

**FUNDAÇÃO GETULIO VARGAS  
CENTRO DE PESQUISA E DOCUMENTAÇÃO DE HISTÓRIA CONTEMPORÂNEA  
DO BRASIL (CPDOC)**

Proibida a publicação no todo ou em parte; permitida a citação. A citação deve ser fiel à gravação, com indicação de fonte conforme abaixo.

BASTOS, Francisco Inacio Pinkusfeld Monteiro.  
Francisco Inacio Pinkusfeld Monteiro Bastos  
(depoimento, 2013). Rio de Janeiro,  
CPDOC/Fundação Getulio Vargas (FGV), (3h  
0min).

Esta entrevista foi realizada na vigência do convênio  
entre UNIVERSITY OF SYDNEY e  
AUSTRALIAN RESEARCH COUNCIL. É  
obrigatório o crédito às instituições mencionadas.

**Francisco Inacio Pinkusfeld Monteiro Bastos  
(depoimento, 2013)**

Rio de Janeiro

2022

### *Ficha Técnica*

**Tipo de entrevista:** Temática

**Entrevistador(es):** João Marcelo Ehlert Maia;

**Levantamento de dados:** João Marcelo Ehlert Maia;

**Pesquisa e elaboração do roteiro:** João Marcelo Ehlert Maia;

**Técnico de gravação:** Ninna Carneiro;

**Local:** Rio de Janeiro - RJ - Brasil;

**Data:** 17/12/2013 a 17/12/2013

**Duração:** 3h 0min

Arquivo digital - áudio: 1;

Entrevista realizada no contexto do projeto “Global Arenas of Knowledge”, desenvolvido pelo CPDOC em convênio com a University of Sydney e financiado pelo Australian Research Council, entre agosto de 2013 e dezembro de 2015. O projeto visa, a partir dos depoimentos cedidos, a produção de artigos acadêmicos e paper em congressos.

**Temas:** AIDS(doença); Alemanha; Atividade acadêmica; Atividade profissional; Bahia; Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social; Bolsas de estudo e de pesquisa; Carreira acadêmica; Congressos e conferências; Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq); Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior; Doenças; Farmácia; Financiadora de Estudos e Projetos; Formação acadêmica; Fundação Oswaldo Cruz; Holanda; Movimentos sociais; Organização Mundial da Saúde; Pesquisa científica e tecnológica; Pós - graduação; Rio de Janeiro (cidade); Saúde pública; Universidade do Estado do Rio de Janeiro;

## *Sumário*

Entrevista: 17/12/2013 Início da trajetória de pesquisador no campo do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV); residência em psiquiatria; trabalho no Centro de Assistência a Usuários de Drogas Ilícitas, na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ); mestrado em 1985; entrada para a Organização Mundial da Saúde; orientado por Jurandir Freire Costa e Maria Andréa Loyola; convite de Jorge Alberto Costa para pesquisa na Organização Mundial da Saúde sobre HIV e Hepatites em usuários de drogas injetáveis; coordenação de Gerry Stimson em uma espécie de etnografia; participação de Andrew Ball e Des Jarlais na pesquisa e edição de livro; boom de investimento em pesquisas sobre HIV e Síndrome da Imunodeficiência Humana (AIDS); doutorado no início dos anos 90 na Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) com bolsa sanduiche na Alemanha, na Universidade de Hamburgo; em 95, na Bahia, foi o primeiro programa legal de redução de danos no Brasil, com apoio do irmão de Antônio Carlos Magalhães; mudanças no campo de pesquisa na área de drogas por causa de vários núcleos; papel da militância na prevenção da AIDS, no Brasil, na Holanda e na Alemanha; financiamento da Financiadora de Estudos e Projetos (FINEP) e do Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES) na área fármaco; relação dos clínicos e usuários; mobilização do movimento gay e movimento feminista, inclusive nos fóruns da Comissão Nacional da AIDS; volta para Alemanha para fechar políticas públicas; pós-doc na Fiocruz em 1997; pesquisador na Fiocruz; estudo sobre metodologias no Canadá, em Quebec; amizade, trabalhos e publicações com Friedman e Des Jarlais; financiamentos de pesquisa pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES); trabalho para a HIV Prevention Trials Network (HPTN); análises de diversos temas e doenças; pesquisas comparativas entre Rio de Janeiro e Santos; organização da RADIS, uma revista de divulgação; diretor e membro do conselho consultivo da ABIA (Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS); publicações em inglês; lançamento do Lancet Brazil Series; usos de redes sociais; hábitos diários de trabalho intelectual; sênior em uma pesquisa com o pessoal de Princeton; coordenador do programa de pós-graduação na Fiocruz; coordenador de um programa de fomento à Saúde Pública, PDT-SUS; participação em congressos; colaboração com países africanos; programa do Centers for Disease Control and Prevention (CDC) e o President's Emergency Plan for

AIDS Relief (PEPFAR); convenio para receber alunos de Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOPS) na Fiocruz; distribuição de fármacos pelo programa PEPFAR; grande produção de fármaco no Brasil; editor de várias revistas; publicações de artigos.

*Entrevista: 17/12/2013*

J.M. – Obrigado por estar aqui professor. Bom, a gente começa com uma pergunta comum a todos que é: como você iniciou a sua trajetória de pesquisador no campo de HIV?

F.B.- Na verdade, eu não iniciei pelo HIV, eu fiz faculdade de medicina e a minha primeira bolsa - que nem consta no meu currículo porque é uma área totalmente diferente - eu comecei trabalhando com dependência de drogas e isso eu continuei trabalhando a vida toda.

J.M. – Na medicina?

F.B. – Na medicina, porque eu fiz residência em psiquiatria e nessa época, que eu ainda estava na graduação, eu comecei trabalhando com dependência de drogas para manejo de dor - foi a primeira área que eu trabalhei. Então, a gente trabalhava muito com dependência de Morfina, Dolatina, remédios, não é? Mas não substâncias ilícitas. Aí eu acabei a residência, comecei o mestrado e ...

J.M. – Em medicina?

F.B. – É, foi em Medicina Social, lá na UERJ. Fiz a residência em psiquiatria, comecei o mestrado e - eu sempre mantive um pé em cada lado, um pé mais biomédico, ciências exatas e um pé mais em ciências sociais - na época eu estava fazendo mais nessa área de ciências sociais e a minha dissertação era sobre a questão da dependência, riscos e danos associados a consumo de drogas mais ilícitas, porque eu já estava trabalhando no Centro de Assistência a Usuários de Drogas Ilícitas, que é na UERJ também. Na verdade, eu comecei a ver várias pessoas doentes, isso foi em meados da década de 80 ...

J.M. – Em 85 você começou o mestrado?

F.B. – É, exatamente. E aí não se sabia praticamente nada na época sobre HIV em usuários de drogas injetáveis, era uma coisa nula no país.

J.M – No país ou mesmo na literatura mundial?

F.B. – Não, na literatura mundial sabia-se, mas no Brasil praticamente não tinha nada. Na verdade tinha um único livro que tinha sido publicado alguns anos antes por uma pessoa que trabalhava com etnografia e fez um trabalho em Pernambuco e daí em diante praticamente não havia trabalho nenhum nessa área. Então, ainda tinha muita força aquela ideia errada de que a AIDS seria ligada sempre à transmissão homossexual, isso foi um equívoco que eu ainda cheguei a escutar, apesar de que na literatura intencional, desde o início das investigações do Center for Disease Control and Prevention - o CDC - já estava claro que isso não era verdade. Mas, aqui no Brasil eu ainda cheguei a escutar isso de

alguns professores, de algumas pessoas, de que era uma coisa restrita. Na época falava-se em transmissão sanguínea e falava-se em transmissão homossexual, mas não se falava em transmissão heterossexual e praticamente nada se sabia sobre a questão do uso de drogas. Então, acabou que eu continuei a minha dissertação do jeito que ela estava, mas eu comecei a publicar e entrei no grupo da Organização Mundial da Saúde que chamou a gente para trabalhar com HIV e Hepatites virias em usuários de drogas injetáveis.

J.M. – Isso foi depois do mestrado?

F.B. – Foi paralelo, porque acabou que teve uma greve da UERJ, então eu acabei defendendo em 88 e eu deveria ter defendido e 87, eu estava com tudo pronto para defender ... mas, a Organização Mundial da Saúde procurou a gente praticamente na mesma época.

J.M. Procurou quem, o seu orientador, o IMS?

F.B. – Não, engraçado, foi uma coisa totalmente fortuita porque os meus orientadores eram - provavelmente até você conhece - o Jurandir Freire Costa e a Maria Andréa Loyola, são pessoas da área da psiq. e antropologia e tal. Nessa época, então, eu fazia o mestrado, o campo eu fazia nesse serviço e um dia apareceu um psiquiatra clínico, que não tem nenhuma relação com alguma dessas pessoas, que é o Jorge Alberto Costa e Silva, que hoje basicamente só faz consultório mas nessa época ele era o chefe do serviço lá da psiquiatria da UERJ. E aí ele apareceu e falou que a Organização Mundial da Saúde queria fazer um estudo muito cêntrico, não tinha ninguém para fazer no Brasil, ele tinha sido contatado porque ele havia sido diretor da Organização Mundial da Saúde, mas ele também não queria fazer e aí ninguém queria fazer [risos], era o famoso estudo que ninguém queria fazer. E aí ele apareceu lá e perguntou - como era numa unidade da própria UERJ, fora do serviço de psiquiatria, que trabalhava basicamente com dependência química – se alguém queria fazer isso e nós topamos. Na época eu era da nova geração, do pessoal antigo ninguém topou, primeiro que não tinha literatura, não se sabia exatamente como fazer, algumas pessoas diziam inclusive que não existia drogas injetáveis no Brasil, então, na verdade, diziam que o projeto seria um fracasso, a gente não ia encontrar ninguém. Sempre teve muito a associação disso com violência, então as pessoas também tinham muito medo. Ninguém queria fazer isso porque era uma população marginalizada da marginalizada. A droga injetável ... hoje muito pouco, mas na época era um nicho dentro do conjunto de pessoas que usavam drogas, droga injetável era bem nicho, muito marginalizado. Então, ninguém queria fazer e aí quem começou fui eu e outros colegas mais ou menos da mesma idade. Nós começamos bem crus mesmo, a

gente não sabia fazer as coisas, não conhecia esse tipo de método, a gente nunca tinha trabalhado com uma população de difícil acesso, entendeu? A gente trabalhava com o pessoal que vinha no ambulatório, mas nesse caso não era isso, nesse caso você tinha que ir buscar as pessoas, aprender a se mexer nos lugares, entrar nas comunidades, a gente não sabia fazer nada disso. Então o que tinha na época, para te dar uma ideia, era basicamente o trabalho etnográfico do Gilberto Velho, foi nessa época que ele fez aquela Tese dele “Nobres e Anjos” ...

