que comprei. Era a lotação máxima, até hoje eu tenho esse tipo de... Com todas as reformas, fizemos mais um andar. Só que são dezesseis leitos hospitalares. Completamente diferente. Não é um asilo. A pessoa é internada lá para ir embora, para ter alta. Com uma expectativa de um cuidado mais à longo prazo, mas para sair. Então meus clientes que têm uma desidratação, têm uma pneumonia, em vez de ir para o hospital se tratam na clínica e voltam para suas casas.

P/1 - Quais que são as doenças mais comuns nos idosos que vão para a clínica?

R - Demência, porque aí vem uma etapa muito importante da minha vida. Em 85, aprovado num concurso de especialistas, com uma classificação muito boa. Fui convidado, em 87 a ocupar um cargo na diretoria da seção São Paulo da Sociedade Brasileira de Geriatria. Ocupei esse cargo, e depois, em outra gestão fui eleito tesoureiro. E nessa época, 89, 90, num congresso mundial de geriatria em Acapulco, estava sentado numa sessão, e estava cansado, fui ver uma sessão de vídeos onde eram apresentados os asilos do mundo inteiro. E uma senhora bate nas minhas costas e me fala assim: "Estou sabendo que o senhor é do Brasil" - falando em espanhol - "como é que está a questão do Alzheimer no Brasil?" Falei: "Que questão... Isso não tem cura. Diagnóstico a gente faz com muitas dificuldades, mas o que a senhora está dizendo?" "Não, porque eu sou familiar. Sou presidente da Associação de Alzheimer do México e existe uma associação internacional de Alzheimer". Eu não sabia nada disso, mas passei-me a interessar, conversei com ela, adquiri um livro "O dia de 36 horas", é o título do livro representando o trabalho que dá cuidar de um doente. E voltei com essa idéia ao Brasil. Cheguei aqui, falei com a diretoria, com a presidência da seção São Paulo na época. Fiz uma proposta de fazer um fórum de familiares. Eu sempre tive muito cuidado com essa coisa social, porque quando você faz um diagnóstico, hoje em dia, é mais fácil... O familiar pergunta: "é agora doutor?", "Agora a senhora vai fazer... Naquela época você fazia um diagnóstico... "E agora doutor?" "Não sei..." Não tinha nada para oferecer, não tínhamos informações.

P/1 - Quando foi a primeira vez que você diagnosticou mal de Alzheimer?

R - 1907. Pelo doutor (Aluizio?). Alzheimer?

P/1 - E até 89 não tinha o que se fazer?

R - Claro! Você chegava nos grandes neurologistas, na minha formação passavam por cima, mas a população que continua desinformada, era totalmente desinformada. Não existia nenhum núcleo de informação como existe hoje em dia, com site na internet.

Mas retomando, como é que vamos misturar médico com família? Coisa mais complicada de fazer uma coisa assim, porque ao inverso do tempo

