

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ**  
**CASA DE OSWALDO CRUZ**

***ÁLVARO MONCAYO MEDINA***  
**(Entrevista)**

## Ficha Técnica

Projeto de pesquisa - História da pesquisa em Doença de Chagas

Entrevistado – Álvaro Moncayo Medina (AM)

Entrevistadoras – Marília Coutinho (MC) e Nara Britto (NB)

Data – 11/11/1993

Duração – 1h40min

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

MEDINA, Álvaro Moncayo. *Álvaro Moncayo Medina. Entrevista de história oral concedida ao projeto História da pesquisa em Doença de Chagas*, 1993. Rio de Janeiro, FIOCRUZ/COC, 2024, 24p.

## Sumário

### Fita 1

O início de sua participação no TDR - Programa Especial de Pesquisa e Treinamento em Doenças Tropicais -, como secretário do Comitê Orientador de Pesquisa em Doença de Chagas. As agências das Nações Unidas patrocinadoras do programa. As doações voluntárias. A vinculação entre as comunidades científicas dos países desenvolvidos e dos países em desenvolvimento na gestão do programa. Os dois objetivos fundamentais do TDR. A especificidade da pesquisa em doença de Chagas: contrariamente ao que acontece com as outras doenças, tem uma tradição muito forte nos países diretamente afetados. O motivo do seu recrutamento para esse posto no TDR. O início das atividades do TDR relacionadas à pesquisa em doença de Chagas, em 1977. Formação acadêmica e primeiras atividades profissionais. O contexto de criação do programa TDR: a preocupação em aplicar os novos conhecimentos da biologia molecular ao estudo das doenças parasitárias. A Organização Mundial de Saúde. A predominância da pesquisa em doença de Chagas nos países em que a doença é endêmica. A concentração nos países desenvolvidos das pesquisas nas outras doenças parasitárias: o exemplo da malária. Os resultados da indução do TDR ao desenvolvimento de pesquisas em doenças parasitárias nos países pobres. A reorganização atual do programa. Os objetivos desta mudança. A nova estrutura do programa: a divisão em três áreas. As prioridades de cada área. O receio de que essa reorganização prejudique a pesquisa em doença de Chagas. Os critérios de recrutamento para o comitê de pesquisa estratégica. O desequilíbrio, nesse comitê, entre representantes dos países desenvolvidos e dos países em desenvolvimento. A forma de se garantir um equilíbrio nessa representação. Os motivos desse redirecionamento do TDR. A questão dos recursos. As novas conjunturas internacionais. As novas forças geopolíticas a partir de 1991. A importância do TDR para a pesquisa em doença de Chagas.

### Fita 2

A notícia da reorganização do TDR. A organização do documento-base apresentado ao comitê científico do programa. As críticas ao documento. As consequências do fim da Guerra Fria na realocação dos investimentos em ciência nos diferentes países. As consequências do neoliberalismo. Pela formação de novos laços de solidariedade e cooperação entre os países. Os fatores que geram desigualdades na competição científica entre os países. A importância de se aproveitar as vantagens da relação com instituições dos países desenvolvidos. A importância das relações entre instituições brasileiras e instituições americanas no caso da pesquisa em doença de Chagas. A iniciativa do Cone Sul quanto à eliminação, até o fim da década, das formas vetorial e transfusional da doença de Chagas. As formas de se obter essa eliminação. Os recursos para isso. Previsões de datas para esse resultado em cada país. A reação da comunidade científica aos excessos de sofisticação da área de biologia molecular: a tendência a não se preocupar mais com a solução concreta do problema da doença. O grande interesse, na reunião de Caxambu, por uma mesa sobre pesquisa aplicada. O questionamento, pela geração mais jovem, dos paradigmas científicos atuais. A preocupação dos jovens cientistas em proporcionar solução aos problemas reais de seus próprios países. Agradecimento a Carlos Morel pela presidência da mesa da qual participou na reunião de Caxambu. A tendência da comunidade científica em ter cada vez mais consciência da necessidade de aplicar os conhecimentos básicos para se obter as soluções dos problemas. A responsabilidade social do cientista, inclusive

daquele de pesquisa básica. A inclusão na reunião de Caxambu, a partir de 1985, de temas de controle. Recursos do TDR para a reunião anual de pesquisa aplicada em doença de Chagas, em Uberaba. A tendência ao fim dos investimentos do TDR em pesquisa clínica. A necessidade de se fazer uma reunião de pesquisa em doença de Chagas onde se cruzem as duas perspectivas, a básica e a clínica e aplicada. O predomínio dos investimentos do TDR na área de pesquisa básica em doença de Chagas. Os critérios do TDR para a alocação de recursos em pesquisa básica e pesquisa aplicada.

Data: 11/11/1993

### Fita 1 - Lado A\*

MC - Dr. Moncayo, a gente queria saber algumas coisas básicas a respeito da sua participação nesses eventos e no processo de desenvolvimento da pesquisa em doença de Chagas e algumas coisas do seu envolvimento pessoal com isso. Então, eu queria começar perguntando: quando que o senhor se envolveu com o TDR e em que condições isso aconteceu?

AM - No ano de 1979, em julho de 1979, comecei o meu trabalho no programa TDR, em Genebra, Suíça. E nesse momento, o programa TDR tinha três ou quatro anos de vida. Havia já começado em Genebra. E o componente de pesquisa sobre a doença de Chagas desse programa foi o último componente a organizar-se. Como você sabe, este é um programa que tem uma característica muito especial, razão pela qual, entre outras coisas, se chama Programa Especial de Pesquisa e Treinamento em Doenças Tropicais. A característica desse programa é que o copatrocinam três agências do sistema das Nações Unidas: o PNUD, Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, o Banco Mundial e a Organização Mundial da Saúde. E os fundos com que conta o programa estão providos por doações voluntárias dos países desenvolvidos, particularmente, dos países escandinavos. Além deles, que trazem em conjunto - os quatro países escandinavos, Suécia, Noruega, Dinamarca e Finlândia - no total, ao redor de 50% de todos os fundos do programa, estão os Estados Unidos, Inglaterra, Japão, França, Itália, Bélgica, Alemanha, Austrália e, além disso, as fundações privadas e não-governamentais que trazem fundos ao programa, particularmente, fundações dos Estados Unidos e da Inglaterra. E nesse momento, como eu dizia, em 1979, se iniciaram as atividades do componente sobre pesquisa de doença de Chagas. E neste programa, eu fui o primeiro secretário do Comitê de Pesquisa de Doença de Chagas, do comitê orientador, que em inglês se chama *The Steering Committee*. Esta é outra característica desse programa que é muito importante destacar, que é esse fato da vinculação da comunidade científica dos países desenvolvidos e dos países em desenvolvimento, na gestão científica do programa, na fixação das prioridades de pesquisa e na recomendação ao diretor do programa das prioridades de financiamento de projetos que se submetem à sua consideração.

Eu creio que, nesse momento, o programa TDR foi instaurado com dois objetivos fundamentais que são interessantes de analisar do ponto de vista histórico: os dois objetivos desse programa, que ainda agora seguem sendo válidos, são o desenvolvimento de novas ferramentas de controle, de tratamento ou de prevenção de seis doenças tropicais, que, além da doença de Chagas, são a malária, a esquistossomose, a leishmaniose, a lepra, a filariose, a oncocercose e a doença do sono africana, tripanossomíase africana. O segundo objetivo do programa é fortalecer a capacidade de pesquisa dos países afetados por estas doenças, revertendo assim uma realidade histórica do predomínio da pesquisa nos países desenvolvidos, o que se explica do ponto de vista das estruturas coloniais, particularmente na África, que eram, em 1979, todavia, muito marcadas e a concentração da pesquisa nos países das antigas metrópoles da África. Com isto, então, se quer capacitar os países afetados por estas doenças na pesquisa. A citação da doença de Chagas nesse contexto é muito diferente, porque os países latino-americanos, particularmente os países sul-americanos, têm tido uma tradição muito importante de pesquisa de doença de Chagas nos seus próprios territórios. Por isto eu quero dizer que a infraestrutura da pesquisa no Brasil, Argentina, Venezuela, Chile, Colômbia, Uruguai... A

---

\*Entrevista traduzida do espanhol.

pesquisa da doença de Chagas já estava nos países afetados por esta doença, e nesse sentido é muito destacado e muito contrastante de fato com a pesquisa nas outras doenças. Nas outras doenças a pesquisa está concentrada nos países do norte. Eu creio que com isso se pode resumir o momento no qual eu, pessoalmente, me vinculei como secretário do Comitê Orientador da Doença de Chagas, no contexto do resto das doenças e no contexto da organização do programa TDR.