J.M. – Foi referência, de certa maneira?

F.B. – Foi mais ou menos.

J.M. – Era o que tinha.

F.B. – Era o que tinha. Ele estudou uma coisa muito distinta do que a gente acabou vendo, porque ele pegou o pessoal de classe média alta, pegou jovens que se reuniam numa lanchonete, e tal. Era uma etnografia urbana, classe média, muito diferente do que a gente fez. A outra coisa que existia na época eram os trabalhos da Alba Zaluar, mas eram muito mais voltados para uma área que nunca foi a minha área, porque eu nunca fui trabalhar com facções, eu nunca fiz isso na minha vida. Obviamente eu já entrevistei pessoas que, por serem usuários, até tinham algum vínculo com o tráfico, mas o meu foco nunca foi esse, o meu foco sempre foi saúde pública. Hoje em dia eu até estou entrando nessa área, eu conheço as facções empiricamente, mas não é o meu campo de interesse. O meu campo de interesse não é entender o território, quem domina, etc. Mas, enfim, era o que tinha na época. E epidemiologia, que é mais o campo médico, eu poderia te dizer que não tinha nada publicado, que eu saiba não tinha nada, nada, nada no Brasil. A gente acabou conseguindo fazer porque a gente tinha o protocolo internacional. Foi a única razão porque a gente conseguiu fazer, senão a gente não ia conseguir fazer. Esse protocolo veio com roteiro, veio com manual de instruções, o que me permitiu – eu e os colegas – de seguir um pouco aquela coisa.

J.M. – E tinha sido estabelecido por quem, pelo CDC?

F.B. – Não, era uma decisão da Organização Mundial da Saúde, porque estavam notando que tinha aumentado a taxa de infecção por HIV - por hepatite menos, mas HIV estava bem claro – em usuários de drogas injetáveis, então, a Organização Mundial da Saúde estava preocupada. E basicamente os dois gestores, um era um professor inglês – hoje está aposentado – que se chama Gerry Stimson e o Don Des Jarlais, que é um americano que coordenava uma firma – existe uma firma nos Estados Unidos que se chama NDRI, hoje mudou o nome, mas na época era National Drugs Research Institute ou alguma coisa

assim – seria uma consultoria, uma grande firma de consultoria que operava na prática o projeto para a OMS, quer dizer, a OMS tinha as normas, mas a prática, a administração financeira, técnica, a computação era desse NDRI, eles é que tomavam conta das coisas. Por uma coincidência infeliz eles estavam no World Trade Center e foram bombardeados. O escritório matriz deles foi vaporizado, mas não morreu ninguém, eles não tinham subido ainda. Enfim, esse pessoal dessa firma – não sei se seria um pouco parecida com a FGV – era, assim, uma área de pesquisa mas com muita consultoria, viviam muito de consultoria, prestavam muita consultoria e, nesse caso, a OMS. Era como se fosse uma firma contratada pela OMS para gerir esse programa.

J.M. – O dinheiro era da OMS?

F.B. – Na verdade, a OMS tem muito pouco dinheiro. Ela tem algum dinheiro próprio que ela capta de fundos específicos, doações ... Na época entrou dinheiro do governo inglês, entraram vários recursos de doações para a OMS.

J.M. – O projeto de vocês era uma perna?

F.B. – Era uma perna. Acho que a primeira rodada eram 11 cidades, depois passou para 13 cidades. Então, tinha cidades em todas as partes do mundo, Tailândia ... Nas outras cidades, Nova York, por exemplo, que era uma mega perna, eles já tinham fundos próprios, já vinham pesquisando, a nossa não, o único recurso que a gente teve foi o que a gente recebeu da OMS, éramos, vamos dizer assim, uma perna pobre [risos]. Londres, por exemplo, era uma área super rica, tinha muitos fundos.

J.M. – Vocês tinham contatos com o coordenador geral?

F.B. – Ficou assim: o chefe geral era australiano - Andrew Ball – não sei nem que fim levou o Andrew Ball. Ele era um cara jovem e uma espécie de gestor. Os dois chefes – técnicos – um era esse Gerry Stimson, uma pessoa com formação em sociologia, e o Don Des Jarlais, que é uma mistura de epidemiologia com Behavioral Science americano. Eles eram os dois coordenadores. Como nós estávamos muito crus, eles decidiram que nós teríamos uma espécie de tutor. Então, o Don Des Jarlais – que era o chefe – mandou um subchefe, que era o Samuel Fridman, para ser o nosso tutor.

J.M. – Ele ficava aqui ou fazia visitas?

F.B. – Ele fazia visitas e para mim foi o meu professor. Eu aprendi com ele como fazer as coisas, como escrever, como analisar dados. Ele corrigia as coisas, naquela época não tinha ...

J.M. – Não era só pesquisa, inclusive como escrever relatório ...

F.B. – Isso, exatamente. Foi um verdadeiro pai científico, vamos dizer assim.



J.M. – Como se fosse um orientador.

F.B. – É. E aí naquela época não tinha esse negócio de transferir grandes arquivos, e-mail era raro e eram mensagens curtas, então, o que a gente fazia era mandar fax e aí o cara anotava tudo com uma letra miudinha e devolvia o fax para gente, revisava tudo. A gente aprendeu realmente como fazer o trabalho, na prática mesmo foi com esse cara - o Samuel Friedman. Pelo menos de três em três meses ele vinha ao Brasil, quando eu tinha chance de ir aos Estados Unidos eu sempre passava lá. Meu irmão morou um período lá e coincidiu com esse período que eu ia mais para os Estados Unidos, então a gente sempre se visitava. Foi uma coisa tutorial mesmo.

J.M.- Então, durou bastante a pesquisa?

F.B.- Nossa, durou muito! A primeira fase a gente foi até o final da década de 80 e depois teve o que foi chamado Protocolo OMS 2, que foi a segunda rodada da pesquisa, já no início da década de 90. Então teve duas rodadas mundiais, na segunda eu já estava mais maduro, mas o Friedman continuou sendo o nosso contato quase permanente.

J.M. – Embora não mais como tutor, não é?

F.B. – É, já era, vamos dizer assim, um parceiro mais leve. Ele é um cara muito famoso. O livro dele de redes sociais de usuários talvez seja um clássico, hoje está antigo, mas ...

J.M. – Qual a formação dele?

F.B. – Ele é uma cara com uma formação tipicamente americana. Ele é sociólogo, mas com uma forte formação em matemática – o que não é muito comum aqui no Brasil. Ele tem os dois lados, uma boa formação em sociologia – eu acho que inicialmente, se eu não me engano, ele fez economia em Harvard, depois ele fez mestrado e doutorado nessa área de ciências sociais mas com [inaudível]. Ele foi a primeira pessoa, que eu saiba, a fazer pesquisa sistemática sobre as redes de interação dos usuários. O livro dele é um clássico dessa área. Ele passou anos trabalhando numa área pobre do Brooklyn, Bushwick - hoje mudou muito, hoje já tem uma classe média ...

J.M. – Ocorreu uma pequena gentrificação?

F.B. – É, mas na época era bem pior. Então, ele é hoje um autor clássico. E o Des Jarlais também, o Des Jarlais talvez seja um dos caras mais famosos do mundo nessa área, ele começou bem jovem. Antes do início da epidemia de AIDS, o Des Jarlais já vinha fazendo isso com um outro grupo. Foi uma das primeiras pessoas da área que fez essa parte de história oral, isso não existia, não se fazia isso com os usuários, a maioria dos usuários eram perdidos, não é? Não se sabia onde as pessoas estavam. Então, eles fizeram uma pesquisa – saiu agora, recentemente, esse ano eu acho, foi relançada e é um clássico –

chama-se “Addction survivors”, eles pegam pessoas que tinham trinta anos de uso e elas recontam toda a história da droga nos Estados Unidos. Ninguém conhecia isso. Tinha aqueles clássicos da antropologia, tipo Howard Becker, mas era muito focal: um estudo dos músicos, um estudo ...

J.M. – Estudos de caso, não é?

F.B. – É. Mas esses caras fizeram uma espécie de balanço, eu acho que o primeiro grande balanço em que as pessoas contaram as suas vidas ao longo de trinta, quarenta anos de história nos Estados Unidos. Então, quando eles entraram para o HIV eram um grupo muito bem preparado. Então, são os nossos pais ...

J.M. – Era uma pesquisa em que vocês tinham que fazer relatórios ou vocês também escreviam artigos científicos, como era isso?