onde nos formamos, quem não é médico é leigo. Uma coisa mais ou menos estanque, e tinha muito dessa cultura ainda. Não era tão democrático como hoje em dia. Como é que nós vamos fazer isso? Então, ajudei a organizar um fórum de familiares de pessoas idosas dependentes, gratuito. Colocamos anúncio em todo lugar do metrô. Conseguimos um local no Sedes Sapientiae, lá na Perdizes, para passar um sábado discutindo com eles o que nós, médicos e técnicos, poderíamos eventualmente estar dando a eles e não estamos. A síntese do programa era esse. Então foram esses cem familiares com tudo catalogado direitinho, dizendo o que tinha, quais as dificuldades que eles tinham. Dividimos esses cem familiares em dez de dez, cada grupo com um monitor com camiseta, coisa caprichada; a gente queria dar e não sabia o quê. No final do dia, plenária de familiares. Nós pegamos dez propostas de dez grupos, depois você vai selecionando e vai chegando em alguma coisa. Nós chegamos a três propostas. A primeira era: “Criar uma associação de familiares, médicos e técnicos em doença de Alzheimer”. Isso foi em 89, quando eu voltei do México, e isso foi feito em 90. Em 91 nós estávamos fundando a Associação Brasileira de Alzheimer e essa Associação, hoje em dia, representou o Brasil na Associação internacional. Hoje congrega mais de quatro mil familiares em todo Brasil. Então na minha gestão foi de 91 até 94, em que sou diretor científico da Associação, nós fomos plantando. Bahia, Rio de Janeiro, Paraná, São Paulo, Recife, Paraíba, praticamente em todos os estados da federação nós temos um núcleo montado pela Associação Brasileira de Alzheimer. Nessa época eu fui eleito presidente da seção de São Paulo, da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, e era presidente também da Associação Brasileira de Alzheimer. Então esse foi um marco em termos de congressos internacionais sobre a doença de Alzheimer. Hoje em dia a doença de Alzheimer é uma especialidade. Em 91 eu lancei meu livro, primeiro livro em Português sobre esse assunto, foi re-editado em 95 para espanhol, porque é uma doença que se atualiza muito rapidamente. E agora nós estamos lançando um livro de bolso ilustrado, mais fácil de ler dia a dia. Está sendo feita na universidade católica do Chile com uns desses amigos que estão comigo aí na fotografia.

P/1 - Em 89 você falou que não saberia o que fazer. Você falou que um neurologista talvez falasse, mas o que um neurologistaalaria diferente de um geriatra? E qual é o tratamento que se tem hoje?