MC - Duas perguntas daí. Uma diz respeito ao senhor. Por que o senhor foi recrutado para isso? Provavelmente o senhor já devia estar envolvido com alguma questão com a administração do programa. E a outra pergunta que me veio direto à cabeça é que o Brener mencionou na conferência dele que o TDR passa a ser determinante nessa comunidade em 75. Então, eu queria saber um pouco do que veio antes de 79, se o senhor tiver essas informações.

AM - Por que eu fui recrutado? É uma decisão que se tomou num concurso que se fez em Genebra, Suíça, ao qual eu submeti minha candidatura. Eu estava nesse momento como assessor em epidemiologia para os países do cone sul, com sede em Buenos Aires...

MC – Qual organização?

AM - Da Organização Pan-Americana de Saúde. E tinha a meu cargo as assessorias dos programas de epidemiologia no Chile, Argentina, Uruguai e Paraguai. A menção do TDR desde o ano de 1975, eu creio que foi mal entendida. O Dr. Brener disse que em 1975 havia começado o TDR. Mas a vinculação da comunidade científica de Chagas e da doença de Chagas nas atividades do TDR foi a partir de 1977, com o primeiro grupo científico de trabalho que se realizou em Buenos Aires, e ao qual eu pertenci, à secretaria desse grupo. Eu organizei, enquanto membro, a secretaria do primeiro grupo científico de trabalho de onde saiu a vinculação da comunidade científica de Chagas e da doença de Chagas às atividades do programa TDR. Até 1977, do começo do programa a 1977, ou seja, nos dois anos anteriores, não havia tido nenhuma atividade em doença de Chagas dentro das atividades do programa TDR. Esse programa foi sendo implementado pouco a pouco e se iniciou com as atividades sobre lepra, logo vieram as outras doenças, esquistossomose depois, malária, filariose, doença do sono, tripanossomíase africana, doença de Chagas e a última a constituir-se no grupo foi a leishmaniose.

MC - Depois de Chagas?

AM - Depois de Chagas.

MC - Então, a gente falou da Argentina. O senhor é argentino?

AM - Não. Sou colombiano. Sou médico da Universidade Javeriana de Bogotá, fiz meus estudos de especialização em Saúde Pública na Universidade de Antioquia, em Medellín, e de Epidemiologia no *Center For Disease Control*, em Atlanta, Estados Unidos, e na Universidade de Berkeley, na Califórnia. Depois de terminar meus estudos de especialização, me vinculei como professor da Universidade de Antioquia e da Universidade Nacional de Colômbia, em Bogotá. E organizei, como funcionário do Ministério da Saúde Pública da Colômbia, a grande rede de análises epidemiológicas no país, dentro do Ministério da Saúde. Logo que terminei esses trabalhos na Colômbia, vinculei-me à Organização Pan-Americana de Saúde como consultor e devo dizer-lhe que para mim é sempre muito gratificante voltar ao Brasil, porque

minha primeira consultoria, minha primeira missão foi aqui no Brasil, em Pernambuco, em Caruaru. Portanto, foram seis meses de consultoria em Caruaru, o que tem para mim um sentido muito especial, uma recordação muito especial. Conheço bastante este país e o quero muito.

MC - Bom, eu queria perguntar agora... Eu não sei se o senhor tem informações objetivas para isso, mas pelo menos o senhor deve ter uma opinião. Por que aparece justamente nesse momento, em 75, essa iniciativa em direção às doenças parasitárias? E até para a gente entender melhor, eu também queria saber a relação do TDR com essas grandes instituições, com a Organização Pan-Americana de Saúde, com a ONU, porque na verdade ela tem quatro vinculações, não é? Que o senhor falou.

AM - Três.

MC - Três? Então, por que aparece nesse momento, que contexto é esse?

AM - Em 1972 ou 73, houve uma resolução da Assembleia Mundial de Saúde, que reúne as autoridades de saúde de todos os países-membros da Organização Mundial de Saúde, na qual se pedia ao diretor - que nesse momento era o Dr. Halftan Malher - para organizar um programa que tivesse as características do TDR. E essa foi a origem jurídica, legal, para a criação do programa. As razões pelas quais se adiantou isso são muitas, mas se pode resumir dizendo que - e um dos considerados dessa resolução o diz - o desenvolvimento de uma nova biologia, de uma biologia moderna nesse momento, das técnicas que estavam começando o “boom” da biologia molecular, deveria aplicar-se ao estudo dessas seis doenças parasitárias e da lepra, para justamente buscar novas ferramentas de controle, novas drogas, novas vacinas. Porque se havia esquecido, vamos dizer assim, de aplicar, ou não se havia aplicado de uma maneira mais sistemática ao estudo dessas doenças parasitárias e de seus agentes causadores, de seus vetores, as técnicas da nova biologia, incluídas a biologia molecular, a imunologia, a epidemiologia, o desenvolvimento de drogas de uma maneira racional etc. Esse foi o contexto no qual surgiu o programa TDR, essa resolução da Assembleia Mundial de Saúde. E era muito contrastante, por exemplo, que, uma vez que havia nesse momento um grande interesse pelas doenças virais, pelo desenvolvimento das doenças virais, pelo desenvolvimento das análises dos estudos das doenças virais com estas novas técnicas da biologia moderna - tal como hepatite, por exemplo, poliomielite, sarampo - não existisse paralelamente um interesse e um desenvolvimento das análises destes parasitas e das doenças que estes parasitas causavam, com a novas técnicas, as modernas técnicas, nesse momento, de biologia molecular, de imunologia, etc. Esse foi o contexto. A relação, digo novamente, com as outras agências das Nações Unidas foi uma conjuntura que se aproveitou.

Nesse momento, o Banco Mundial e o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento expressaram um interesse em organizar um programa tripartite. PNUD [Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento], Banco Mundial e OMS. E se aproveitou o acordo que houve entre os chefes de cada uma destas agências, o diretor da OMS, o presidente do Banco Mundial e o diretor do PNUD. A respeito disso, eu quero abrir um parêntese para que fique muito claro que a Organização Pan-Americana de Saúde e a Organização Mundial de Saúde são a mesma coisa. A única diferença é que a Organização Pan-Americana de Saúde é mais antiga do que a Organização Mundial de Saúde. A Organização Pan-Americana de Saúde é 40 anos mais antiga pelo menos do que a OMS. Foi fundada em São José, na Costa Rica, ao redor de 1902, 1904, no início do século. E já existia quando a Organização Mundial de Saúde foi fundada em 1948 ou 50, 48. Eu podia confirmar todos esses dados, mas vocês mesmos podem fazê-lo com a representação aqui em Brasília. Então, a Organização Pan-Americana de Saúde é o escritório

regional para as Américas da Organização Mundial de Saúde. Você sabe que a Organização Mundial de Saúde está dividida em seis regiões no mundo: as Américas, com sede em Washington - e o escritório sanitário pan-americano exerce as funções de escritório regional; o escritório regional da África, com sede em Brazzaville; o escritório regional da Europa, com sede na Dinamarca; o escritório regional para o Oriente Médio e Mediterrâneo Oriental, com sede em Alexandria; o escritório para o sudeste da Ásia, com sede em Nova Déli; e o escritório para o Pacífico Ocidental, com sede em Manilha. A sede central da Organização Mundial de Saúde está em Genebra, na Suíça.

MC - Bom, aí eu queria juntar um comentário que o senhor fez - contando os objetivos do TDR, que seriam de estimular a pesquisa nas regiões em que as doenças pesquisadas são endêmicas, considerando que as pesquisas são mais concentradas no primeiro mundo - com alguns comentários que o Larry Simpson fez na hora em que a gente estava conversando com ele. O senhor estava dizendo que nesse momento teve um contexto próprio da biologia, que era essa nova biologia, que contraditoriamente não estava ainda sendo aplicada aos organismos patogênicos parasitários. Então, eu quero perguntar essas duas coisas. Esse dinheiro do TDR está sendo significativo para estimular, para fomentar esse “boom” de interesse na parasitologia molecular no primeiro mundo? É um dinheiro que está sendo significativo para isso? E a outra: como é que o senhor vê aquele dado apresentado pelo Brener quanto à disparidade de absorção de recursos internacionais para as várias doenças? Enfim, Chagas é a única que aparece como o senhor ver, na região em que a doença é endêmica.