F.B. – Basicamente era o seguinte: eles ensinavam primeiro para a gente como fazer uma espécie de etnografia simplificada para tentar achar as pessoas. Essa primeira fase foi coordenada pelo Gerry Stimson e disso saiu um relatório. Com isso a gente fez uma coisa que a gente faz até hoje: mapear os locais, ver quem são os contatos, etc. Depois teve uma segunda parte epidemiológica que na época ainda se fazia da forma mais simples que tem, que é o snowball: uma pessoa chama a outra, que chama outras ... Hoje a gente não faz mais isso, mas na época era o que a gente fazia. A gente fazia por nominação sucessiva, entrava numa comunidade, uma pessoa ia contatando a outra e assim a gente seguia. Quando a gente acabou essa segunda fase, fez o relatório, depois artigos e depois o projeto acabou sendo importante para a Organização Mundial da Saúde e acabou tendo um livro, que você vai achar no meu currículo - editado pelo próprio Gerry Stimson, Andrew Ball e o Des Jarlais, se eu não me engano são os três editores. Foi um livro que saiu pela Taylor & Francis em parceria com a Organização Mundial da Saúde. Eu acho que esse livro foi importante não só do ponto de vista de métodos, dados e tal, como ele também teve uma importância grande na área de políticas públicas. Eu acho que a política pública na área de drogas injetáveis deve muito a esse livro.

J.M. – O livro eram capítulos sobre as cidades?

F.B. – É, era mais ou menos isso. Tinha capítulos gerais que eram, vamos dizer assim, temas transversais – como fazer pesquisa; tinha capítulos por cidades; capítulos comparativos. Eu participei, se eu não me engano, de dois ou três capítulos, mas eu não tenho certeza.

J.M. – Deve estar aqui, não é?

F.B. – Está aí com certeza. Se você procurar por Stimson, Des Jarlais – o livro foi editado por eles. Tinha apoio da OMS e de uma editora privada. E o Andrew Ball também foi um dos editores. Esse livro ...

J.M. – Provavelmente é esse aqui: Multi-city study ... são dois.

F.B. Isso. São dois. Um foi um relatório informal e esse já foi formal mesmo. Esse já tem os case studies, esse foi bem mais ...

J.M. – Você escreveu sozinho?

F.B. – Teve um que eu escrevi sozinho, que foi o relatório, o outro já foi por várias pessoas. Agora eu não me lembro, mas talvez tenha mais alguma outra coisa mas eu ... Depois você me manda um e-mail. Assim, de cor, eu não estou conseguindo lembrar não. Mas eu acho que foi um livro ... a gente trabalhou com esse cara da Austrália - que eu não sei mais aonde ele está - o Alex Wodak, que é um cara muito importante, hoje ele está aposentado, mas é um cara também muito relevante. Esse eu não me lembro se é o relatório ou se é o livro. Esse é o relatório. É um relatório grandão e depois saiu o livro, o livro é posterior.

J.M. – Saiu só em inglês?

F.B. – Saiu só em inglês.

J.M. – Drug injecting<sup>1</sup> ...

F.B. – É, isso aí. É Global dimensions ... com o Stimson. Aqui já era uma coisa bem mais estruturada, já estava na rodada 2. Foi um livro que foi um marco nessa área de política pública em termos de prevenção.

F.B. – Só um detalhe: você escrevia em inglês ou dava para a tradução?

J.M. – Não, eu sempre ... bom, primeiro eu errava muito, mas eu fui consertando e tal. Eu tinha trabalhado na faculdade como tradutor, então eu tinha uma certa facilidade para escrever. Eu errava muito os termos técnicos. Eu acho que o Friedman me corrigiu um milhão de vezes [risos]. Depois dessa correção eu passei a escrever em inglês mesmo. Engraçado, hoje em dia tem algumas coisas que escrevo melhor em inglês do que eu português. Termos muito específicos eu passei a escrever melhor em inglês. Mas até eu pegar esse jargão todo eu apanhei bastante [risos].

J.M. – Mas aí então essa pesquisa foi a sua entrada, não é?

---

<sup>1</sup> Refere-se ao livro: “Drug injecting and HIV infection: global dimensions and local responses.”

F.B. – Foi a minha entrada na área. E por acaso, não é? Porque ninguém queria, eu estava estudando outras áreas. Eu estava estudando dependência, mas não HIV, não com esse foco.

J.M. – E esses caras, de certa maneira, eles também viam os estudos de drogas, mas começaram a entrar no HIV.

F.B. – Isso, exatamente. O que aconteceu foi que esse grupo se reuniu em Nova York. O Des Jarlais - é um cara do Havaí, parece, de origem francesa – tinha voltado para Nova York, o Friedman voltou de Boston e eles se juntaram. Naquela época houve um boom, um boom de dinheiro para a AIDS, um imenso boom de dinheiro. Então eles recrutaram, assim, a nata das pessoas: ciências sociais, psicologia, matemática, estatística – eles contrataram a nata. E esses caras eram extremamente bem qualificados, não trabalhavam com HIV mas foram contratados pelo governo americano para fazer as primeiras investigações sobre HIV em usuários – não se sabia quase. Conhecia-se muito a comunidade gay, conhecia-se alguma coisa de algumas minorias étnicas e tal. Mas uma coisa muito preconceituosa, muito ruim, não é? Eu não sei qual foi o primeiro contrato deles, se foi CDC ou foi [NIH]<sup>2</sup>. Alguém fez um mega contrato com esses caras e talvez eles tenham tido mais dinheiro do que eles tiveram na vida inteira, porque eram milhões de dólares e geralmente o pessoal de ciências sociais trabalha com verbas pequenas. Os grandes estudos, tipo ALIVE - que foi um estudo de Baltimore – foi um estudo de cinco milhões de dólares - por estudo - quer dizer, eram verbas muito grandes. Não era comum, você não tinha isso nessa área, eu não conhecia.

J.M. – Do jeito que você fala parece que era uma equipe que tinha um peso grande de cientistas sociais, mais do que de médicos ou infectologistas.

F.B. – Não, na verdade, para ser sincero, no NDRI não tinha médico nenhum. Porque, acabou que foi assim, a AIDS nos Estados Unidos ficou com uma forte base biomédica muito ligada a remédio e hospitais. Então, todo o grupo da Hopkins – que é uma universidade muito forte na área biomédica – são os líderes incontestes na área de tratamento e tal, mas esse outro trabalho, que era um trabalho para ir a campo ... médico não gosta muito de fazer isso, não é? Com raras exceções – atualmente até tem alguns, Farmer, o [inaudível] – mas são poucos, muito poucos médicos que fazem isso. Então, nesse grupo do NDRI original eu acho que não tinha nenhum médico, todos eles vieram

---

<sup>2</sup> O mais próximo.

ou da área de estatística, computação ou ciências sociais, que eu saiba não tinha nenhum médico.

J.M. – Interessante. E aí você começou o doutorado, já era paralelo a isso?

F.B. – Exatamente. Aí eu parei um pouquinho e quando eu comecei o doutorado ...

J.M. – Era início dos anos 90?

F.B. – Exatamente. Quando eu comecei o doutorado, eu já comecei como coordenador da fase 2 da OMS e aí eu imbiquei nisso.

J.M. – Você foi para a Fiocruz?

F.B. – É. 92 eu fui para Fiocruz, fiquei lá fazendo doutorado de 92 a 95, fiz um período curto na Alemanha ...

J.M. – Bolsa sanduíche?

F.B. – É, exatamente. Eu fiz um sanduíche, depois eu voltei um pouquinho mais.

J.M. – Para que instituição foi?

F.B. – Foi na Universidade de Hamburgo e a razão foi, assim, bem prática. Quando eu estava fazendo esse negócio do livro, estavam sendo propostas uma série de intervenções, medidas e tal. E aqui no Brasil era proibido, as pessoas que tinham tentado haviam sido presas, tinham sido detidas. A primeira pessoa que tentou implantar essa coisa de troca de seringas, que foi o Fábio Mesquita – que agora é o diretor do Departamento Nacional de AIDS – foi todo mundo detido, o material foi apreendido, porque as pessoas diziam que essas iniciativas, no entendimento da procuradoria da justiça, eram medidas que, na verdade, incentivavam o uso, faziam apologia ao uso. Então muita gente foi presa, foi detida, o material confiscado, uma confusão danada. E assim eu comecei a fazer a minha tese e eu obviamente estava muito influenciado por esses relatórios, pela troca de experiências com os colegas de fora. Os lugares já tinham isso, os Estados Unidos não tinha verba federal, mas tinha programas locais, tinha ONGs; a Inglaterra já tinha, a Alemanha já tinha e tal. E aí apareceu aqui no Brasil para um seminário um professor alemão chamado Sebastian Scheerer, que é um criminologista – eu nunca escrevi uma coisa com ele propriamente, nós somos de áreas muito distintas, ele é muito mais da área de criminologia mesmo, como seria aqui no Brasil o pessoal lá da Cândido Mendes, é uma outra linha, não é a minha, estuda muito esse negócio de sistema carcerário – ele me ofereceu uma oportunidade, não é? Ele me falou: “Olha, tudo o que você está falando aqui e tal, a gente tem tudo isso funcionando lá em Hamburgo. Então, se você quiser você fica no meu departamento – que é um departamento meio de sociologia e criminologia – mas você fica livre, você pode visitar todos os serviços que você quiser. Você fica com

uma base aqui e pode visitar tudo o que você quiser.” Então, eu não fiz uma formação em criminologia porque eu não sou criminologista – eu não assistia aula, essas coisas – mas eu tinha muito diálogo com as pessoas, muita interação com eles e visitei muitos serviços: serviço de trocas de seringas, serviços de metadona, serviços de acolhimento; coisas que não tinham no Brasil, era tudo proibido, não é? Então, quando eu voltei – eu fiquei lá três meses, eu visitei tudo que era serviço, fui a várias cidades, fui a Bremen, toda aquela região do Norte da Alemanha era muito progressistas, não é? Fui nos países escandinavos, fui a muitos serviços lá e tal – eu pude incorporar tudo isso na minha tese, que tinha um lado empírico mas também tinha um lado de política pública. Então, quando eu voltei, em 95, foi a primeira operação legal de um programa de redução de danos no Brasil – foi na Bahia.