R - Não o neurologista em si. Só que o neurologista está treinado para fazer diagnóstico e tratar. O geriatra está treinado para fazer diagnóstico e cuidar. O envolvimento com o familiar, pela nossa formação, é muito maior. Antigamente aconteciam algumas coisas de esquisito, como ligar para o neurologista e falar: “Não consigo cortar a unha dela, o que eu faço?” Não que não existam neurologistas muito experientes em Alzheimer, mas não é a formação. Então o geriatra vem a preencher essa lacuna do cuidado. O que você vai fazer com aquela senhora que anda pra lá e pra cá falando sozinha, com a família desesperada. Então, o que fala a família? “Doutor, dá calmante para ela”. Então você pode responder como geriatra: “Está errado. O que temos que fazer é tirar tudo da sala ou levá-la para um lugar para ela andar com segurança; é você quem tem que sair da sala. Não adianta dar calmante. Deixa andar. Não há problema nenhum. Se está cuidando, tenha certeza de que está tomando bastante líquido, etc. Porque o calmante vai trazer uma série de outros problemas”. É um tipo de manejo. E é uma experiência que a gente ganha. Eu escrevi o livro a partir do quê? A partir da experiência com meus próprios pacientes. Tem uma família, por exemplo, da qual gosto demais, da mãe... Eram quatro irmãos. A cada dez dias um ficava com a mãe - e essa mudança de ambientes para o paciente era trágico. Ela chegava e ficava extremamente agitada, irritada, até que conseguia se acostumar. Quando estava se acostumando mudava para a casa do outro irmão, piorava novamente. O que eles decidiram? Que eles iam fazer o rodízio, não ela. Então ela ficou na casa dela e eles mudaram com filhos, cachorro, e faziam outro tipo de arranjo. Com isso foi possível tirar todo o sedativo da mãe: melhorou muito em qualidade de vida desse tipo de paciente. Eu já tive paciente que era escondido, era colocado numa edícula aí que morria à míngua, voltando à posição fetal, com muita indignidade. Hoje em dia não... Claro que dentro da tragédia. Um familiar que se apresente com um parente com a doença de Alzheimer na nossa Associação, é uma honra recebê-lo, e ele sente isso. A Associação faz isso porque existe esse familiar. A valorização do familiar... Que é a vítima oculta que sofre muitíssimo - existem estudos científicos demonstrando que eles tomam mais café que o resto da população, tomam mais álcool, fumam e têm mais depressão, têm mais acidentes que o resto da população, pelo ambiente, pela tensão. Então você precisa cuidar de quem cuida. Então nós introduzimos “o cuidador” que é a pessoa que cuida, é um familiar ou, às vezes, um contratado, uma pessoa contratada. Isso foi um marco na minha vida. Foi a doença de Alzheimer, sem dúvida, que me levou a me aprofundar mais no seu estudo. E o que aconteceu nessa época? Quase no final da minha gestão como presidente da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia de São Paulo. Quando fui eleito presidente nacional já tinha um plano que se iniciou em 91, nesse congresso em Cuba, quando encontrei o Fidel Castro, de ser candidato à associação mundial. E o Brasil, um país que não tem política nacional para o idosos, que não tem serviços, tem a “cara de pau” de se candidatar pro mundial. E somos os francos favoritos. Nós estamos praticamente com todos os votos já em carta oficial da sociedade. É muito difícil que a gente perca essa eleição, e isto pela qualidade do técnico, não é minha não. É a qualidade do nosso cientista, do nosso geriatra, do nosso gerontólogo. Como não tinha muita formação aqui, o pessoal ia para fora. E veio muitíssimo bem formado, eram poucos. Hoje em dia já não são tão poucos assim; somos uma sociedade em franco crescimento, mas com altíssima qualidade. Então lá fora o Brasil faz uma figura muito boa, apesar de contar com uma realidade de não ter um serviço aqui, temos esse núcleo de excelência que é nossa crítica científica da sociedade brasileira de geriatria, é muito grande. Porque nós somos muito rigorosos com o “charlatão” que vem a falar de cartilagem de tubarão, dá injeção de procaína. O geriatra é muito confundido com esse tipo de profissional, com a “mercadoria ilusão”. Rejuvenescer para nós é uma palavra maldita. Isso não existe. Existe você envelhecer com qualidade. Isso não quer dizer que você não possa melhorar o estado em que está, agora, rejuvenescimento para nós é uma palavra que dá margem para que você seja iludido, com ação mal informada, você vende embrião de galinha como se nós fossemos galinhas para incorporar o patrimônio genético de um feto de galinha, tomada por boca, uma loucura, é que a gente não para pra pensar. Nós somos muito críticos para este tipo de coisa, mas como fazer... Primeiro Brasil liderar a América Latina, uma vez que éramos totalmente liderados pela Argentina. E como fazer para dar um salto maior? E daí surgiu um jogo de xadrez muito grande desde 1992. Para ter uma idéia, desde 92, 93 e 94 eu devo ter feito cerca de dezesseis a vinte viagens para o exterior, excluindo América Latina, ou seja, Europa e Estados Unidos basicamente. Nós tínhamos um plano, e esse plano era que só a partir do momento que se conseguir projetar o Brasil - como conseguir projetar o Brasil para o mundo? A minha idéia era projetá-lo para a América do norte, onde somos absolutamente desconhecidos, porque os brasileiros que foram fazer a formação lá fora não foram para os Estados Unidos, foram para Europa, basicamente Suíça, Londres e França. Porque a geriatria nos Estados Unidos também era uma coisa que veio depois da Europa, mas hoje em dia é indubitável que a ciência vem toda da América do norte para cá, e irradia para todo mundo. Nós começamos a convidar muitos americanos para vir pra cá, era para identificar os formadores de opinião nos Estados Unidos, e com isso nós arquitetamos um plano, digo nós porque foi toda América Latina, de fazer um congresso clínico, um congresso bi-regional. Ou seja, pegar na América Latina o Comitê Latino-americano da Associação Internacional que são os diretores, e fazer um congresso junto com os canadenses e americanos. Podia ser lá, aqui, onde eles quisessem. Por que