AM - Eu quero responder a segunda parte da pergunta primeiro. Evidentemente a concentração dos fundos dedicados à pesquisa da doença de Chagas tem sido uma tendência desde o começo, nos países endêmicos, nos países afetados pela doença de Chagas. Há uma razão de peso fundamental que eu já mencionei que é o fato de que pesquisa de doença de Chagas sempre se fez nesses países. Sempre existiu no Brasil, sempre existiu no Chile, sempre existiu no Uruguai, na Argentina, na Venezuela, no México. Portanto, existia já uma infraestrutura de pesquisa que pôde competir internacionalmente de uma maneira muito favorável. 75% dos fundos dedicados à pesquisa até esse ano vieram para projetos que estão sendo levados a cabo na América Latina. E 25% para projetos que se adiantam também particularmente nos Estados Unidos, sobre doença de Chagas ou sobre *Trypanosoma cruzi*. A tendência no resto das doenças é o contrário. E caso mais aberrante é a malária, no qual 90% dos fundos têm ido para instituições de países como os Estados Unidos, Inglaterra, França, e 25% apenas aos países endêmicos. E nas outras - esquistossomose, filariose, leishmaniose - a proporção de fundos que vão para os países desenvolvidos e para os países afetados por estas doenças, países em desenvolvimento, é similar. Isto é, a maioria dos fundos vai para instituições do hemisfério norte. O fato de que esses fundos sejam significativos para as instituições dos países desenvolvidos que estão dedicadas a esses estudos dessas seis doenças é difícil de contestar nesse momento sem ter cifras, sem ter dados. Mas penso que o programa TDR tem sido uma fonte de dados importante para estes laboratórios, posto que dentro das prioridades das agências tradicionais de financiamento nos Estados Unidos, na Inglaterra, na França, na Alemanha, essas doenças não têm tido alta prioridade. Então, os institutos de pesquisa que querem se dedicar a essas doenças têm que acudir ao fundo do TDR, que, sem ser muitos, sem ser muito avultados, muito abundantes, têm ajudado para que essa pesquisa se faça de uma maneira significativa. Malária, certamente, tem sido um exemplo muito importante, apesar de que instituições como Walter Reed Army Medical Center [NIH], dos Estados Unidos, e a Escola de Saúde Pública de Londres e de Liverpool, lhe têm dedicado também fundos próprios muito importantes. Eu creio que com isso eu respondi a sua pergunta.

MC - Então, pelo que eu entendi, o TDR tem um objetivo explícito de induzir a pesquisa nos países pobres...

AM - Sim.

MC - ... nas regiões endêmicas. Então, como é que o senhor vê os resultados dessa política de indução? Induziu? Fora o Brasil, que tem uma comunidade exuberante, que resultados que o senhor detectaria?

AM - Eu creio que tem sido muito positiva, evidentemente. Não vou falar da doença de Chagas, porque a doença de Chagas já analisamos e sabemos qual é a situação: 75% dos fundos se aplicam aqui, já havia uma dinâmica de pesquisa antes da criação do TDR. Mas entre as cinco demais, tem havido progressos interessantes na indução à pesquisa, na ajuda à pesquisa nos países endêmicos. Penso, por exemplo, no que ocorreu no desenvolvimento de uma vacina contra a lepra, sem que a vacina tivesse sido efetiva, não o foi. Mas foram feitos estudos do ponto de vista epidemiológico e imunológico muito válidos na Venezuela, por exemplo. De igual modo, em alguns países da África, no Mali, onde estamos continuando esses estudos da vacina da lepra. Na Índia, igualmente. Em leishmaniose tem havido também uma grande influência no desenvolvimento da pesquisa, particularmente no Irã, onde se está testando atualmente uma vacina. Não conheço os resultados, mas estão testando uma vacina preparada em 1960. Aqui também no Brasil se está também aplicando outra preparação de vacina contra leishmania. Em relação à esquistossomose, tem havido uma certa influência no controle da esquistossomose através de programas de saneamento, que foi anterior à criação do TDR.

O TDR teve influência na prova desta droga, em ensaios clínicos seriamente feitos em distintas partes da África e na China, por exemplo. Malária é uma situação muito particular porque a maioria dos fundos do TDR foram dados a instituições dos Estados Unidos e Inglaterra. E o resultado para o desenvolvimento de uma vacina contra a malária foi completamente decepcionante, não tendo havido nestas instituições nenhum desenvolvimento de vacina para malária. E em contraste com isso, e sem que tivesse recebido nenhum fundo por parte do TDR, em Bogotá, Manoel [Elkin] Patarroyo [Murillo] desenvolveu a única vacina de que nesse momento se tem notícia para prevenir a malária. Na Colômbia, os resultados que apareceram em lance, em março deste ano são claríssimos. Há uma prevenção de casos de malária. Depois de três doses desse peptídeo híbrido sintético que ele desenvolveu, deu 70% para os menores de cinco anos. E só o fato de que se evitem 70% de casos de malária em crianças menores de cinco anos é, na minha opinião, deslumbrante, é algo que é muito importante na história da saúde pública da medicina no mundo. A respeito, eu quero destacar o fato de que Manoel Patarroyo e seu grupo receberam exclusivamente fundos do governo da Colômbia. Isso foi um compromisso pessoal de quatro presidentes colombianos, dos últimos dezesseis anos. Na Colômbia, o período presidencial é de quatro anos e os presidentes, Maturín Turbay, Betancur, Virgílio Barco e Gaviria, pessoalmente ajudaram o Instituto de Imunologia da Universidade Nacional da Colômbia, em Bogotá, com somas de dinheiro substanciais, para que o Dr. Patarroyo e seu grupo pudessem conseguir esse êxito no desenvolvimento. Filariose tem sido um outro exemplo importante de aplicação de uma nova droga, no controle da filariose linfática. Como tem sido também o fato de que esses ensaios de campo para provar essa nova droga se têm feito sob a égide do TDR. Eu creio que com isso se pode resumir os sucessos e os fracassos que esse programa tem tido, como toda pessoa humana tem, e penso que o resultado geral é muito positivo. O resultado geral é muito positivo e neste momento estamos passando por uma

época de reorganização, como vocês sabem, e o futuro dirá o que irá ocorrer com essa reorientação das atividades e das políticas do programa do TDR, que vocês já conhecem.

MC - Eu gostaria de perguntar exatamente qual é a natureza dessas mudanças e que o senhor falasse um pouco mais...

### **Fita 1 - Lado B**

MC - ... que o senhor falasse um pouco mais daquelas opiniões que o senhor externou no próprio debate. Eu senti um pouco receosos os resultados dessas mudanças.

AM - Um pouco...?

MC - Receosos, temerosos.

AM - Toda mudança causa medo. Sem dúvida, eu creio que se deve ter muito claro o fato de que a mudança de política do programa TDR, de organização de sua estrutura, pode ter consequências importantes e nem sempre desejáveis na pesquisa dessas doenças, particularmente nos países onde estão presentes, nos países afetados. A ideia geral que se expressa em todos os documentos, em todos os fóruns, é que o programa se reorganize, levando em conta uma melhor utilização dos recursos, em atividades que sejam mais definidas e mais focalizadas. Essa é a teoria geral. A realidade prática dessa teoria, que vai ser entrar em vigência a partir de 1º de janeiro do próximo ano, é a seguinte: o programa vai ter uma estrutura não por doenças, mas por atividades dentro dessas doenças. Então haverá três, quatro áreas de atividades, quatro conjuntos de atividades. Uma, que não vai mudar, é a relacionada ao fortalecimento institucional e ao treinamento, “training”. Esta vai continuar com a mesma proporção de fundos, ao redor de 25%, e vai continuar sendo um conjunto de atividades que tendem a fortalecer a pesquisa nos países endêmicos, tal como era o objetivo do TDR. Esses fundos só se podem aplicar, por constituição, em países endêmicos ou para cidadãos de países endêmicos que queiram fazer treinamento, mas com o compromisso de voltar ao seu país para exercer seus conhecimentos. As outras três áreas do programa se chamarão pesquisa estratégica, renovando um conceito de pesquisa básica, no sentido de que não é uma pesquisa por fazer a pesquisa, exercida possivelmente para satisfazer uma curiosidade intelectual, que seria a pesquisa básica; mas a pesquisa estratégica, de alguma maneira, tem o objetivo de desenvolvimento de novas ferramentas de controle, de prevenção ou de tratamento dessas doenças, exigindo uma certa pré-orientação. Essa área terá três grandes prioridades, que são: o mapeamento dos genomas desses parasitas, que já foi decidido por um grupo de membros da comunidade científica mundial que se reuniu em Genebra em setembro deste ano, que na minha opinião esteve desbalanceado porque somente houve três representantes de países endêmicos entre 32 membros desse comitê. A segunda prioridade é o estudo da patogenia dessas doenças ou da patogênese dessas doenças ao nível molecular.