J.M. – Você estava envolvido nessa história?

F.B. – Olha, eu sempre fui uma pessoa que deu apoio, mas por uma coincidência do destino ele acabou sendo aberto na Bahia. É engraçado, não é? É igual a história do Marx e da Rússia: a gente nunca imaginou que ...

J.M. – Que a Revolução de 17 iria acontecer na Bahia.

F.B. – É exatamente, que iria acontecer na Bahia. Foi uma coisa bem casual. O governo federal era muito desconfiado, muitas ameaças de processo e tal. Aí esse colega nosso - Tarcisio Andrade, que é da UFBA – procurou o irmão do Antônio Carlos Magalhães, que era o Secretário de Saúde. Os dois são médicos, mas o Antônio Carlos Magalhães nunca exerceu a medicina, já o irmão exercia a medicina, era professor de fato na universidade e Secretário de Saúde. Aí o Tarcisio chegou para e ele, explicou tudo e o cara falou: “Vamos comprar isso aqui, não importa. Não importa verba federal, não importa procuradoria. Quem manda aqui é o meu irmão mesmo, então nós vamos abrir.” Abriu. É engraçado porque todo mundo falava: “Olha, o ACM, o governo conservador.” Mas foi o irmão dele que abriu. O ACM provavelmente só tolerou, não é? Mas o irmão dele, o Secretário de Saúde, bancou o negócio. Aí quando o fato foi criado o governo federal foi lá fazer uma visita.

J.M. – Já era o Fernando Henrique nessa altura?

F.B. – Não, não. Era Collor ... espera aí ... 95?

J.M. – 95 foi o primeiro ano do Fernando Henrique.

F.B. – Então, foi aquela confusão entre Itamar ... 94 para 95 abriram e criou-se o fato. São Paulo fez uma legislação estadual, mas que dizem que é uma legislação meia boca porque, na verdade, a federal prevalece, então, caso alguém quisesse processar iria

processar. Mas na Bahia nem tinha lei estadual, não tinha proteção, a proteção era o irmão do ACM, ninguém mexia com ele. Então, o projeto começou a funcionar, o Ministério passou a financiar o projeto, a apoiar, foram abertos vários outros centros: no Rio, em Santos, em vários lugares. Aí o negócio deslanchou.

J.M. – E como era nessa altura – que você estava no meio para o final do doutorado – o campo de pesquisa de HIV no Brasil, já estava mais consolidado, já tinha mais gente?

F.B. – Bom, primeiro que essa área de drogas – que era a que eu trabalhava mais – tinha mudado totalmente porque tinham vários núcleos. Tinha um núcleo forte na Baixada Santista – que era o grupo do Fábio; esse grupo da Bahia também era um grupo forte, que continua até hoje – talvez seja o maior programa hoje de prevenção, que é no Pelourinho, ali na Faculdade de Medicina; aí começaram a abrir outros, começou também a haver um certo movimento social, não do usuário em si – eu acho que quando as pessoas falam que foi uma coisa do usuário elas forçam um pouco a barra, entendeu? Não é exatamente isso – são pessoas que tem uma militância e tal, mas não é propriamente como eu vi na Holanda. Na Holanda tinha um sindicato de usuários organizado – Junkiebond – aqui nunca teve nada parecido com isso - até porque a lei lá é muito mais flexível e permite organização e também o estilo europeu de ser, não é? Aqui eu acho que a gente teve um movimento gay forte, com muito movimento social, o que foi muito determinante para mudar o cenário todo de prevenção a AIDS; foi claramente militância gay e militância do Betinho, do pessoal que era hemofílico – a questão do controle do banco de sangue, não é?

J.M. – Era muito mais legítimo.

F.B. – Exatamente. O usuário nunca teve esse papel. O que eu vi na Alemanha ... na Alemanha eu participei de debates – participei como ouvinte – em que o grupo de associação de usuários ia lá na frente falar, discutia com a polícia, discutia com a universidade. Eu nunca vi nada parecido como isso no Brasil, era muito mais tímido no Brasil, não tem nem comparação. Então eu acho que essa área ficou forte, a militância gay, que depois foi muito incorporada pelas ONGs – Herbert Daniel, esse grupo era muito forte – e aí eles trouxeram muita gente da academia, não é? Você deve ter visto isso na área saúde sexual reprodutiva, muita gente da academia passou a trabalhar com isso – Richard Parker, que é um antropólogo americano, Luisa [inaudível] – mas muito mais na vertente da sexualidade, drogas era meio marginal mas aos poucos foi ganhando força. Essa questão da regulamentação do sangue foi fundamental, eu acho que foi uma grande vitória do Betinho, o Brasil mudou totalmente a legislação, passou a controlar e tal e

houve também um boom clínico, houve uma área clínica muito forte – eu acho que a primeira pessoa foi o Mauro Schechter, que veio de Inglaterra e inclusive trabalhou comigo e o Tanuri - depois se desentendeu. Mas, enfim, foi quem montou essa área clínica mesmo, que não é a minha área, é uma área mais ligada a hospital, mais ligada a pacientes ... em serviços, não é? Então, eu acho que o Brasil ganhou um impulso tanto na área clínica quanto na área de campo, que é mais a minha área. Então nessa época, sem dúvida, a gente já tinha um programa demarcado.

J.M. – Chegava a ter edital de agência financiadora, FINEP ...?

F.B. – Tinha. A FINEP eu vi mais na área de fármaco. O Brasil se tornou muito competente, talvez um dos melhores países do mundo nessa área de fármaco. Não é uma ponta como os Estados Unidos, a Suíça e tal, mas quando o Brasil decidiu em 96 fazer acesso universal na marra – aí já foi o governo Fernando Henrique, se eu não me engano o Serra era o Ministro, teve toda uma arrumação de patentes – já havia uma estrutura muito boa nessa época. A FINEP, o BNDES já vinham apoiando o pessoal de fármaco, a Farmanguinhos tinha crescido muito, outras indústrias estatais, algumas privadas, já estavam muito consolidadas. Na época muita gente dizia que era uma bravata, que era uma maluquice, mas não era. O Brasil já tinha uma infraestrutura bastante razoável para fazer genérico, não foi um tiro no escuro, eu não vejo como um tiro no escuro. Tudo bem, o Serra era um Ministro da Saúde com uma força inusitada – os Ministros da Saúde não costumam ter uma penetração na área econômica como ele tinha – mas não foi um tiro no escuro, não foi uma maluquice. Ele financiou muito os genéricos de fora da de AIDS. Esses genéricos todos que tem hoje – Teuto – tiveram um apoio enorme. Então a legislação mudou de uma forma muito mais ordenada do que as pessoas falam. Talvez valesse a pena você entrevistar uma pessoa da área de produção mesmo, não é a minha área mas ... talvez o Hayne – o diretor de Farmanguinhos – valeria a pena você entrevistar porque essa foi uma coisa muito forte no Brasil. O Brasil foi o primeiro país de renda média a lançar acesso universal e com uma cesta de genéricos enorme, nenhum país tinha isso. Depois é que a Índia deslanchou, Tailândia – a Índia hoje lidera, o crescimento da Índia é brutal nessa área – mas o Brasil está muito bem, tem muita produção, quebrou a patente do Efavirenz, conseguiu fazer o Efavirenz em um ano em pouco. Operações grandes, não é? Disseram que o Efavirenz foi 200 milhões de dólares - a operação de substituição por Efavirenz nacional me disseram que custou 200 milhões de dólares. Quer dizer, são operações de *grande* calibre. Então, eu acho que teve esse braço mais campo ... eu dividiria em quatro pedaços, talvez: o pessoal de laboratório, que eu acho que



montou uma rede muito competente – talvez o Amílcar seja uma das melhores pessoas para você escutar, o Amílcar está desde o início, o Amílcar Tanuri; o pessoal clínico também é uma área forte; nós, que fizemos o trabalho mais de campo; e o pessoal de produção. Eu acho que esses são os quatro braços que se tornaram fortes no Brasil.

J.M. – Havia muita comunicação entre essas áreas ou cada uma cresceu no seu ritmo?

F.B. – Olha, eu fiz muito trabalho com o pessoal de laboratório, mais com o pessoal da Fiocruz, mas também fiz várias coisas com o pessoal do próprio Amílcar – Marcelo Soares, que trabalhou com o Amílcar. A gente fez algumas coisas com os clínicos, embora o usuário nunca tenha sido o xodó do clínico, clínico detesta usuário e usuário detesta clínico, então, nunca foi uma interação muito forte; toda a base da pesquisa clínica no Brasil foi sobre homens que fazem sexo com homens, uma população muito mobilizada, participou de quase todos os projetos, se engajou, queria tratamento, demandou na justiça; então assim, eu tenho alguns trabalhos ocasionais com clínicos, mas é muito pouco porque é muito difícil botar o usuário em um protocolo complicado, em geral ele vai embora, o usuário é muito pragmático, ele quer se tratar mas se você começa a inventar muita moda ele vai embora, é muito difícil. E eu tive algum trabalho junto com o pessoal de produção, como uma espécie de interlocutor deles em relação à especificidade dessa população. Por exemplo: a gente publicou um trabalho na [JECH]<sup>3</sup> - acho que em 2009, se não me engano. Normalmente se fala muito que a gente tem um acesso universal, então, as pessoas acham que universal é uma garantia de ...

J.M. – Todos são tratados.

