

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
CASA DE OSWALDO CRUZ**

***ISABEL STEFANO***  
**(Entrevista)**

## Ficha Técnica

Projeto de pesquisa – A história da poliomielite e de sua erradicação no Brasil

Entrevistado – Isabel Cristina Aparecida Stefano (S)

Entrevistadores – Fidélis da Ponte (C) e Dilene Raimundo do Nascimento (D)

Data – 14/06/2002

Local – Marília/SP

Duração – 3h19min

Responsável pela transcrição – Rosa Dutra

Responsáveis pela conferência de fidelidade – Ives Mauro Junior, Dilene Raimundo do Nascimento e Eduardo Cosenza de Faria

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

STEFANO, Isabel Cristina Aparecida. *Isabel Stefano. Entrevista de história oral concedida ao projeto A história da poliomielite e de sua erradicação no Brasil*, 2002. Rio de Janeiro, FIOCRUZ/COC, 2021. 64p.

Data: 14/06/2002

### Fita 1 – Lado A\*

D - Vamos dar início à entrevista com Isabel Stefano, para o Projeto A História da Poliomielite e de sua Erradicação no Brasil. Hoje são 14 de junho de 2002, estamos em Marília. Entrevistadora, Dilene Raimundo do Nascimento e participa também Carlos Fidélis Ponte. (interrupção da gravação)

A gente gostaria então que você... começasse falando onde você nasceu, (ruído do microfone) como foi a sua infância, a sua família, influências que você tenha recebido, entendeu?

S – Bom, eu nasci na cidade de Itápolis, é uma cidade do interior do estado de São Paulo, dia 16 de junho de 1959... A minha infância foi muito feliz, não é? Meus pais eram maravilhosos, até os nove anos de idade quando eu perdi a minha mãe. Minha mãe morreu de leucemia quando eu tinha nove anos. Foi aí a minha decisão de me tornar enfermeira, não é? E essa decisão pesou muito na família, que o meu pai queria que eu fosse médica, que meu irmão... eu tinha um irmão que estudava medicina.

D - Seu pai fazia o que?

S - Meu pai era comerciante, ele tinha uma loja, uma casa de material de construção e tinha também... era sitiante, uma série de coisas. A minha família, por parte da minha mãe, era uma família tradicional de Itápolis – era o Gentil – e... na verdade assim, o meu avô foi delegado de do estado de São Paulo, Valentin Gentil. Agora por parte do meu pai, era uma família de imigrantes italianos, e não tinha toda essa história, essa tradição da família da minha mãe. Por ocasião dos 17anos, quando eu prestei o vestibular – na verdade eu prestei três vestibulares de medicina – e escondido do meu pai, fui fazer matrícula, para prestar um vestibular de enfermagem, porque era enfermagem que eu queria, e quando eu entrei em medicina, o meu pai não se conformava...

C – Medicina ou enfermagem?

S – Não. Eu entrei em medicina, inclusive aqui em Marília, foi um dos locais que prestei, além de Londrina, que também entrei.

---

#### Legenda:

- Itálico: palavras estrangeiras citadas textualmente; títulos de obras
- Sublinhado: palavras ou expressões citadas com ênfase;UJ
- [                    ]: palavra(s) acrescidas na conferência de fidelidade;
- [inaudível]: palavra ou trecho inaudível ou ininteligível
- ... : pausa ou murmúrio durante a entrevista;
- ... .. : pausa longa durante a entrevista.
- (risos), (tosse), (choro): registros diversos de sons coletivos (equipe e entrevistado).
- (INTERRUPÇÃO DA FITA): registrar os momentos de interrupção da gravação.

D - Essa cidade que você nasceu e viveu é próxima daqui?