Fundamentalmente são estudos de imunologia molecular, de biologia molecular e fundamentalmente, relações entre hospedeiro/parasita a nível molecular. A terceira grande prioridade é a entomologia molecular, que até o momento se tem reduzido e que no momento tem a maior prioridade. É a análise dos genomas dos mosquitos transmissores da malária, particularmente, o *Anopheles gambiae*, com o objetivo - a mim me parece muito distante e muito perigoso também - de produzir mosquitos transgênicos, que sejam resistentes ao

plasmodium. Eu não quero me pronunciar sobre essa linha de pesquisa, nem influenciar muito menos, mas como simples observador, não especialista no tema, penso que primeiro é algo a longo prazo e segundo é um jogo, que eu diria que, dado o contexto atual de conhecimento e dado o contexto atual de desenvolvimento da ciência, imprevisível, não posso prever se terá sucesso por um lado, se por outro lado se poderá fazer e por outro lado se é o momento, se vai haver um debate ecológico e um debate geográfico e geopolítico importante que impeça de utilizar esse desenvolvimento.

A segunda área das três das quais estou falando é o que se chama de desenvolvimento de produtos. E aí há quatro ou cinco comitês que estão no desenvolvimento de vacinas para leishmaniose e para esquistossomose, e de drogas para malária, para filariose e para oncocercose. Esses comitês eram grupos que já vinham atuando no TDR: o grupo de quimioterapia de malária; o grupo de leishmaniose, que vai se dedicar exclusivamente à vacina; o grupo de esquistossomose, que vai se dedicar exclusivamente à vacina; o grupo de desenvolvimento de Macrofilaricidas, que vai se dedicar à discussão que se faz em relação a essa função; o grupo que se chama quimioterapia integrada, que tratará de desenvolver drogas contra leishmaniose, Chagas e doença do sono, sendo aí a prioridade, pelo que se tem observado nos últimos dois anos, o desenvolvimento de drogas contra a leishmaniose. E a terceira área é a chamada pesquisa aplicada e é algo que eu penso que vai ser muito benéfico para os países afetados, porque, evidentemente não se poderá fazer isso nos países não afetados, a investigação aplicada. Isso é evidente. É algo que não deveria tocar. Então, esta área de pesquisa aplicada vai em primeiro lugar trabalhar em estreita colaboração com a divisão de controle de doenças da OMS, da própria estrutura da OMS, tanto que os funcionários vão se deslocar fisicamente para onde está este programa de controle de doenças tropicais, que é o paralelo do TDR. TDR é pesquisa. O programa de controle de doenças tropicais. Controle. CTD, é a sigla em inglês, *Control of Tropical Diseases*, que estará manejado através de grupos de trabalho, “task forces”, que têm tempo limitado, e que se espera que sejam muito dinâmicos na geração de pesquisas que possam ser aproveitadas pelos programas de controle para seu melhoramento, para sua reorientação.

Ali, os três principais grupos serão a pesquisa operativa em doença de Chagas, que está a meu cargo e que busca produzir pesquisas aplicadas e operativas que melhorem a situação da iniciativa do Cone Sul, que é um dos pontos que eu quero falar ao final dessa entrevista, como uma consequência do estímulo que [você têm dado a isso], através do grupo de Chagas, na pesquisa de campo nesses países e que eu creio que é algo imparável, enquanto os objetivos dessa iniciativa do Cone Sul para eliminação da transmissão da doença de Chagas. Isso nós podemos deixar para a pergunta seguinte. Os outros grupos de trabalho desta área de pesquisa aplicada são vigilância epidemiológica da doença do sono na África, estudos de campo de ensaios clínicos de macrofilaricidas para filariose e para oncocercose, e o outro seriam os grupos que terão uma função, por assim dizer, horizontal ou transdoenças, que vale para várias doenças e que, que eu me lembre neste momento, será um grupo de trabalho sobre criança enferma, o qual incluirá ações conjuntas contra diarreia, doenças respiratórias agudas, malária, nutrição, ecologia e doenças tropicais, financiamento de serviços de saúde para atendimento de doenças tropicais, sexo nas doenças tropicais; que é uma das coisas que podem ser importante, dizer de que maneira o sexo ou o papel da mulher e do homem tem, nesse aspecto, a maior ou menor incidência de doenças, o maior ou menor risco de adquiri-las.

Não creio que seja o sexo em si mesmo, mas o papel que o homem e a mulher ocupam na casa ou na sociedade. E essas então seriam as três áreas que lhes digo. O receio que há e o temor que há e que se expressou aqui em Caxambu no primeiro dia é que, dado o desequilíbrio entre os representantes dos países desenvolvidos e dos países em desenvolvimento no comitê de pesquisa estratégica, a prioridade de estudos de *Trypanosoma cruzi* seja muito baixa. Vocês

sabem muito bem, e a experiência tem demonstrado, que a composição dos comitês fixa as prioridades e fixa o financiamento dos projetos. Isso é um fato humano e algo que é observado sempre. Eu não creio que haja um temor, não tem por que haver, de que os projetos que se submetam a esse comitê tenham uma qualidade científica inferior ou não competitiva com os países do norte em *Trypanosoma cruzi*, evidentemente que não, e esta reunião é um exemplo de que o nível da pesquisa em *Trypanosoma cruzi* e em doença de Chagas é excelente. Nós temos visto isso nos resumos e nos trabalhos apresentados aqui e isso tem sido assim durante vinte anos. Está se comemorando a 20ª reunião de Caxambu e tem sido sempre assim. Se não há, então, este temor - e eu estou de acordo de que não deveria havê-lo porque a qualidade científica dos projetos que se apresentarão a este comitê de pesquisa estratégica será muito alta - deriva-se então o medo dessa ilustra representação da comunidade científica latino-americana no comitê.

NB - Eu ia perguntar exatamente isso, a respeito do recrutamento para este comitê. Quais são os critérios pelos quais se requisita que alguém participe do comitê e por que, na sua avaliação, se é que existe, esse desequilíbrio?

AM - Olha, eu creio que os critérios para nomear alguém nos comitês evidentemente se fazem pelas realizações das pessoas, pelo seu currículo, por suas publicações. Claro, isso é absolutamente certo. Mas também tem muito a ver neste sentido o conhecimento que dessas pessoas tenham os que nomeiam o comitê. Concretamente, o diretor do TDR. Assim, a razão pela qual há esse desequilíbrio é que provavelmente o diretor do TDR não tem tantos amigos nos países endêmicos como nos países desenvolvidos.

NB - Então, esse temor é real?

AM - Sim, eu creio que sim. E se expressou aqui muito bem no dia da inauguração da reunião. E eu creio que a comunidade científica reunida tem que ser muito consciente desse fato.

MC - Aquele objetivo inicial do TDR de fazer uma indução explícita está um pouco comprometido.

AM - Vamos ver o que ocorre no futuro. Eu creio que em dois anos se pode avaliar a situação. Por outro lado, eu creio também que, concretamente, a comunidade científica latino-americana já está num nível de amadurecimento - não somente em relação à doença de Chagas, mas também em outras, por exemplo, o caso de Manoel Patarroyo e outros desenvolvimentos - que pode competir num nível de igualdade com a comunidade científica dos países desenvolvidos. A única coisa que se deve assegurar é uma representação adequada nesses grupos que decidem o financiamento desses projetos.

NB - Mas há formas de pressão para isso?

AM - Para criar mais representatividade? Pois claro que sim!

NB - De que maneira?

AM - Que a comunidade a peça. Peça através de uma carta ou de uma manifestação de inquietude, que seja dirigida ao diretor da Organização Mundial de Saúde.