F.B. – E não é bem isso. A gente pegou todo o banco nacional, centenas de milhares de casos, e verificamos que – a gente comparou homens homossexuais com homens usuários de drogas injetáveis – a sobrevida dos homens homossexuais *disparou* na frente de homens usuários. Porque é muito mais aderência, muito mais mobilização, procura muito precoce do teste, do aconselhamento. Então, eu acho que isso serviu para orientar um pouco o pessoal da produção, porque eu acho que o pessoal da produção sempre teve como interlocutor os caras mais mobilizados. Então, por exemplo, Farmanguinhos – no conselho de Farmanguinhos – nas ONGs, sempre teve gente dos movimentos sociais e quase inevitavelmente eram pessoas do movimento gay – muito mobilizados – mulheres também entraram – o movimento feminista. Quer dizer, esse movimento entrou forte e tinha assento em quase todos os fóruns da Comissão Nacional de AIDS. Mas, você não

---

<sup>3</sup> O mais próximo.

vai colocar um usuário que saiu da prisão como membro de um fórum, não é? O governo não gosta e eles também não querem, então, geralmente quem fez esse papel de advocacy dos usuários fomos nós pesquisadores porque é muito difícil. Você vai fazer um board de Farmanguinhos – um negócio que mexe com centenas de milhões de dólares – vai botar um usuário que tem problema com a polícia? Não funciona, não é? [risos].

J.M. – E nessa altura você tinha terminado o doutorado, em 95?

F.B. – Isso. Aí eu voltei um pouquinho para a Alemanha, fiquei um período bem curto só para fechar essas coisas das políticas públicas, que foi a minha amarração nesse negócio que eu vinha fazendo desde de 92. A gente fez alguns livros - com o Ministério – fizemos várias publicações desse negócio. Eu acho que influenciou uma geração.

J.M. – Junto com o Ministério da Saúde daqui?

F.B. – É, junto com o Ministério da Saúde. Depois a coisa fluiu bem, a gente fez coisa com a Secretaria de Saúde, com o Ministério e tal. Acho que isso influenciou muito a nova geração, não é? A nova geração, que não pegou toda essa confusão, já entrou com uma cabeça mais aberta, mais voltada para a prevenção, para a saúde pública. Tanto é que o pessoal que processava a gente ficou quieto. Está voltando agora, não é? Agora tem uma nova maré conservadora. Mas eles andaram quietos um período. Durante o período mais saúde pública a gente não era incomodado, parou aquela história toda de que vai ser processado, confusão, Ministério Público. Eles esqueceram um pouco a gente e a gente esqueceu eles e vivíamos em paz. Aí ...

J.M. – Aí você ficou na Alemanha um tempinho e depois ...

F.B. – É, eu fiquei muito pouco tempo, uns dois meses mais ou menos. Aí voltei, ganhei um pós-doc na Fiocruz – até 97 – aí eu virei staff em 97.

J.M. – Você entrou em 97 na Fiocruz?

F.B. – É. Eu entrei em 97 e estou até hoje.

J.M. – Então, efetivamente, você sempre trabalhou lá, não é?

F.B. – Isso. Eu fui da UERJ primeiro, mas eu era um aprendiz. Como pesquisador maduro, vamos dizer assim, eu sempre fui da Fiocruz. Na época quem geria o programa lá era a Silvia Ramos, que talvez você conheça porque é dessa mesma área. Aí em 98 eu tive a chance de ir para o Canadá.

J.M. – Ah é? Para onde você foi?

F.B. – Eu fiquei três meses em Quebec. Eu sempre fico períodos mais ou menos curtos, não é? A minha filha já estava com quatro anos ...

J.M. – Já era mais difícil ficar muito tempo.

F.B. – Já era mais complicado e lá eu ... eu tinha trabalhado com muita coisa sobre política pública nesse período, aí em 98 eu fui mais para a parte de método - que é uma parte que eu gosto até hoje. Métodos de estimação e ... eu acho que as primeiras pessoas que eu conheci muito refinadas em método foram esses colegas do Canadá – que hoje estão em várias partes do mundo. Depois eu acabei tendo aula com eles no Emperial College – eles foram para a Inglaterra. Eles se espalharam pelo mundo, mas o núcleo eu conheci Quebec, engraçado, não é?

J.M. – Aí você foi lá para se atualizar nessa coisa da metodologia.

F.B. – Isso. Eu queria refinar mais, sair desse samba de uma nota só, sempre snowball, não sei o que ... comecei a aprender outras formas de fazer as coisas.

J.M. – Você chegou a publicar com eles alguma coisa?

F.B. – Publiquei várias coisas com eles. Tem uma amiga minha que até hoje a gente faz coisas juntos, chama-se Marie Claude Boily, que é uma canadense mas hoje está no Emperial College - esse ano eu fiquei três meses no Emperial College. Esse grupo de Quebec se dissolveu, cada um foi para um canto. Ela ficou na Inglaterra, outros foram para os Estados Unidos. Quebec não tem o mesmo dinheiro do mundo anglo-saxônico, então, quase todos foram a contragosto – eles gostam do mundo francófono [risos].

J.M. – Mas essas coisas que vocês escreviam tinham a ver com projetos mais estabelecidos ou eram colaborações episódicas?

F.B. – Olha, quando acabou o OMS 2 - que foi um grande projeto - a gente começou a fazer projetos locais, mas cada vez mais a gente foi tentando refinar os métodos. Foram projetos locais com métodos mais sofisticados: juntar com laboratório, tentar analisar resistência a medicamentos, a gente realmente começou a trabalhar uma coisa bem mais refinada do que a gente fazia antes.

J.M. – Com o mesmo grupo internacional ou era só aqui?

F.B. – O Friedman e o Des Jarlais são meus amigos pela vida. O Friedman deve ter uns 70 anos e o Des Jarlais é um pouco mais jovem – sessenta e alguma coisa. A gente sempre continuou trabalhando junto, nem sempre publicando junto. Depois que separou o Multicenter – eles analisam muitos dados de Nova York – foram muito para o Leste Europeu, muita gente foi para o Leste Europeu porque houve toda uma mudança no Leste Europeu após o final do comunismo, mudou tudo, não é? Eu nunca fui para o Leste Europeu, eu sempre continuei trabalhando no Brasil em parceria com eles. Essa parte do Leste Europeu eu não peguei. Eu já fui uma vez a Ucrânia, fui uma vez a União Soviética, mas ... não, já era Rússia. Mas, assim, não é a minha área, eu não trabalho muito com

Leste Europeu. Eu acho que o Brasil já tem problema suficiente e aí a gente vai arrumar mais problema no Leste Europeu? [risos].

J.M. – Eram projetos menores do que aquele outro ...

F.B. – Ah sim. Eram projetos de envergadura menor. Não eram mais multicêntricos, passaram a ser comparações, tipo Rio com Nova York; as vezes a gente fazia Rio-Santos; a gente fez um multicêntrico só com o Brasil – pegamos Porto Alegre, Belo Horizonte ...

J.M. – Aí o financiamento era local?

F.B. – É, aí já era local.

J.M. – Tipo, CNPQ ...

F.B. – Isso, isso. Aí entrou no ciclo normal: CNPQ, CAPES; a gente fez algumas coisas numa rede que se chama HPTN - HIV Prevention Trials Network – que é uma rede americana, mas eles nunca financiaram aqui no Brasil a área de usuários, sempre foi mais o Leste Europeu, Sudeste da Ásia. Eu fiz alguma coisa para eles mais na parte de método, analisei alguns dados para eles mas em outras áreas: transmissão materna infantil ... como eu entrei muito em método, eu passei a analisar dados para outras pessoas, então, atualmente se você ver no meu currículo tem coisas que eu nem entendo, eu só faço análise. Eu fiz um artigo esse ano sobre preeclampsia – eu não entendo nada de preeclampsia.

J.M. – Ah, entendo. As pessoas te convidam para fazer análises.

F.B. – É, eu faço muito isso. Então, o meu currículo atual é estranho. Se você me perguntar: “Você sabe tratar preeclampsia?” Eu não tenho a menor ideia, é uma doença de obstetrícia, não é? Hoje eu faço muito isso, pessoas que são meus alunos ou ex-alunos - Hansen, por exemplo, doença de Hansen; lepra, também não entendo nada de lepra – alguém me chama e eu faço alguma análise. Nos últimos cinco anos você vai ver que eu tenho artigo que não tem nada a ver com AIDS, não tem nada a ver com a minha área. São pessoas que me chamaram para analisar um banco ... passei muito a fazer isso.

J.M. – E quando você estava mais fazendo essas pesquisas, tipo Rio-Santos, ou pesquisas mais locais, nacionais, você já estava coordenando grupos também de certa maneira, não é? Vocês publicavam mais aqui ou já tinham ideia de publicar em periódicos internacionais?

F.B. – Na verdade, a gente procurava fazer duas coisas – hoje em dia não funciona mais esse esquema que a gente fazia. A gente tem a Revista da própria Fiocruz, que é a Cadernos de Saúde Pública – mudou muito, não é? Hoje o Cadernos tem quase dez mil submissões por ano – então é uma loucura, cara, é uma loucura, é uma coisa cavalari. O

campo cresceu muito, antigamente a gente fazia quase sempre uma espécie de um balanço, a gente mandava coisas muito técnicas para revistas internacionais - que é, sei lá, oitenta por cento da minha produção – e a gente fazia alguns artigos mais genéricos e livros. A gente fez algumas coletâneas – que chamava o pessoal estrangeiro. Você vai ver que tem algumas coletâneas que eu organizei com o Fábio e aí eram em português, as pessoas liam. Muitas vezes também tinha finalidade didática, alunos de pós-graduação usavam.

J.M. – Era uma estratégia consciente, vamos dizer assim.