existia essa dificuldade? Porque eles tem um congresso anual de quatro dias com seis mil participantes. Todo ano em outubro você vai na casa deles. Então, para que eles iriam fazer um pan-americano? Mas aí nós fomos fazer uma política de boa vizinhança, uma política com a qual lançamos um termo “transferência de tecnologia”, dizendo para eles: “Convidando vocês para fazer um congresso com esse tema transferência de tecnologia”. Vamos fazer um, se der errado fazemos o segundo, se der certo segue. Teve uma disputa interna muito grande para saber quem iria sediar esse congresso. Mas acontece que isso em 1993, nós tivemos o Congresso Mundial de Budapeste onde Argentina se candidatou para o mundial de 2001, porque é a cada oito anos. Eu falei: “Muito bem, Brasil apoia desde que vocês não se metam no pan-americano”. E o pan-americano fica para ser decidido se vai ser lá na América do norte ou na América do sul. Se for aqui, é o Brasil. E Argentina topou. E aí eu fiz um convite direto para o presidente do comitê Norte: “Estou te convidando para fazer o congresso no Brasil” ele ficou muito sem graça de falar não. Então nós fizemos, em 95, um congresso, modéstia parte, um congresso muito comentado em termos de qualidade científica. E tanto é que, o segundo congresso para 99 já está marcado em San Antonio, 2003 já está marcado em Argentina, o de 2007 já tem candidato em Houston. Um congresso que pegou muito rápido. Para você ter uma idéia, vieram parar aqui 345 americanos. Eu tenho cartas do pré-congresso dizendo assim: “Doutor Norton, eu vou apresentar um trabalho em seu congresso, e eu vou apresentar alguns slides, preciso levar um projetor daqui?”, achando que ia descer no aeroporto, que tinha cobra para morder... E eu fiz o congresso no Mackscoud com mil pessoas com tradução em inglês, português e espanhol. Português, porque os argentinos disseram que tinham dificuldades. Então, em três línguas. Só isso custou 60.000 dólares, mas em termos de qualidade foi o cartão de visitas do Brasil para se lançar candidato em 2005. Nós temos o apoio de toda América Latina e Argentina, são pessoas muito honradas, em bloco sustentaram a candidatura do Brasil. Precisamos de 35 votos. É um colégio eleitoral muito pequeno. Nós estamos indo para lá com 28 votos confirmados por carta. Já alugamos um stand; fizemos um contrato com Itamarati; daqui a pouco vamos ter música brasileira, e vamos trazer esse congresso. E porque isso? Porque quando você traz um congresso desse tipo, com seis mil participantes de todo mundo, você acaba dando uma “chacoalhada” aqui para nossos dirigentes. “Ô táí, essa população”. Então, acho que basicamente é isso.

P/1 - Então Doutor, eu queria explorar um pouco mais essa questão das terapêuticas das doenças dos idosos. O Alzheimer é uma doença degenerativa?