NB - Esse redirecionamento de que o senhor falou foi em função exatamente de quê? Recursos? Há uma certa racionalidade de aplicação desses recursos? Eu queria entender por que se pensou nesse redirecionamento?

AM - Na origem, a razão que se oferece publicamente é a necessidade de aplicar e utilizar melhor os recursos.

NB - Por escassez de recursos?

AM - Não, porque há recursos. Há recursos. O pressuposto do programa TDR tem se mantido, tendo crescido entre 85 e 91, tem crescido progressivamente em torno de 10%, 8%. É verdade que de 90 a 93 tem se mantido no mesmo nível, portanto diminuiu relativamente. Isso é um fato.

NB - Isso em função das conjunturas econômicas?

AM - Isso é em função das conjunturas econômicas gerais do mundo, da recessão nos países europeus, de um desemprego elevadíssimo em países que são doadores do programa e que não podem manter, não podem aumentar as cotas de contribuição até porque em seus próprios países há escassez de recursos. Sem dúvida, há países que têm aumentado sua cota e há países que têm mantido a mesma quantidade de dinheiro. A escassez de recursos não é dramática no TDR, mas é na Organização Mundial de Saúde. Gravíssima.

MC - Se não é a escassez de recursos o fator mais significativo, de duas uma: ou o balanço dessa indução não foi tão positivo - já que é para fazer mais racionalmente, pressupõe que está menos racional - ou então mudou a composição do comitê.

AM - Ou então...?

MC - Ou mudou a composição do comitê. Novas pessoas foram incorporadas. O que aconteceu para ter essa mudança?

AM - Não. Não se pode dizer que seja tão simplista a situação. A escassez de recursos não é dramática, ponto um. No TDR. O impacto que teve na indução de pesquisa tem sido bem sucedido em várias linhas, já disse isso. Há então um desejo de mudar, um desejo de adaptar-se à nova realidade no mundo. Oficialmente se destacam fatos como, por exemplo, a emergência de novas economias latinas. É um país que surge como um gigante com um crescimento de 10% anual na última década, é o sudeste da Ásia, são economias florescentes. Países como os da América Latina, com todas as suas contradições e com todas as suas dificuldades, são países em que está nascendo um esforço para melhorar suas economias. Então, a situação é de modificação das forças geopolíticas no mundo. Esse é um novo mundo, a partir de 1991, geopoliticamente este é um mundo distinto. Os antigos países da União Soviética, tanto da Europa quanto da Ásia, são países em desenvolvimento. São países pobres. Então, o simplismo do primeiro mundo, segundo mundo, terceiro mundo, já não é tão válido, não é válido. E tudo isso também evidentemente tem influído nesta modificação do TDR. Eu penso que deve ter um compasso de espera para ver o que ocorre com a evolução destas modificações, mas devemos ser muito conscientes de que podem ser muito perigosas, por causa da injusta participação de comunidades científicas, como a latino-americana, na fixação de prioridades e na revisão de projetos de pesquisas.

MC - Então, fale um pouco dessas comunidades, porque o senhor mencionou o grupo do Manoel Patarroyo, mas, até pela sua descrição, é um grupo que deve a sua excelência a uma indução interna, das forças políticas e econômicas nacionais. E de uma certa forma, essa mudança de orientação dos recursos externos, não se supõe que vá afetar significativamente a dinâmica deles. Agora, ficou claro nas entrevistas que nós já fizemos com alguns membros dessa comunidade, que essa comunidade deve o seu sucesso, e, portanto, a formação de um polo de excelência científica na América Latina, à indução do TDR. O TDR é um assunto assim forte.

AM - Em Chagas. Em Chagas, sim. Em leishmaniose, de alguma maneira. Mas em Chagas não há nenhuma dúvida. Não há absolutamente nenhuma dúvida de que é assim.

MC - O seu papel é muito destacado nisso.

AM - Creio que tem uma clareza na gestão da pesquisa e creio que isso [faz com que] se induzam, se mobilizem e se catalisem os grupos, diferentes grupos que têm participado dos programas, que têm apresentado projetos, que têm se comprometido com o programa, que têm se financiado na América Latina em doença de Chagas. Em leishmaniose também é um trabalho que se deve destacar, mais recente e em menor escala, porque evidentemente a doença - as leishmanioses, são muitas - é um assunto de patologia tropical muito complexo, quanto à classificação, quanto às formas clínicas, quanto a tratamentos, quanto a vacinas. O desenvolvimento de vacinas é muito mais complexo do que uma certa, pode-se dizer entre aspas, simplicidade da doença de Chagas, sendo a doença de Chagas um assunto muito complexo também, claro. Mas leishmaniose certamente é muito mais complexo. É um conjunto de doenças, mais do que uma só doença. Meu papel, eu creio, tenho a consciência tranquila... Parece-me que foi feito o que deveria ter sido feito. Não tem sido fácil. Naturalmente que não tem sido fácil. Mas é muito satisfatório ver que houve sucesso.

MC - Aí eu fiquei pensando nessa informação sobre a mudança de orientação do TDR. No começo do ano, quando a gente começou a procurar os entrevistados, alguns já estavam com essa notícia. E a gente chegou aqui na reunião e a primeira coisa que nos chamou a atenção foi uma tendência, uma virada para um interesse aplicado, uma reorientação daqueles mesmos programas nos quais eles estavam previamente envolvidos. Então, quando essa notícia se espalhou? Quando essa mudança foi divulgada? O senhor acha que essa reunião já é reflexo...

## **Fita 2 – Lado A**

AM - A notícia da mudança da organização do programa, tomou-a a junta diretiva do programa, o conselho de direção do programa, em final de junho desse ano. E o Brasil era um dos membros dessa comissão. E Elói Garcia foi o representante do Brasil e expressou muitas dessas inquietações na junta diretiva desse programa e, provavelmente, foi ele quem trouxe a notícia para a comunidade científica, como vice-presidente de pesquisa da Fiocruz.

MC - Mas era algo que já era previsível acontecer?

AM - Sim, claro. Isso já estava sendo preparado desde fins de 1991, quando o comitê científico do programa - comitê STAC, como se chama - decidiu que deveria haver essa revisão da organização do programa, esta reorganização do programa, e se formou uma comissão, da qual o relator foi Carlos Morel, nesse momento. E foi ele quem preparou o documento de base que foi apresentado de novo ao comitê para sua aprovação. Esse comitê incluía membros de outros países, o presidente do STAC, Dr. Barlow, uma doutora socióloga rural das Filipinas, Dra. Celia Castilho, David Molyneux, da Inglaterra, enfim, um grupo de cinco pessoas, membros todos do STAC, do qual Carlos Morel é membro desde 1992. Ele se encarregou de preparar o documento e foi o relator desse documento. Esse documento foi apresentado ao STAC, onde foi aprovado, e logo o STAC o apresentou a esta junta diretiva desse programa que está representada pelos doadores.

NB - O senhor já falou sobre ela, a junta diretiva?

AM - Sim, no início. Que o aprovou. Houve uma certa oposição, em algum momento foi muito criticada por parte da Inglaterra. Pelo delegado da Inglaterra, por exemplo, eu me lembro, pelo delegado da Dinamarca. Mas finalmente se obteve um consenso e se decidiu a mudança.

NB - Por que? Quais eram os fundamentos das críticas dos ingleses e dos dinamarqueses?

AM - Que se estava fazendo um programa muito bom, que não precisava mudar a equipe quando se estava ganhando. Basicamente.

NB - E foram derrotados?

AM - Foram derrotados, no STAC foram derrotados por 8 votos contra 6, o que é muito estreito. No STAC, no comitê científico. E na junta diretiva, devia ser da ordem de 18 a 15, uma coisa assim. Nove é um consenso.

NB - Deixa eu lhe fazer uma pergunta. Em função dessa reorientação, eu estou aqui pensando, não sei se o senhor vai concordar comigo. O TDR, durante muitos anos, injetou recursos em determinados países do terceiro mundo, criando e fortalecendo uma dada comunidade científica. Com o fim da Guerra Fria, é como se esses países fossem deixados a sua própria sorte, a partir do fortalecimento dessas comunidades, como se elas pudessem ter condições de excelência científica para competir e disputar a nível internacional, o que parece que não existia antes. O que apareceu para mim agora aqui é que a influência da Guerra Fria sobre a ciência pode ter um resultado muito inesperado, quer dizer, é como se a ciência, o investimento em ciência no terceiro mundo, fizesse parte desta política de guerra fria dos povos.