F.B. – É, porque o que eu via era o seguinte: quando eu ia para o interior – e a gente fez muita pesquisa no interior – eu vi que as pessoas não liam inglês; as pessoas queriam coisas mais genéricas, porque elas precisavam trabalhar nas suas secretarias de saúde, nos seus problemas específicos. Então, não adiantava fazer um troço muito esotérico – sobre a resistência do não sei o que é, da molécula ... – o cara não está muito preocupado com isso, ele está preocupado com coisas pragmáticas, ele quer saber como está situação, o que pode fazer de intervenção. Então, eu não pensei tudo de antemão, mas eu sempre pensei: “Vamos fazer pesquisa de ponta, porque a gente está ligado ao pessoal internacional – então vamos investir nisso porque a gente tem essa abertura – mas não vamos perder de foco o Brasil, não é?” Então eu fiz. Por exemplo, eu fiz a RADIS, que é uma revista de divulgação – não é uma revista científica, é uma revista de divulgação. Eu organizei a RADIS inteira, entendeu? Um dia eu estava andando de metrô e encontrei uma pessoa lendo a RADIS. Assim, linguagem super simples, fatos bem objetivos, bem curtos, nada de grandes confusões.

J.M. – Você tinha essa preocupação de divulgação pública?

F.B. – Eu tinha essa preocupação. É que eu sou professor, não é? Eu sou professor de pós-graduação. Quando é doutorado – agora eu tenho dado mais aula para doutorado – o pessoal é mais sofisticado, aí já pega paper em inglês e tal. Mas eu dava muita aula no mestrado no início – aliás no início eu só podia dar aula no mestrado, não sei como é a regra aqui, mas na Fiocruz você tem que ter três mestres para poder postular ser orientador do doutorado, então eu nem podia orientar o doutorado, eu era um recém-doutor que orientava mestrandos – e eu vi que esse pessoal vivia de serviço, quase todo mundo vivia de serviço, então, o pessoal biomédico, eu peguei muita enfermagem, nutrição. Esse pessoal não vai ler um negócio estratosférico, nem está interessado em uma comparação com a Tailândia ou com a Austrália, eles querem uma coisa mais concreta, não é? Então, a gente fez algumas publicações, duas com o Instituto Goethe, por exemplo. O instituto

Goethe é um instituto cultural, quer dizer, foi uma publicação genérica que as pessoas usavam em cursos. O meu próprio livro que saiu da minha tese eu simplifiquei, foi um livro que saiu pela Relume Dumará na época, enfim, foi uma coisa de divulgação, entendeu? Eu não tinha nenhuma preocupação em enfeitar a vida de ninguém [risos]. Uma linguagem simples e objetiva. Eu faço isso até hoje, fiz um livrinho sobre AIDS, fiz um livrinho sobre Hepatite, daquela coleção “O que é Saúde”, ou alguma coisa assim, é aquela coleção de bolso da Fiocruz. Foi muito usada por esse pessoal: graduação, início de pós, o pessoal que está começando, não é? Eu nunca quis perder o contato com quem está no início de sua formação.

J.M. – Isso, de certa maneira, também tinha a ver com o fato de você – além de ser professor, pesquisador, publicar paper – estar em contato com políticas públicas, com ONGs? Você fazia outras coisas, como serviços de consultoria ou algo do tipo?

F.B. – Eu fui da diretoria e hoje eu sou membro do conselho consultivo da ABIA. Fui de várias associações virtuais, redes – rede Latino-americana – fui de várias redes. Ano que vem vai sair um livro – esse eu nem botei no meu currículo porque eu nem sei quando vai sair – sobre Consultórios de Rua, que vai contar a experiência dos Consultórios de Rua. Eu escrevi uma parte sobre drogas, mas outras pessoas escreveram sobre outras coisas, como as relações dos Consultórios de Rua com as UPPs - o Consultório de Rua de Manguinhos foi instalado antes da UPP. Então, enquanto eu tiver fôlego, eu pretendo manter o meu contato com isso, porque eu gosto; eu acho que me sinto socialmente útil. Outra coisa é que as pessoas não leem, então, não adianta muito porque elas não vão ler mesmo [risos]. Esse ano eu participei de um livro sobre policy analysis que saiu na Inglaterra. Eu não tenho nenhuma ilusão que isso vai ser lido no Brasil. Participou muita gente, inclusive daqui da FGV, foi a Geni [inaudível] quem organizou - eu escrevi um capítulo sobre política de AIDS. Quer dizer, eu gosto dessa área, gosto de manter o foco com coisas práticas, mas eu não tenho muita ilusão de que ... por exemplo, esse livro é caro – eu ganhei de graça porque eu sou autor – mas eu acho que está custando, sei lá, 60 libras, um livro caro, o aluno não vai comprar.

J.M. – A não ser aquele que tem uma verba de pesquisa.

F.B. – É, ou vai piratear. Mas também muita gente não lê em inglês, então, eu não sei se é um livro que vá ter um impacto aqui, entendeu? Mas esse sobre Consultório de Rua eu acho que é um livro que vai circular, vai para as Secretarias. Então eu acho que vai ser legal.

J.M. – Essa sua preocupação pública hoje em dia ... você até mencionou antes que não tem facebook, mas você procura essas novas redes, twitter, blogs ...

F.B. – Olha, os meus alunos são claramente usuários das novas redes. Em 2010, quando eu voltei dos Estados Unidos, eu pensei em fazer isso. Em 2011 a gente fez o lançamento de uma coisa que se chamou Lancet Brazil Series, teve uma cobertura enorme de mídia, foi uma coisa bem grande - estava o Ministro da Saúde, foi na sede da OPAS. Eu participei de dois capítulos, o capítulo geral com o César Victora – que é um cara muito renomado – e o capítulo sobre doenças infecciosas. Eu tive uma péssima experiência dessa história da rede porque a gente foi falar e aí entrou a coisa política, estava o Ministro e aí as pessoas começaram a postar um monte de grosserias ... eu não sei, essa experiência foi muito ruim mesmo. O lançamento em si foi bom, mas imediatamente aquilo foi para todas as revistas, foi um [inaudível], tinha jornalistas de tudo o que era meio de comunicação: Portal G1, O Estado de São Paulo, todo mundo. Mas a coisa descambou para um lado extremamente desagradável, de fofoca de governo, governo estadual contra não sei o que, da Dilma versus não sei quem e aí eu falei: “Ah, não vou fazer isso não”. Ainda mais na área que eu mexo – a área de políticas de drogas – uma área hiper polarizada, aí eu vou começar uma baixaria que ... então eu não faço, agora, os meus alunos fazem. Os meus alunos tem muito essa coisa de facebook, postam muitas notícias e aí eu acabo sabendo - eu escrevi uma coisa sobre psicotrópicos e aí eles postaram. Eu não abro muito não porque eu não tenho saco, se começar muita baixaria eu não ...

J.M. – Mas você segue algum cientista, vai no blog do cara, etc.?

F.B. – Olha, eu sigo as vezes alguns sites de debates. Por exemplo, tem da Science Nature que é bom. Eles fizeram um debate bem legal sobre o currículo Lattes, do que é uma base pública de currículos; depois saiu uma coisa chamada Ciência no Brasil – Science Brazil – uma entrevista com o Nicolelis. Mas é o tal negócio, acaba sempre caindo para o show business, não é? E o Nicolelis é um cara bom nisso, ele é uma cara – obviamente - com boa base em ciência, mas ele inventa um troço que todo mundo gosta: coloca um rato na Austrália guiando um macaco não sei aonde – na China; aí todo mundo só quer saber disso. Aí me perguntam se eu também tenho algum rato que eu controlo não sei aonde e eu não tenho rato nenhum. [risos]. Aí eu acabo perdendo a paciência. Fica muita confusão porque as pessoas gostam muito dessas coisas; desse negócio de ter um macaco que controla um joystick, que controla não sei o que.

J.M. – Então você acha que, de certa maneira, esse negócio das redes sociais favorece essa espetacularização da ciência?

F.B. – É, porque esse tipo de coisa circula muito rápido, não é? Há três semanas atrás saiu aquele negócio do exoesqueleto, que o cara vai andar na abertura da Copa. Eu acompanho, claro, eu tenho interesse como qualquer outra pessoa. Mas logo começa uma bobagem: “Ah, coloca o exoesqueleto no Romário.” Aí, enfim, eu já não tenho muita paciência para seguir esse negócio não [risos].

J.M. – Estamos chegando na parte final. A gente sempre pergunta sobre os hábitos diários de trabalho intelectual. Digamos assim – eu já te perguntei se você vê blogs, etc. e tal – você checa ou lê periódicos regularmente, você espera um serviço de mensagens ou você não lê?

F.B. – Eu até participei de um artigo sobre isso que vai sair no início do ano que vem numa revista chamada Health information and libraries. Eu participei como entrevistado e autor, foi uma experiência legal. Hoje em dia eu me sinto meio inundado pelas coisa e não dou conta de tudo, então, eu procuro pouca coisa fora do meu interesse naquele momento. Então, por exemplo, agora a gente está fazendo um grande livro, não no sentido comercial, mas um relatório que vai ter o formato de livro, sobre a questão do crack – que eu entrei mais recentemente. Aí eu tenho lido muito, eu entro muito nessas bases todas: PubMed, Scopus. Procuro muito e leio os artigos. Quando eu não estou escrevendo nada muito específico, no fundo eu sou muito mais um leitor de métodos do que um leitor de assuntos. Eu tenho lido muito pouco sobre AIDS, eu ando meio saturado, já fiz isso durante muito tempo, então, hoje eu leio muito método, eu leio muito livro de sociologia, muito livro de estatística aplicada.

J.M. – Você lê mais livros do que artigos em métodos?