R - Deixa eu te falar uma coisa... Primeiro para falar de coisas importantes, de conquistas. Primeiro a respeito do projeto Cingapura. Esse projeto que todo mundo conhece: de tirar as favelas e fazer os predinhos. O secretário municipal de habitação me chamou e pediu para que a sociedade fizesse adaptação de todos os apartamentos térreos para receber idosos. E são coisas simples. Por exemplo: a porta não abre para dentro do banheiro por que? Porque o banheiro é pequeno. Se a pessoa tem um desmaio, você não vai conseguir abrir. Você vai ter que quebrar a porta - uma coisa traumatizante. Tem a campanha de emergência. As maçanetas não são redondas, dificultam sua apreensão só do tipo de alavanca, com barras de segurança no vaso sanitário, com uma luz de vigília do lado da cama para o indivíduo poder levantar de noite e poder ir ao banheiro, olhando, sabendo o que está fazendo. Então são adaptações pequenas, mas são essas medidas que o médico às vezes acha que... “Assim que essas coisas são coisas de médicos?” Olha, se eu prevenir uma morte, uma fratura de fêmur, em toda minha carreira vou estar satisfeito de ter batido nessa tecla e ter sido uma pessoa que difundiu a informação. Na parte de medicamentos eu vivi muitas transformações. Desde o começo das ampicilinas, porque fui formado na época das epidemias de meningite, quando morriam muitas crianças, quando os antibióticos foram os grandes aliados, e são até hoje no controle de uma doença que depois de um certo tempo passou a ser prevenida e no nível de vacina. Eu me lembro do binotal que era uma medicação de escolha, era um antibiótico extremamente potente, e hoje em dia, comparado com a evolução ele é nada no espectro de ação. Na questão dos idosos eu me lembro que a gente tratava a hipertensão arterial do idoso com reserpina. E reserpina é totalmente contra indicada para idosos. Então fomos descobrir depois porque os idosos desmaiavam, porque caía a pressão, tinham hipotensão, quando você estava tratando a pressão alta, que era a reserpina, que esgotava os neuro transmissores e dava problema de memória. Antigamente, para tratar a pressão você tinha reserpina e diuréticos. Não tinha mais nada. Hoje em dia não, tem os bloqueadores de canal de _____, os inibidores da enzima conversora. São coisas recentes e que ajudam muito. E eu acho que a indústria farmacêutica brasileira, ou a que está no Brasil, deu uma colaboração muito grande em termos de qualidade. Do que você pode, hoje em dia, estar oferecendo para seu paciente. E isso com um investimento muito grande em pesquisa. É muito fácil, às vezes, criticar a indústria, em termos de marketing agressivo, e outra coisa é você verificar qual o investimento que se faz no lançamento de uma nova droga. Dá em torno de quarenta milhões de dólares para você colocar uma droga no mercado com seis a dez anos de pesquisa. Então são investimentos altos. Hoje em dia existe uma parceria muito boa pelos dois lados, tá muito fácil você conversar com os laboratórios porque não existe mais, pelo menos nas grandes empresas, um marketing do dolo, de utilizar sub repticamente. É uma coisa muito aberta hoje em dia. Hoje em dia não tem um congresso grande que não tenha um simpósio, mas eu posso dizer que desde 91, eu falei para os patrocinadores para colocar nos simpósios o nome deles. “Simpósio patrocinado pela firma tal”, desde que você traga as pessoas que tenham qualidade para falar sobre determinados produtos, porque ninguém engana a ninguém. Especialmente em medicina, especialmente num determinado nível, onde você é um formador de opinião e você acaba destruindo qualquer artimanha de marketing, por exemplo você diz para seu aluno: “Isso é bobagem”.

P/1 - Existem muitos medicamentos que eles chamam de geriátricos. Eu me lembro de um GERO H-3. Até que ponto isso é realmente viável, funciona?

R - Na verdade deve ser a procaína via oral. É romeno. Isso veio pela Doutora Anna Haslan. Hoje em dia essa clínica que fazia a procaína foi fechada pela vigilância sanitária, defesa do consumidor... nós fizemos o diabo! Estou sendo processado pelo dono da clínica. Não tem problema nenhum: já ganhei na primeira instância, vou ganhar de novo. Sofri a ameaça de processo de outra empresa que vende embrião de galinha dizendo que rejuvenesce, ou coisa parecida. Vocês sabem que isso não é verdade. Eu até queria. Eu seria o geriatra com opções para poder deixar mais novo. Ficaria mais rico. Agora, o que existe é mudança de comportamento. Então o sujeito vai lá, fuma, come picanha todo dia, feijoada e não faz exercícios físicos. Está trinta quilos acima do peso. Preocupado. Não dorme direito. Chega e diz: “Me dá uma pílula para ficar melhor”. Vai ser difícil. Tem é que mudar de comportamento e sua qualidade vai melhorar. Então nós trabalhamos muito com contrato. Tem uma linha da psiquiatria que trabalha muito com “contrato”, e eu trabalho muito com contrato. O que é trabalho com contrato? Fazemos um acordo. Então o primeiro acordo, você não vai fazer perder meu tempo e eu não faço você desperdiçar seu dinheiro. Então não adianta. Você veio aqui, e se vai continuar bebendo, vai continuar fumando, vai continuar sedentário, vai continuar acima do peso, vai ter que fazer o acordo. Nosso contrato.