AM - Eu creio que sim.

NB - Investir em ciências era investir no quintal?

AM - Investir no que?

NB - No quintal. *Backyard*.

AM - Sim. Eu acho que por um lado o fim da Guerra Fria fez com que a Europa e os Estados Unidos devam muito mais interesse aos antigos países do Leste Europeu e do Sul da Rússia,

por razões estratégicas, por razões geopolíticas de proximidade do petróleo do Oriente Médio. E não há um interesse em ter no *backyard* da Europa tantos pobres, porque se eles vierem à sala... Que é o que está se passando. O que por um lado está gerando a guerra na Iugoslávia, o que tem explicações muito mais atrás, quase na Idade Média, porque é fundamentalmente guerra religiosa. Mas Romênia, Bulgária, Polônia, em menor medida Tchecoslováquia e em menor medida Hungria, são países nos quais se deve atender e reorganizar a infraestrutura econômica, antes de que os invadam os ricos do resto da Europa. Os Estados Unidos tampouco querem esse problema, aliás porque o petróleo está muito perto. Na guerra do Golfo foi onde clarissimamente se demonstrou essa importância do petróleo para manter a civilização ocidental, o conforto ocidental. Então, houve um corte nos fundos que antes se investiam na África, na América Latina, não somente em ciência, porque éramos os antigos pobres, agora estamos já menos pobres. Chegamos ao segundo mundo não resta segundos. Pelo menos na América Latina somos o segundo, não está mal.

NB - É uma pobreza emergente perigosa.

AM - Então, os fundos para pesquisa foram cortados. Por outro lado, como consequência do neoliberalismo econômico emergente e triunfante... Triunfante até o momento, porque está sendo questionado de uma maneira muito grave e está havendo crises nos Estados Unidos e na Europa de uma maneira muito clara. E nesses vão nascer os novos pobres. E nesses vão nascer os pobres dos Estados Unidos, da Inglaterra, da Europa, esses sim que vão nascer pobres. Porque vai ser muito mais repugnante. A causa é muito simples, é o contraste. A causa desse neoliberalismo é a polarização do ingresso na riqueza, que, como doutrina, é uma doutrina que teoricamente tem o atrativo de que vai gerar mais riquezas. Sim, vai gerar mais riqueza, mas para os que já a têm. Eu não conheço nenhuma teoria econômica que proponha a diminuição da pobreza. Todas propõem o incremento da riqueza. Mas sem dizer onde está a riqueza, é claro. Tem-se feito isso, então, a inversão na pesquisa, o estímulo à pesquisa, por agências já individuais, quer dizer, pelo banco, pelo PNUD. Todavia, a Organização Mundial de Saúde, nesse sentido, mantém um espírito de solidariedade, de certo modo. E no TDR, algo há de solidariedade, apesar de todas as modificações. Vamos ver o que se passará nos próximos anos. Não é chamativo investir em pesquisa, porque... Então não era pesquisa, era pensar! Pensamento. E o que menos se requer dentro do neoliberalismo é gente que pense. O que mais se requer é gente que consuma. Então, eu creio que, sem ter os dados, é uma simples impressão que, como consequência dessa política econômica atual, haja uma certa desvirtualização das culturas dos países, uma ruptura das culturas, uma homogeneização cultural, e um desestímulo ao pensamento, à crítica, à análise. Entre elas, a ciência.

MC - Então até o conceito de indução como algo fundamental acaba sendo diminuído?

AM - Sim.

MC - Aliás, é contraditório.

AM - É contraditório. É absolutamente contraditório. A história é uma sucessão de contradições. Eu creio que temos que ser muito conscientes disso. Temos que ser muito críticos e debater essas ideias em fóruns como a reunião de Caxambu e em outras reuniões na América Latina. E sermos solidários. Eu creio que estimular a solidariedade dos distintos grupos na América Latina, e também com grupos dos Estados Unidos e da Europa. Eu não estou propondo a xenofobia. Se podemos competir - como podemos competir em pesquisa, em apresentação de

projetos - abramos matrimônios entre instituições de países da América Latina e instituições de países desenvolvidos, Estados Unidos e Europa. Então, um matrimônio requer escolher bem a noiva ou o noivo, ou seja, requer escolher bem a instituição. Mas é um fato que uma instituição do norte não pode ser descartada para fortalecer a própria instituição.

NB - Mas o senhor não acha que essa competição é muito desigual? Porque há uma orientação política, nós estamos falando dela. Depois da Guerra Fria, uma nova orientação política geral com que o TDR e a OMS devem estar sintonizados, por parte desses seus representantes. Aí é desigual.

AM - É desigual.

NB - O que vale não é só a qualidade científica, vale uma determinada política seguida pela instituição.

AM - E não é somente uma determinada política científica, mas também o contexto econômico de cada uma dessas instituições. É desigual e é marcadamente contrastante. Mas eu creio que se pode obter vantagens em muitos sentidos. A ciência, nesse momento, necessita e requer informação imediata. Requer redes de informação. Requer correio rápido, correio eletrônico, fax e acesso a banco de dados. Tudo isso só se pode conseguir em instituições com uma boa conexão em uma instituição do norte, senão a brecha entre uma e outra irá aumentar.

MC - Isso me faz pensar numa pergunta. Essas pontes entre instituição brasileira e instituição americana, na pesquisa de doença de Chagas, foram um fato importante, quer dizer, o vídeo, o laboratório de química...

AM - Larry.

MC - ...Larry Simpson.

AM - Larry e Carlos. Geo... Man... e Walter Colli.

MC - E isso foi uma política também do TDR, de estimular...

AM - Sim. Foi uma política de estimular. E eu creio que, pelo menos conosco aqui no Brasil, foi exitoso. Porque é de igual a igual. Isto é que é importante, que a Fiocruz possa competir com estar a par, com algumas atitudes e... Mas o laboratório de Larry Simpson não absorve o Morel, nem a Fiocruz. O laboratório de Geo... Man... não absorve o Instituto de Bioquímica de Walter Colli, da USP. O laboratório do Vitor não absorve a Escola Paulista de Medicina. Enfim, há um enriquecimento. Um enriquecimento mútuo, com todas as limitações dos distintos contextos econômicos.

MC - Eu lembrei de um assunto que o Sr. tinha deixado para o fim, da iniciativa...

AM - Sim. Para terminar então, eu creio que vale a pena contar o que se conhece nesse momento como a iniciativa do Cone Sul que tende à eliminação da doença de Chagas nas suas formas vetorial e transfusional daqui até o fim desta década. Os exemplos dos programas de controle do Brasil, da Argentina, do Uruguai, têm sido a base científica, as evidências que têm trazido a esses programas a base científica para o desenvolvimento dessa iniciativa. Primeiramente, vale

a pena recordar que um fato entomológico importante é que a transmissão da doença de Chagas nesses países do Cone Sul, incluindo o Brasil, é feita pelo *Triatoma infestans*, que é um triatomíneo domiciliar. Portanto, se sabe onde está. Não está na mata. Os países que estão envolvidos nesta iniciativa são Brasil, Bolívia, Argentina, Chile, Uruguai, Paraguai. Que é onde se dão essas condições de domiciliaridade do *Triatoma infestans*. Também será no sul do Peru, mas numa área muito limitada e não está nessa iniciativa, neste momento, mas pode estar disposto a entrar em outras iniciativas, como dos países andinos, e depois na América Central, que seria a fase final.

MC - Deixa eu perguntar uma coisa ao senhor. É o rodízio então que é mais de toca, de animais?

AM - Sim. Tem uma conduta entomológica diferente.

MC - Mas não é o mais importante?