F.B. – É, eu leio muito livro em método, eu gosto muito de livro em método porque o livro é ... como eu sou médico, eu não tenho uma formação acadêmica que permita ler estatística de ponta, eu não consigo, é muito pesado para eu ler e quando eu pego um livro, eu já pego um mais mastigado. Hoje em dia eu acho que só quem acompanha estatística de ponta é estatístico, não é? Eu não consigo entender o que eles estão fazendo, é uma coisa tão abstrata que eu não sei mais o que eles estão fazendo. Então eu tenho lido muito livro de aplicação, gosto muito desses livros de redes sociais, o cara que pega e aplica no cotidiano, entendeu? Eu estava andando aqui e entrei da livraria da FGV e tem lá o livro do Duncan Watts – esse eu não li – o “Tudo é óbvio, desde que você saiba a resposta.” O outro dele é muito bom, aquele “Seis Graus”. Daniel Kahneman também está na moda agora com esse negócio de pensar rápido, pensar devagar. O Duncan é novo, mas o Kahneman tem quarenta anos de pesquisa e agora está mais palatável porque ele



sistematizou as coisas para um público geral. Alguns assuntos não me interessam, o Kahneman estudou muito esse negócio de estouro de bolsa, eu não tenho o menor interesse em ler isso, não é o meu tema, mas me interessa muito essa coisa de como analisar fenômenos de grupos, de estouros, muitas vezes você vê isso na prática, não é? Então, nessa área eu leio muito mais livro mesmo. Artigo eu leio muito ligado ao que eu estou fazendo na hora. Então, por exemplo, agora eu estou escrevendo muito sobre o crack, infecções e tal, então, eu estou lendo muito sobre isso. Ao longo desse período que eu estou escrevendo e eu acho que eu já li mais de trezentos artigos. Mas tem outros períodos que eu paro completamente e não leio artigo nenhum. Aí eu fico lendo método e aprendo, assim, o que tá rolando aí no mundo, o que as pessoas estão fazendo.

J.M. – Você já falou bastante da sua formação de pesquisador, dessa pesquisa grande da OMS nos anos 90, depois as pesquisas mais locais e tal. Em algum momento você chegou a coordenar uma equipe internacional ou alguma coisa do tipo?

F.B. – Coordenar equipe internacional não, mas nesse último projeto, que já é um projeto metodologicamente mais sofisticado, eu fiz o papel do Sênior porque a gente fez uma parceria com o pessoal de Princeton - um sociólogo e matemático, o Salganik, você vai encontrar algumas coligações mais recentes com ele. Eu sou o mais velho desse grupo, o Salganik tem trinta e poucos anos, é um desses gênios que explodem muito jovem – com trinta anos já publicava na Science. Sem dúvida eles são os líderes de métodos. Agora, eu acho que eu sirvo como uma espécie de tampão do grupo, porque é uma garotada que eu acho que de vez em quando eles perdem o ... não o Salganik, porque ele já é muito maduro, já é professor e tal. Mas a gente trabalhou com um pessoal da USP também, um cara que se chama Alexandre [Alarcon]<sup>4</sup>, a gente fez uma pesquisa com ele – física. Esse pessoal as vezes viaja na maionese ... claro, entram por um caminho interessante, computação, matemática, mas, se deixar eles sozinhos eu acho que perdem o foco. O Salganik não perde, ele é muito focado, muito centrado – agora ele está no sabático e vai ficar o ano inteiro na Microsoft Pesquisa – um desses gênios jovens. Então, quando eu fui em 2010 para os Estados Unidos, eu visitei Princeton, fiquei uma semana trabalhando com eles e eu acho que sou um cara que traz a coisa mais para o lado prático porque a formação deles é em matemática e depois foram para as ciências sociais, outros mais para demografia, mas são muito matematizados e se deixar eles soltos, eles vão para método

---

<sup>4</sup> O mais próximo.

puro, mas aí não é a minha praia, não é? Não sou o líder, mas sou o mais velho, então, eu tenho um papel de ...

J.M. – De moderação, praticamente.

F.B. – É, de moderação, acalmar os mais novos. São bem novos mesmo, o pessoal que fez essa pesquisa comigo tem entre vinte e poucos e trinta e poucos anos. São muito novos.

J.M. – Agora, com esse tempo na Fiocruz – que é um lugar importante pra caramba na área – você chegou a ocupar cargos administrativos, coordenações?

F.B. – Eu fui coordenador do programa de pós-graduação. A Fiocruz teve um processo que deveria ter sido ordenado, mas não foi porque a nossa pós-graduação em Saúde Pública é muito grande, estava muito inchada, com cento e tantos doutores, e ela deveria ter se dividido da forma como foi planejada, mas não saiu como foi planejado e ela se dividiu de qualquer jeito. Na verdade, seriam três grandes áreas: epidemiologia; uma área mais ligada a parte de ecologia, meio ambiente; uma área mais ligada às ciências sociais e políticas públicas. Deveria ter sido arrumada assim. Não foi. Mas, enfim, como eu era uma pessoa que transitava bem nas várias áreas e as áreas estavam brigando – o ambiente estava meio conturbado – me pediram para ser o primeiro coordenador do programa novo de epidemiologia. Eu fui o primeiro coordenador, fiquei o triênio da CAPES, tivemos uma boa avaliação, mantivemos 6. Foi uma experiência mais administrativa mesmo. Coordenei também um programa de fomento à Saúde Pública - que foi o PDT-SUS, sei lá, que eles chamavam.

J.M. – Na Fiocruz?

F.B. – Na Fiocruz também. Mas não é muito o meu temperamento não.

J.M. – Fora da Fiocruz, nada? Secretarias ...

F.B. – Não, não. Já me chamaram várias vezes para fazer coisa em Brasília, mas eu sempre recuso. Primeiro porque eu não gostaria em termos de qualidade de vida, a minha família mora aqui; a minha filha agora está morando na Inglaterra, em Oxford e aí ...

J.M. – É da sua área também?

F.B. – Biologia. Mas, eu não tenho muita vontade de sair. Essa é uma razão. A outra razão é que eu não sou uma pessoa de gestão, entendeu? Eu não sou um gestor. Faço da melhor forma que eu posso quando eu preciso, mas se eu puder escolher, eu prefiro ficar no meu canto. Coordenar pesquisa eu gosto porque é uma coisa mais próxima do meu modo de pensar, mas essas outras partes eu detesto. Você entra numa pós-graduação, você deve ter essa experiência, vai ter que lidar com R.H, com prova, com ementas, tem toda uma

burocracia – que é inevitável – mas eu não gosto. Então, se eu puder não me meter com isso eu ...

J.M. – Agradeço.

F.B. – É. [risos].

J.M. – Você ainda vai à congressos?

F.B. – Olha, congressos eu vou bem menos. Antigamente eu ia direto. Eu ia congressos de AIDS, eu ia a todos até o início dos anos 2000, aí enchi saco. Mas eu ia a todos.

J.M. – Tanto como apresentador, quanto como ouvinte?

F.B. – Apresentava, escutava.

J.M. – Você era convidado também?

F.B. – Sim, era, fui no Canadá ... hoje em dia eu tenho muito menos saco. O que eu gosto de fazer hoje em dia é o que eu tenho feito nos últimos anos. Em 2010 eu fiquei três meses na Brown – fiquei fazendo o meu trabalho lá em Paz – e esse ano eu fiquei morando Oxford, mas trabalhando no Imperial College em Londres – ia e voltava. Hoje em dia eu prefiro ficar trabalhando quieto no meu canto e não ficar nesse ping pong, até porque eu já estou mais velho, mais cansado e não tenho muito saco. Eu ficava assim mesmo, num ping pong, para lá e para cá, tinha vezes que não conseguia nem mudar de roupa, eu tinha que desfazer uma mala e já fazer uma outra mala. Eu não tenho saco, entendeu? Eu gosto mais de ficar trabalhando no mesmo lugar.

J.M. – Uma coisa interessante é que você falou em vários países, várias parcerias, agora, HIV-AIDS é um tema que pegou muito também em países africanos, Ásia, etc. Você ou o Programa chegaram a ter colaborações, pesquisas conjuntas ou mesmo treinamento de pessoal em alguns países periféricos?

F.B. – Essa é uma boa pergunta. Até o governo Lula, a cooperação com países africanos era basicamente sempre seguindo o programa do CDC e o Pefpar, que é o programa da presidência da república americana. Com o Lula realmente houve uma mudança porque se estabeleceu o Ibas - com a Índia, com a África do Sul - e estabeleceu-se essa prioridade aos Palops, que são os países africanos de língua portuguesa. Eu só estive mesmo quatro vezes – mas uma à passeio – na África do Sul e já tive alguma cooperação com Quênia. Mas os meus alunos mergulharam mesmo na questão da Palop. Eles mergulharam e eu fiquei sendo a base de contato aqui no Brasil. Foram para o Sul de Angola, para Moçambique. O pessoal mergulhou mesmo.

J.M. – Vocês tinham algum convênio para receber estudantes?

F.B. – A gente recebe alunos de Palops na Fiocruz. A minha experiência com eles não é muito fácil porque ... tem vários problemas. Eu acho que hoje em dia o ideal para o cara do Palop é uma formação mais voltada para políticas públicas. Quando eles vão para a área mais de método é  *muito* difícil. É uma experiência muito ruim, primeiro porque é uma pessoal muito pouco familiarizado com computação mais pesada, eles não tem acesso; segundo, eles vem de uma fala de português muito diferente da nossa, eles falam muito dialeto, um português muito informal. Essa área de pesquisa é muito elitizada e geralmente sai confusão. Eu tenho que revisar praticamente tudo o que eles mandam porque senão atropela, entendeu? Eles se dirigem ao diretor do CNPQ, sei lá, ou da Finep de uma forma que não é a forma como as pessoas estão acostumadas. Enfim, eles passam muito o português coloquial para essa comunicação formal, então, eu já aprendi que eu tenho que filtrar. Tem um moçambicano que trabalhou comigo que eu filtrei praticamente todos os contatos com o Ministério da Saúde porque o cara manda assim: “Aí fulano, não sei o que.” Não é assim, não é gíria carioca, mas gíria africana, aí manda lá aquelas brincadeiras. O pessoal não gosta muito, não é? Então esse é um problema complicado e o outro problema é que em geral eles não sabem inglês ou sabem pouco inglês, a não ser quem é de país de língua inglesa. Então, ficam com muito pouco contato com as redes internacionais. Praticamente a pesquisa na África está dividida entre a África anglófona e a África francófona. Na francófona a referência é a França, Pasteur e tal e a anglófona é a Pefar, CDC e tal.