Você vai cedendo em algumas coisas, e eu vou conseguir dar um jeito nas outras. Eu acho que é uma coisa muito cotidiana. Até posso suplementar sua nutrição com vitaminas, desde que seja verificada a necessidade. Para mim, o indivíduo que vai ao supermercado e compra vitaminas, primeiro é um desinformado, para não dizer outra coisa. “Ah, mas nos Estados Unidos existe!”, mas se esquece que lá é o fenômeno do consumo, que dos 256 milhões de norte americanos 90% são consumidores. Então, é muita gente, e mesmo assim o que eles vendem, seis bilhões de dólares de vitaminas em termos absolutos - e não é muita coisa não, o mercado é muito maior que isso - mas acontece que lá são mais informados, e o médico lá não faz isso. Então eu acho que é uma fase na qual a indústria farmacêutica está passando por um dilema muito grande. Por exemplo, entre a geriatria e a medicina ortomolecular. A ortomolecular preconiza o uso de grandes doses de vitaminas. Então vira o paraíso científico dos laboratórios. Assim como existe uma entidade que se diz científica preconizando que se deve tomar seis gramas de vitaminas C por dia... Tem o outro lado que diz o seguinte: “Teoricamente você não precisa tomar vitaminas C, você pode tomar um suco de laranja...”, “mas eu não tomo!” - e aí você vai e toma vitamina C. Também é certo como no caso de uma senhora de sessenta anos: “Em qualquer lugar que eu esbarro fico roxa”, eventualmente essa senhora necessita de vitaminas C, vamos suplementar. Tudo o que você ingere vai ser metabolizado, você vai gastar o seu potencial celular. Se é que existe um relógio biológico, e está mais do que provado que existe; e as experiências de um pesquisador, vivo ainda, Leonard Hayflick, mostrou que quando você pega uma célula ela se divide até cinquenta, sessenta vezes. Depois ela para. Se ela é de um jovem - dezoito anos de idade - ela se divide até cinquenta vezes, depois ela para. Depois você pega a célula de um homem de setenta anos, aí começa a dividir rapidamente, depois de vinte vezes ela para. O que é isso? É que sua célula está codificada para durar X unidades de trabalho dessa célula. Não é anos, dias, nada disso, é de como ela vai ser utilizada. Então, se você sobrecarregar seu organismo com vitaminas - não sei se isto é inteligente. Agora, uma moça que toma seis gramas de vitaminas C com dezoito anos, eu aposto com ela em termos de percentagens que ela vai ter cálculo renal. Uma moça desavisada que toma vitamina A, por moda, e engravida pode ter um feto com malformação. (É uma vitamina de depósito. Não é uma vitamina que você elimina. Ela não é hidrossolúvel, ela é lipossolúvel, ela fica depositada e pode fazer uma malformação fetal. Nossa pergunta não é “porque não tomar?”, é “porque tomar?”. E existem algumas coisas empíricas como com a vitamina E. Nós sabemos que existem os radicais livres. Sabemos que existem os antioxidantes. Sabemos que algumas vitaminas são antioxidantes. A vitamina E é antioxidante, é. Só que entre esta verdade e a outra verdade de você forçar seus resultados, pode acontecer qualquer coisa. Então, não é que nós sejamos os ortodoxos ou coisa parecida. É que os trabalhos científicos não demonstram, e em quanto os trabalhos científicos não demonstrem não sou obrigado a chamar meu paciente e dizer: “Olha, o senhor quer tomar vitaminas E, pode tomar, porque é empírico, parece que essa dose não faz mal”. Sou obrigado até a informar e não falar: “Toma que você vai ficar mais jovem...” e te cobro mil reais a consulta.