AM - Não é o mais importante. É por isso que é factível a iniciativa do Cone Sul, por isso que é factível a eliminação da transmissão vetorial. Baseados então nos resultados das experiências dos programas de controle do Brasil, do Uruguai, da Argentina, os ministros da saúde desses países do Cone Sul aprovaram em Washington, em 1990, uma resolução na Conferência Sanitária Pan-Americana, que se reúne a cada quatro anos e que é o mais alto corpo diretivo da OPAS. Uma resolução na qual se pedia ao diretor ver a factibilidade de implementar essa iniciativa. O diretor - que é um brasileiro, o Dr. Macedo, vocês o conhecem - fez as consultas com os governos e na reunião de ministros de saúde em Brasília em julho de 1991, se tomou a decisão de levantar essa iniciativa, que consiste em eliminar nesses países a transmissão vetorial e transfusional da doença de Chagas, utilizando as ferramentas que temos ao alcance para isso, ou seja, a eliminação da doença transfusional é a peneiração dos doadores do sangue nos bancos de sangue, o desenvolvimento das legislações correspondentes nos países e a eliminação da transmissão vetorial, isto é, utilizar os inseticidas que se estão sendo usados nesses programas de controle, utilizar medidas alternativas de manutenção, como as pinturas, os tanques de oxigênio e utilizar instrumentos de avaliação mais baratos, como a caixa sensorial da Argentina, e outros procedimentos que têm sido financiados pelo comitê de Chagas. As pinturas, tanques de oxigênio, a caixa sensorial, a avaliação de outras formas de observação entomológica tem sido financiada pelo programa TDR através do comitê de Chagas. Tendo então as ferramentas a mão, essa iniciativa se lançou em 1991, em Brasília, e se formou uma comissão intergovernamental com representantes dos programas de controle dos ministérios, que se reuniram duas vezes já, uma vez em 1992, em Buenos Aires, e acaba de reunir-se em 1994 na Bolívia neste ano. Os esforços que têm feito os países em termos de planejamento dessa iniciativa - planejamento das atividades em cada país - em termos do financiamento dessa iniciativa, com fundos próprios de cada país, é realmente admirável. Eu posso dizer que eu não acreditava que isso fosse levar em tão pouco tempo à concretização dessa ideia tão séria e tão claramente como se está dando com esta iniciativa. Por um lado, os fundos vêm exclusivamente dos países. Não há fundo do TDR, não há fundo de nada além do que dos países. Isso é um compromisso político muito importante. Em segundo lugar, os países se associaram para fazer compra de inseticidas em uma forma muito melhor, com diminuição de custos e com controle de todas as Arandelas que pode haver nas compras individuais de inseticidas e de outras coisas. Tem-se questionado por parte da Organização Pan-Americana de Saúde, da Organização Mundial de Saúde, que atua como secretaria dessa comissão intergovernamental, uma série de fundos para créditos que chegam aos países mais facilmente com o Banco Interamericano de Desenvolvimento, o BID. Enfim, se está já observando o impacto desse programa. Devo dizer

que em dois países as crianças são colocadas na meta de trabalho e anualmente se revisa até onde se cumpriu a meta de trabalho. E nos dados que o Dr. (incompreensível) apresentou esta manhã e que foram discutidos na reunião de Santa Cruz, na Bolívia, se vê o nível de cumprimento dessas metas, e, exceto em dois países, no resto se cumpriu mais de 70 ou 80%, o que faz pensar que se o ritmo de trabalho seguir dessa maneira, se poderá conseguir uma eliminação da via de transmissão transfusional e vetorial da doença em Uruguai e Chile para 1995, em dois anos. Pode-se conseguir e vai se conseguir. Para a Argentina, em 1997. Para o Brasil, em 1998. Ficariam para mais tarde Bolívia e Paraguai, que por razões históricas e econômicas não podem fazê-lo antes, pelo volume mesmo de problemas destes países.

MC - Em 98, a eliminação da doença de Chagas?

AM - Sim. Foi o que disse o Ministério da Saúde.

MC - Cinco anos para todo mundo pensar numa outra justificativa para pesquisa?

AM - Exatamente.

MC - Certo?

*(risos)*

AM - Tem que preparar a comunidade científica. Esta é a iniciativa do Cone Sul.

NB - Como a comunidade se manifestou em relação a essa iniciativa?

AM - A comunidade?

NB - De Chagas.

MC - De pesquisa básica.

AM - Científica? Vocês vieram essa manhã. Não foram à mesa?

MC - Fomos à mesa, a gente estava lá. Uma mesa assim, cheia de...

AM - Essa é a resposta da comunidade científica.

MC - Dr. Moncayo, o senhor não achou um contraste, quer dizer, uma mesa extremamente concorrida... E se a gente comparasse com a de algumas horas antes, os slides extremamente sofisticados, feitos com milhares de dólares, aquela coisa sofisticadíssima, e - quem que foi, dos produtos naturais? - mostrando uma aparelhagem totalmente rudimentar, improvisada, e a sala cheia para assistir...

AM - Alfredo Oliveira Filho.

MC - Isso.

AM - O que quer que lhe diga?

MC - Só um comentário.

AM - Eu penso que é contraditório e que é contrastante esse fato. É parte da realidade. E eu creio que o abuso na preparação dos slides e da ciência molecular está levando já a uma reação marcada na Europa por parte do público. O público vê que na medida em que mais se sofisticava a pesquisa, ou melhor dizendo, em que menores são os níveis de análise, nessa mesma medida a solução dos problemas vai desaparecendo, porque o problema como tal desaparece. No momento em que você entra na análise, já não importa nem o parasita, nem a pessoa, nem o vetor. Importa a molécula, a proteína, e dentro disso vai importar o átomo, depois o elétron. E não vai ser biologia molecular, mas biologia atômica, biologia eletrônica. Mas nessa mesma medida você está esquecendo do problema. As pessoas estão pensando em protestar, particularmente a comunidade afetada pela Aids. Porque não se está dando solução. Está se clonando tudo o que se quer, todas as proteínas, mas não se está dando solução a um problema que é o maior problema de saúde no mundo neste momento, que é a Aids. E se está apresentando a pesquisa como se a vacina ou a droga estivessem rondando a esquina, quando não é assim. As drogas existentes contra a Aids não foram descobertas pela biologia molecular, mas pela descoberta de fármacos. O AZT, os derivados do AZT, estavam se ensaiando como anticancerígenos e não como Anti-HIV. Então há toda uma efervescência já na comunidade, no público, uma certa desconfiança em relação à ciência.

MC - E talvez até esse público, de jovens estudantes?

AM - Sim. Eu creio que sim.

MC - Porque a gente estava entrevistando o Larry Simpson um pouquinho antes de falar com o senhor. E o que ele falou é que essa preocupação... Até a representação, o tema deles, como algo relacionado com uma doença, é totalmente ausente nas novas gerações envolvidas em *moléculas parasitology* lá... E na verdade, é uma pergunta que a gente se faz quanto a esta comunidade aqui. Isso que o senhor falou talvez ponha uma luz nesta questão: uma mesa só mostrando resultados obtidos com recursos muito rudimentares extremamente concorrida pelos jovens estudantes.

AM - Sim. Eu me alegrei muito ao ver tanta gente jovem nessa mesa. E tanta gente, em primeiro lugar. E jovem. Eu creio que os rapazes, os jovens estão... E isso é muito positivo. Venho da Colômbia, agora é o mesmo, e no Brasil se observa: estão questionando muito seriamente a validade dos paradigmas científicos atuais. E estão querendo ser não uns imitadores da ciência que se faz em outras latitudes, mas estão tratando de adaptar esses conhecimentos à solução de problemas reais de seus países. E isso será em qualquer nível social. Em qualquer nível social, isso eu posso dizer por minha família na Colômbia. Gente da minha família, rapazes que estão estudando nas universidades mais caras, mais exclusivas de Bogotá, estão se preocupando não só com problemas científicos estranhos a Bogotá ou à Colômbia, mas com os próprios problemas colombianos. Há um desejo muito estimulante de resolver os problemas reais dos bairros pobres de Bogotá. Gente que está fazendo tese em administração municipal ou em administração de empresas para melhorar a administração dos bairros, para melhorar produção de aquedutos, de água servida, de água corrente, enfim, há uma grande inquietação nesse sentido. No Brasil também se vê o mesmo, vimos isso na mesa desta manhã.

MC - E botaram vocês numa salinha pequenininha!

AM - Sim, porque...

NB - Acharam que não ia ter público.

AM - Por um lado, pode ser que sim. Pode ser também porque, como é uma reunião de pesquisa básica, com duas salas grandes, se supunha que iam estar cheias com as duas mesas-redondas paralelas que eram sobre pesquisa muito básica. Eu quero deixar um agradecimento aqui da presidência era de Carlos Morel, presidente da Fiocruz. Era da nossa mesa.