S – É...150 quilômetros, dá uma hora e meia daqui de Marília. Aí eu prestei o vestibular, na época da matrícula e não falei nada para o meu pai que eu tinha prestado para enfermagem, na Universidade Feder... Universidade de Bauru. Chegou na hora de fazer a matrícula, meu pai me deu o dinheiro para fazer inscrição para medicina, e eu fui para Bauru e fiz de enfermagem, e depois para contar para ele que eu tinha feito uma coisa que ele não gostaria. (risos)

Então aí nós fizemos um trato, um pacto. Nos seis primeiros meses eu cursaria a Faculdade de Enfermagem, depois de muitas discussões, porque naquela época achavam que enfermeira era mulheres da vida, eram mulheres... Ih! Tinha uma série de coisas, uma série de tabus contra enfermagem... Então nos seis primeiros meses eu cursaria a faculdade, tranquei matrícula em Londrina e em Marília para medicina, e se eu não adaptasse com enfermagem, eu passaria a fazer medicina, conforme ele queria. E assim fizemos. Mas esses seis meses deu tempo de eu convencê-lo que eu amava fazer enfermagem, que eu queria ser enfermeira. Então foi uma coisa muito bonita, a questão de ter realmente cursado uma coisa que eu sempre gostei, sabe? E com todo o apoio dele, posteriormente. Foi só no primeiro momento que houve esse... esse... Na verdade, assim, após a perda da minha mãe, com certeza se tornou uma infância um pouco prejudicada, mas meu pai foi uma pessoa sensacional! Talvez nele eu tenha um referencial de vida, além da... ele nunca mais se casou, ele se dedicou plenamente aos filhos.

D - Vocês eram quantos?

S - Três irmãos. Nós somos em três, os três estudaram para a área da saúde, um é médico, o outro é biomédico e eu enfermeira, e muito unida. Minha família é extremamente unida, não é? Meu pai teve oito irmãos e a minha mãe também oito irmãos. Então, na verdade, era uma família de imigrantes italianos, extremamente unida, na dor, na festa, na alegria e na tristeza, naquela família realmente com toda uma estrutura familiar e com raízes. Meu pai era o tipo da pessoa que sempre incentivava o filho, não é? Sempre se colocasse na retaguarda, no entanto ele nunca foi de sufocar, ou de nos de pegar no colo, ele nos dava a chance de fazermos, de irmos atrás das coisas que queríamos, de buscarmos as coisas que queríamos, e sempre nos dando muita responsabilidade. “Olha, meu filho! Você que sabe, a vida é assim, assado, você que decide“. Então, uma pessoa que nos deu uma consciência de vida, uma experiência, uma filosofia de vida, o amor ao próximo, a solidariedade, nós éramos muito afetivos, em casa a gente tinha uma afetividade muito grande entre os irmãos e entre os meus pais, não é? E, na verdade, isso eu acho que norteou toda a minha vida, esse apoio familiar, essa estrutura que eu tive.

C - Seus irmãos foram trabalhar também nessa área de saúde?

S - Foram, meu irmão um é médico e o outro é biomédico, como eu já disse. E hoje nós conseguimos, depois de quase 25 anos distantes, distantes claro, é uma (ruído de moto) distancia física porém não emocional, porque nós somos realmente bastante, como eu já disse, unidos. Mas aí hoje nós tivemos a possibilidade de nos reunirmos em uma única cidade. Hoje nós estamos próximos também no espaço físico, e não só...

D - Eles moram aqui?

S - Moram aqui, os dois irmãos moram aqui. Isso foi a opção de eu ter mudado para cá também, eu vir para Marília.

D - Aí você fez a Faculdade em Bauru?

S – Fiz, em Bauru.

D - E aí, quando... quer dizer, o que que... durante a Faculdade, o que você tinha como perspectiva de área profissional ou de especialização?

S – Olha, a minha perspectiva... então, a minha perspectiva de área profissional, era... já era a saúde pública. Eu sempre tive essa... digamos assim, uma identificação maior na área de saúde pública. Pelos estágios que nós passamos. Nós tivemos três meses estagiando no Lauro de Sousa Lima<sup>1</sup>, em Bauru, em relação a hanseníase... E na verdade assim, tudo levava a esse lado de saúde pública, era o que eu mais me identificava.