J.M. – Liderada pela África do Sul, basicamente, ou não?

F.B. – A África do Sul tem um papel, sem dúvida, mais importante do que os outros, mas Uganda, por exemplo, hoje tem um papel central, tem um escritório imenso nos Estados Unidos, tem projetos gigantescos em Uganda. Então é a influência americana, inglesa menos, a francesa também caiu mas tinha alguma influência – com a expansão desses conflitos todos está menor. A influência americana é imensa. Sem o Pefar, que talvez seja o maior programa de distribuição de fármacos em AIDS do mundo e a Fundação Clinton, sei lá, oito milhões de pessoas deixariam de receber tratamento. Então, a influência americana é brutal. O CDC tem escritório em tudo o que é lugar, quando a gente trabalha com Moçambique a gente tem essa facilidade da língua e tal, mas sempre tem o diálogo com o escritório do CDC em Moçambique. Agora a Fiocruz tem um micro escritório em Maputo, mas ...

J.M. – É uma coisa muito pequena perto da influência americana.

F.B. – Não tem comparação. O Pefar, vamos dizer assim, dita as regras do mundo. O Pefar já vem desde o Bush, com o Obama aumentou mais ainda. Se tirar o Pefar eu não sei o que aconteceria, seria um colapso. E a Fundação Clinton precifica todos os medicamentos, eles tem um sistema de compras rotatório. Eles tem um poder de barganha com os laboratórios que o particular não tem como fazer. Eu acho que na parte analítica, crítica, a Abia, o Médicos Sem Fronteiras tem um papel central, não é? Veio um cara belga, o [Michel Letrois]<sup>5</sup>, um cara muito bem formado, veio da área de fármaco, é muito bom em negociação, em análise, mas não tem o peso que tem uma Fundação Gates ou uma Fundação Clinton. Esses caras são pesos pesados, quando eles entram no mercado abaixam 40% do preço porque ele é uma mega comprador.

J.M. – A escala é brutal, não é?

F.B. – É brutal, é na casa de bilhões. Eles estão querendo fazer uma mega parceria que pegue Brasil, pegue Wellcome trust, Pasteur. O cara da Gates falou em 1.6 bilhões de dólares. É uma escala de dinheiro brutal! Então, se tirar essas instituições não tem como manter. A Fiocruz é bem intencionada, botou um escritório, botou uma fábrica em Maputo - produz alguma coisa - ajuda a Bolívia, mas não tem comparação com esses caras, não é?

J.M. – Nessa parte final da entrevista a gente sempre faz uma outra pergunta: se você pudesse fazer um resumo dessa área de pesquisa hoje, como você vê ela no Brasil em relação ao resto do mundo? Se você pudesse nomear, quais seriam os principais centros de pesquisa aqui no Brasil?

F.B. – Eu acho que o Brasil desenvolveu uma capacidade de produção muito grande – eu acho que o único país de renda média que tem uma produção superior ao Brasil hoje é a Índia, em termos de matéria mesmo, fármaco – hoje o Brasil é o segundo país do mundo em capacidade de produção. O Brasil tem alguns gaps que a Índia não tem, a Índia tem uma química fina muito melhor que o Brasil. É estranho isso, não é? Porque o Brasil tem uma excelente petroquímica, uma boa coisa farmacológica, mas temos um miolo aí na química fina que a gente não chega nem aos pés do indianos – eles são muito bons nisso, muito bons. Então, nessa área a gente está muito bem, o Brasil tem progredido bastante, eu recomendaria, talvez, você conversar com o Hayne – o gerente da Farmanguinhos – ele foi o diretor da farmácia popular, então, é uma cara com muito boa noção de organização e distribuição. Na área clínica eu acho que o Brasil está totalmente

---

<sup>5</sup> O mais próximo.

consolidado; tem esse grupo da UFRJ, do Mauro Schechter; tem o grupo da Fiocruz – é um grupo clínico forte, se você puder fala com a Valdiléa Veloso, que foi diretora do Hospital; a USP tem um grupo forte também, tanto na área social – eles tem uma coisa chamada Nepaids, que é uma coisa mais social, mais psicológica – e tem uma área bem hard de biomédica; no Sul o pessoal da UFRGS também tem um grupo forte; Salvador, menos, mais também tem um grupo bem razoável que pega a UFBA, pega a Fiocruz. O Brasil está bem, eu acho que depois dos líderes – só para te dar uma ideia – dizem que o Brasil está em décimo terceiro lugar no ranking de produção geral; em plant Science – que é uma área muito forte por causa da Embrapa – nós estamos em décimo; na área de AIDS certamente nós estamos entre os dez mais produtivos porque ...

J.M. – Aí, levando em conta artigos publicados, impactos ...

F.B. – É, artigos, impactos ... obviamente, a dominância é americana. Antigamente era aquela história: Estados Unidos, Inglaterra, França ... mas agora os asiáticos estão vindo com força.

J.M. – China.

F.B. – China é impressionante.

J.M. – E a Índia tem a facilidade do inglês, não é?

F.B. – Engraçado, a Índia tem um mega projeto com a Gates – que foi essa minha amiga que coordenou, Ava Ran, Ava Chan, sei lá – um mega projeto da Gates - eles tem a facilidade da língua. Os chineses estão seguindo um caminho meio próprio, eles montaram um CDC chinês só lá deles mesmos, em Pequim, sei lá; e agora eles tem universidades americanas dentro da China, tem uma Hopkins na China.

J.M. – Os Emirados fazem isso também, não é? Tem uma Columbia em Dubai, etc.

F.B. – Também fazem. Olha, eu falei outro dia com uma amiga minha ... porque eu sou editor de várias revistas, não é? Estou tentando diminuir porque cansa muito ...

J.M. – Você conseguiria nomeá-las?

F.B. – Eu sou do Lancet Infectious Diseases, do International [inaudível], sou do The International Journal on Drug Policy ... tem no meu currículo isso ... Drug and Alcohol Dependence. Agora eu estou tentando sair de alguma porque tem muita coisa.

J.M. – Mas não tem nenhuma que seja honorífica, a maioria você tem trabalho para fazer, não é?

F.B. – A que eu menos trabalho é o Lancet porque é tão destacado que, na verdade, eles não pedem. O Lancet é o que menos perturba, quase não perturba. Ele é tão elitista que ele não perturba a pessoa, entendeu?

J.M. – Chega muito parecer para você ainda, tem que recusar?

F.B. – O Lancet só mandou duas vezes em toda a minha vida. É uma coisa tão elitizada que primeiro vai para um Sir, vai para um [inaudível], até chegar à plebe demora muito. O Lancet não perturba. Eu fui numa reunião deles, eles me convidaram, eu fiquei como ouvinte, uma reunião com os editores. Mas, assim, o Lancet não perturba o pobre, você fica em paz, é totalmente [inaudível]. Mas essas de estrato médio perturbam bastante.

J.M. – Temos alguma revista brasileira de destaque na área?

F.B. – Eu acho que as duas melhores são a Revista de Saúde Pública e a Cadernos de Saúde Pública. São revistas muito sobrecarregadas porque a pressão de publicação está muito grande. A Revista de Saúde Pública está enfrentando problemas financeiros e não consegue dar conta, está atrasada, o último número que saiu foi o quatro e deveria ter saído o seis. A Cadernos está dando conta, está conseguindo. Mas, se você pega as revistas de ponta é nítida a entrada chinesa. É *impressionante* o aumento ...

J.M. – Das contribuições.

F.B. – Não param. Tem muita porcaria. Os chineses trabalham em massa, não é? Eles tem 5% altamente refinado e 95% de porcaria. Mas eles cansam pela oferta. Hoje de manhã, antes de vir para cá, eu recebi um convite para avaliar um outro artigo chinês. É uma avalanche. Agora, tem muita porcaria. Não é só a questão do inglês não, porque normalmente eles pagam um escritório para fazer – não é problema de língua- é porque eles estão com aquela fome de publicar e muitas vezes o padrão cai, não é? Mas é muito, muito. Agora, tem um grupo chinês que é altamente refinado, que são muito bons.

J.M. – Essa pressão que você mencionou de publicação chegou a te pegar ou pega mais os seus orientandos? No sentido de afetar a rotina de trabalho.

F.B. – Olha, como eu já acumulei muito, me perturbam pouco. Mas os meus alunos eles perturbam muito porque são jovens e aí tem muita pressão da coordenação, da Capes do CNPQ, esses qualis ... eu vou ser sincero, eu nem olho esse tal de qualis, cara. Eu vou mandando, vou procurando fazer o melhor que eu posso, mas eu acho que há mais de um ano que eu não consulto uma tabela do qualis. Mas os meus alunos estão alucinados com esse troço. Eu tenho pena dessa geração nova, porque quem tá começando em pesquisa agora e antes de mandar qualquer coisa tem que olhar os qualis, tem que saber se não sei o que, se isso já está bom ... eu não estou mais olhando porque eu estou trabalhando na acumulação, vou fazendo várias coisas e acaba dando certo. Mas eu não olho muito isso não, não olho esse negócio de qualis. Mas os meus alunos são neuróticos, os meus doutorandos chegam na faixa de 27 anos, talvez ...

J.M. – Terminando o doutorado?

F.B. – É, isso – quem é médico não, porque médico tem uma carreira mais longa, faz residência e tal – eu tenho muito aluno que vem de estatística, vem de ciências sociais – que derivou mais para uma coisa de ciências sociais em saúde – esse pessoal está nessa faixa. O pessoal de vinte e pouquinhos até trinta e cinco, vamos dizer assim, esses estão arrancando o cabelo. A maré para eles está braba, para mim está mais tranquila [risos].

J.M. – Francisco, eu queria te agradecer.

[FIM DO DEPOIMENTO]