## **Fita 2 - Lado B**

AM - De novo, eu quero agradecer ao Carlos Morel pela presidência da mesa, porque foi muito bem conduzida, porque levaram muita constância, sua presidência e sua presença na mesa à discussão destes temas. Eu quero interpretar o fato de que, como presidente da Fiocruz, Carlos, ao presidir essa mesa, deu uma grande importância à pesquisa aplicada em seu instituto.

NB - Isso talvez seja uma mudança na própria trajetória científica dele, não?

AM - Eu penso que sim. E muito saudável.

MC - Essa comunidade está mudando, Dr. Moncayo? O senhor está acompanhando-a desde [19]79. Como que o senhor vê essas mudanças? Ela amadureceu?

AM - Olhe...

NB - Este exemplo do Morel, o senhor acha que isso é uma coisa que já está acontecendo com outros? Como é que...?

AM - Eu creio que cada vez há mais consciência da necessidade de aplicar os conhecimentos básicos em algo que solucione os problemas. Essa comunidade científica que se reúne em Caxambu, cujos interesses fundamentalmente são a pesquisa básica e assim deve ser, tem uma consciência social e uma responsabilidade social que não têm outras comunidades científicas do mesmo nível que se dedicam aos mesmos temas. E na América Latina em geral, a responsabilidade social do cientista é muito mais marcada do que em outras latitudes, particularmente nos Estados Unidos e na Europa. A missão do cientista latino-americano se faz mais além das paredes do seu laboratório e certamente é mais marcada aqui do que em outras partes. Por mais básico que seja um cientista, sempre está pensando ou sempre se lhe está chegando à injustiça, sempre se lhe está chegando à pobreza, porque são espetáculos diários: quando vai a seu laboratório, quando vai a sua casa, quando vai ao clube, quando vai ao restaurante. É parte da realidade cotidiana, coisa que em outras partes não existe. Por pensar em algum momento em países onde nada disso ocorre, a pesquisa em áreas cuidadas e florescidas e verdes, em laboratórios muito bem cuidados, donde não se vê nada mais que isso, não se vê que também há pobreza, que também há... doença.

NB - O senhor disse que essa característica dos cientistas - eu acho que até de uma forma mais geral dos intelectuais - isso ocorre mesmo no caso de cientistas da ciência básica, como essa comunidade aqui?

AM – Sim, acontece. Que ocorra na comunidade de pesquisadores aplicados, de epidemiólogos ou de sociólogos é explicável, mas ocorre nesta. Nesta comunidade. Muito mais. Muito mais do que em outras partes. Eu quero aproveitar o privilégio de ter vindo a Caxambu há 14 anos. Essa é a 14ª reunião à qual eu assisto, seguida. A primeira reunião foi em 1979, que foi o Congresso do Centenário de Nascimento de Carlos Chagas, no Rio. Essa foi a única vez que Caxambu não se fez em Caxambu, mas no Rio. Sim. Foi um congresso muito importante. Eu vi a evolução e queria dizer que a partir de 1985, 1986, foram incluídos temas de controle nesta reunião.

MC - Interessante...

AM - Sim. Eu me lembro que a primeira vez em que se incluiu o tema de controle de vetor foi sobre o controle de Chagas em Brasília, com Carlos... outro membro do programa de controle da América Latina. Isso se fez numa mesa-redonda sobre controle, que ocorreu no último dia da reunião, na sessão final da reunião. E tal como agora se vai fazer uma coisa que eu considero muito importante: a doença de Chagas humana, como se chama.

MC - É agora.

AM - Não. É à noite. Para terminar essa reunião de Caxambu, a 20ª, com esse tema, isso indica muito do que eu estou dizendo. Que não se perdeu a comunidade científica nos labirintos e na beleza da biologia molecular.

NB - Eu acho que a gente esqueceu de fazer um comentário, a partir do que o senhor está falando... Eu acho que a conversa está muito agradável...

AM - Para mim também.

NB - Mas sinto que a gente tenha que terminar para liberar o senhor. Mas me ocorreu uma pergunta: o TDR financiou ou alocou recursos para aquele grupo que trabalha com Chagas, que se reúne em Uberaba e que se chama Reunião Anual de Pesquisa Aplicada em Doença de Chagas. Existem recursos alocados para este grupo?

AM - Sim.

NB - São clínicos, basicamente.

AM - Sim. Sim e há duas coisas a respeito. Pesquisadores como Edson Reis Lopes ou Hélio Moraes de Souza têm tido financiamento do programa TDR para suas pesquisas, ao longo desta década, nestes quinze anos, quatorze anos. Com a nova modificação do programa, a pesquisa clínica vai cair, ficar no ar, não vai haver espaço, porque não é pesquisa operativa e não é pesquisa básica. Então, esse é um ponto que já temos que ter muita consciência a respeito. E a pesquisa clínica é essencial para o tratamento e para a prevenção de complicações posteriores na evolução da doença. Isso por um lado. Por outro lado, creio que esse é o momento - isso já se vem discutindo há muito tempo - de tratar de fazer uma reunião na qual se cruzem as duas

áreas: pesquisa básica e pesquisa clínica e aplicada. A mesa-redonda de hoje foi um exemplo de que isso é possível, de que isso chama a atenção e de que é necessária essa fertilização entre as duas perspectivas, de pesquisa básica e pesquisa aplicada.

MC - Fundir Uberaba e Caxambu?

AM - É uma decisão que tem que ser tomada pelos diretores de cada uma dessas reuniões, mas eu gostaria de ver realizada. Porque do ponto de vista epistemológico e do ponto de vista científico, é necessário. É falso ver cada uma das duas perspectivas de pesquisa unicamente com uma visão tubular, uma visão cilíndrica, que necessariamente é limitada. Tem que se olhar com muito mais amplitude. As duas são importantes, as duas são complementares. Se não há um diálogo, elas tendem a se separar, a polarizar-se, a não se encontrar em um espaço comum.

NB - A gente pode dizer que nesses anos, quinze anos, quer dizer, desde que o TDR financia a pesquisa nessa área de Chagas, o TDR alocou mais recursos nessa comunidade básica do que na outra?

AM - Sim. Claro. Isso sim se pode dizer.

MC - A outra é mais recente, inclusive, não é?

AM - Sim, o que também é certo é que o TDR, o comitê de Chagas, inverteu, eu diria, 40% em pesquisa aplicada e uns 60% em pesquisa básica.

MC - Aliás, o senhor não falou logo no começo da nossa entrevista que o objetivo do TDR era fazer reverter a pesquisa básica molecular para pesquisa de parasitas com importância parasitológica?

AM - Sim.

MC - Ou melhor, parasitas com importância social?

AM - Sim.

MC - Então já era um objetivo explícito: apoiar a pesquisa básica, celular, molecular.

NB - Desde o início?

AM - Sim, de acordo, mas o outro objetivo do programa era também fortalecer a capacidade de pesquisa dos países afetados, e dentro disso a pesquisa aplicada era evidentemente necessária.

NB - Era evidentemente...?

AM - Necessária. Eu ficaria falando aqui muito mais tempo, mas vocês devem estar cansadas. Conversamos quanto? Quase duas horas!

NB - Só a última pergunta, agora sim. Dentro desse assunto, porque eu fiquei curiosa, mas mesmo assim há uma desigualdade. Como o senhor explica essa desigualdade de alocação de recursos em básica e aplicada?

AM - Várias razões.

NB - Pela composição do comitê?

AM - Não. Há várias razões. O comitê, eu tratei sempre de que ele estivesse equilibrado, porque o responsável pela composição fui eu. A nomeação era feita pelo diretor, mas eu propunha os candidatos. E nisso houve sempre um equilíbrio, sempre. Você pode estar certa, eu vou lhe enviar as listas dos comitês desde o princípio e você verá que sempre houve um equilíbrio entre pesquisadores aplicados e pesquisadores básicos. Há uma razão, que eu creio que não é importante, que é o fato de que a comunidade científica que se dedica à pesquisa básica tem mais experiência na apresentação de solicitações de *Grants*. Tem muito mais experiência.

MC - Mais profissionalizada?

AM - Está mais profissionalizada, porque tem que viver disso. Então, evidentemente, diante de um melhor *Grant*, a decisão é claríssima de que se deve aplicar, de que se deve apoiar quem apresenta melhores projetos.

NB - É uma boa resposta. Espero que a gente tenha a oportunidade de uma outra vez conversarmos...

AM - Eu gostaria muito.