No entanto, eu saindo da faculdade, eu fui ser administradora de um hospital de Itápolis... Não era o que eu queria, a área hospitalar, no entanto, naquele momento, por algumas circunstâncias eu fui ser administradora desse hospital. Na verdade assim, haviam alguns problemas no hospital com relação a medicamentos, principalmente alguns medicamentos de controle rígido e rigoroso no hospital, e... existia um médico que, na verdade, ele era viciado em psicotrópicos, ele fazia uso, ele retirava os medicamentos. Eu acabei descobrindo essas questões e isso foi realmente assim muito doloroso na época, porque eu não conseguia ficar quieta, levei isso para o diretor clínico, depois para o diretor geral do hospital... E aí, na verdade, eu não poderia ficar ali e ser conivente com essa situação. Mas ao mesmo tempo, como era um médico quase que idolatrado ali na cidade, uma cidade pequena, ele era um tipo médico de família, conhecido de todos, então acharam melhor abafar o caso e como eu não podia continuar ali, eu fui para São Paulo, nessa época, fazer administração hospitalar. Então foi lá que eu fiz a minha primeira especialização em administração hospitalar e o próprio hospital sugeriu: “Olha, vai fazer administração, depois você volta, depois de um ano...” Realmente, eles queriam abafar o caso e não queriam que viesse à tona, porque denegria a imagem do médico na cidade. Então essa foi a primeira experiência profissional traumática. (risos)

D - E perceberam que você não ia ficar quieta?

S - Com certeza, não tenho realmente essa personalidade. Eu gosto de tudo muito certo. Eu sou bastante rigorosa comigo. Sou rigorosa com as coisas e tenho muito respeito pelas pessoas. Então tudo que vai contra a minha integridade ou que possa por em risco qualquer...

---

<sup>1</sup> Instituto Lauro de Souza Lima foi criado em 1933 como Asilo-Colônia Aymores onde eram internados os portadores de hanseníase do estado de São Paulo e região. Hoje é centro de referência na área de Dermatologia Geral e , em particular , da Hanseníase para a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde – OMS.

qualquer coisa com relação a pessoas, com relação a... eu realmente acho que não posso ficar quieta, não posso ser conivente com situações semelhantes. Eu acho que acho que a minha vida inteira foi marcada por isso, por esses fatos. (risos)

D - Aí você foi fazer Administração Hospitalar em São Paulo?

S – Isso. Eu fiz Administração Hospitalar nessa época em São Paulo...

D - NA USP? (ruído de carros)

S - Não, eu fiz na São Camilo, no Centro São Camilo, fiz Administração Hospitalar. Eu fiz Administração... na metade do curso, começou um curso de Saúde Pública, eu resolvi fechar a matrícula (risos) de especialização em administração hospitalar, e passei a fazer especialização de saúde pública.

D - Na São Camilo mesmo?

S - Na São Camilo, e só fui completar a administração hospitalar, você vai ver no currículo, posteriormente, alguns anos depois. Aí eu fui fazer saúde pública.

D - Agora só um instantinho, Isabel. Você disse que desde o começo a sua tendência a sua idéia era saúde pública. Por quê?