Agora, você não vê isso no laboratório grande. Talvez o médico esteja mais acessível de conversar com representante - me lembro que o representante vinha de gravata ao consultório. Hoje em dia não. Eu acho que isso é positivo, melhorou muito essa relação de conversa, porque é muita informação. Você pega um médico que fala que domina toda a informação, até de sua especialidade, é complicado. Por isso essa tendência de você fazer o bem geral e fazer o especializado muitíssimo bem. Acho que essa é a fórmula ideal para o médico. Primeiro tem que ser médico. Não pode começar uma gritaria aqui e tem um parto para fazer aqui na esquina, pegar o carro e sair correndo. Eu não “enxergo” esse médico - eu vou lá porque alguma vez eu fiz ou vi fazer, mas aí eu sou o sujeito mais capacitado para fazer e não deixo cometer algumas tolices. Na minha formação eu passei pelas grandes especialidades. Então, eu acho que a primeira coisa que um médico teria que... Até o sexto ano não pensar em especialidade. Pensar em ser médico de tudo um pouquinho. São Camilo, no ano passado, nós começamos a dar esse curso de pós-graduação, basicamente para médicos com uma carga horária grande. E a Faculdade São Camilo é uma faculdade que tem uma tradição muito grande em ciências da saúde, como enfermagem, nutrição, fonoaudiologia, administração hospitalar, etc. Falando da minha vida, posso agregar que eu fiz o PROASA feito na Getúlio Vargas. Um curso de administração hospitalar de um ano. Isso porque gerenciando uma clínica você precisa ter conhecimentos de até arquitetura.

P/1 - O senhor é casado?

R - Sim.

P/1 - Qual é o nome de sua esposa?

R - Anna Silvia Sayeg.

P/1 - Qual é a profissão dela?

R - Ela fez comunicação, estava no último ano. Inclusive ela é do Rio e ficou aí fazendo meio ponte aérea no nosso primeiro ano de casado para conseguir se formar. Conseguiu se formar e passou a administrar a clínica, mas teve uma época, na nossa vida; na época de Jânio, que ficou quatro meses na nossa clínica, internado. Para nós aquilo foi um transtorno absurdo. Primeiro porque, não sei se você sabe, um ex presidente da república tem direito a segurança pelo resto de sua vida. Então eu lidava com três policiais militares de alto escalão, só isso já é um transtorno de 24 horas por dia, de você ter três pessoas cuidando de Jânio, fora os enfermeiros, etc, fora o receio que a gente tinha de alguma coisa desse errado. E a Anna como administradora ficava desesperada para melhorar, ou para dar um máximo de qualidade possível, não só para ele. Mas eu confesso que ele foi um grande incentivador disso. Se você não dá qualidade para uma pessoa desse tipo, como é que você pode ter uma clínica funcionando. Mas ela não tinha conhecimentos de enfermagem, então era obrigada a ficar a reboque de algumas coisas. Aí ela resolveu fazer enfermagem, fez a faculdade de enfermagem São Camilo. Se formou, e é hoje em dia meu braço direito ou sou eu o direito dela, não sei... Ela faz parte de uma equipe, onde ela faz toda a parte de gerência. Eu só sou da parte médica, ou seja, é muito mais simples para mim fazer diagnóstico, tratamento, e a parte de cuidados toda é com ela. Escreveu esse último livro comigo. Nós temos mais uma publicação que já saiu que é para crianças em fase de alfabetização, colocando uma imagem positiva do envelhecimento, e agora acabamos de escrever um para adolescentes, na linguagem do adolescente. E ela fez o curso de gerontologia sendo aprovada. Então nós formamos uma espécie de equipe. Nós dois [estamos no] primeiro casamento e temos duas filhas, Ana Paula com onze e a Giovanna com nove.

Agradecimentos.