S - Olha eu me identifiquei muito... com a questão da promoção e prevenção da doença, era uma coisa que me encantava, sabe? Era, pra mim é muito doloroso, em um hospital, pacientes terminais. Parecia que eu estava ali vivendo a situação do paciente, isso me incomodava muito, não é? Era uma coisa assim, que eu me colocava na pele dele, vivia a situação que ele estava vivendo. E uma das coisas que também... na verdade assim, talvez tenha me influenciado bastante nessa opção pela saúde pública, eu tive uma amiga de infância, da minha cidade, que resolveu fazer enfermagem por minha causa, eu a influenciei, não é? Eu era uma ano mais velha, eu estava saindo quase da faculdade, estava no último ano, e um dia nós estávamos numa aula à noite, (ruído) e bateram na porta, e a pessoa que estava chorando, não é? Era uma outra amiga nossa, da mesma cidade de Itápolis, e me chamou, não é? E disse que essa nossa amiga estava tendo alguns problemas. Quando eu fui ver, ela estava no chão, caída e com vômitos e já com parada, e o professor estava tentando ressuscitá-la, e pediu ajuda. Então fui eu que fui fazer respiração boca a boca na minha amiga, e ele fazendo massagem cardíaca, tá? Ela tinha uma síndrome, que chamava Síndrome de Marfan<sup>2</sup>. Os pais não contaram isso na faculdade, para os professores nem para os alunos, ela tinha um tempo de vida, e todos nós não sabíamos, só os pais que sabiam, só a família dela. E fui eu à socorrer e essa ligação era muito forte, era uma amiga de infância muito querida, muito próxima, e de repente isso marcou muito a minha vida, eu quase, nessa época, no último ano, quase desisto da enfermagem, e parto para outra área, mas aí prevaleceu mais uma vez o equilíbrio, a razão e

---

<sup>2</sup> Síndrome de Marfan – Doença de caráter autossômico dominante do tecido conectivo, com características de aumento do comprimento dos ossos longos, mãos e pés, cardiopatias, a alterações oculares, entre elas o deslocamento dos cristalinos.

mais um série de coisas. E eu acho que também por esse fato é que me levou a fazer saúde pública. Para poder prevenir, doenças. Para poder prevenir doenças e poder promover a saúde...

D - Sem precisar se deparar com essas situações...

S - Sem precisar se deparar com a morte. Para mim, a morte é uma coisa muito marcante. Eu acho que pelas várias perdas que eu vou tendo no decorrer da vida, eu acho isso foi muito marcante. Então, eu acho que talvez uma fuga, mas foi uma opção, que acredito eu que foi a melhor que eu pude fazer.

D - Aí você terminou a especialização em Saúde Pública em São...

S - Terminei a especialização em saúde pública, saiu o concurso da Secretaria isso foi em.

D - Da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo?

S - Do Estado de São Paulo, eu prestei concurso, passei.

D - Isso foi que ano, Isabel?

S – 1981. Aí eu passei no concurso e fui trabalhar em um Centro de Saúde na Zona Leste do Estado de São Paulo. Centro de Saúde Parque Santa Madalena. Foi muito interessante esse primeiro momento na minha vida. Nós éramos uma equipe de 13 funcionários. Tinha uma médica sanitaria fantástica, que era diretora do Centro de Saúde, e o Diretor do Distrito Sanitário de Vila Prudente, do qual fazíamos parte, a área.. área de abrangência do Distrito Sanitário de Vila Prudente, era o David Capistrano<sup>3</sup>. Então nós tivemos um diretor de Distrito que foi realmente um referencial para mim de todo o resto. Essa médica sanitaria, doutora Maria de Fátima Souza, também foi muito importante para a minha vida, porque eu tinha muita vontade de fazer, e você recém saída da Faculdade você não tem muito conhecimento de causa. Mas aí com ela eu aprendi muitas coisas. Foi ali que eu vivi os meus primeiros anos da campanha de Poliomielite, não é? Era uma área de favelas, nós tínhamos de organizar as campanhas e fazer com que todas as favelas, todas as crianças fossem atingidas. E nós começávamos a campanha quase um mês antes, visitando casa por casa. Nós tínhamos a associação de bairros, trabalhávamos muito com associações de bairros, cada associação de bairro tinha uma liderança. E essas lideranças nos reuníamos junto com as escolas com os padres das igrejas, eram três igrejas, reunimos com... os donos de supermercados, quase um mês antes, e fazíamos realmente um grande grupo para poder realmente levar em... efetivar a campanha de vacinação. E atingir um maior número de pessoas.

É interessante que na época nós não tínhamos viaturas, carros, veículos, não tínhamos recursos quase nenhum, então nós usávamos o... um megafone que o padre emprestava, pra gente na igreja, e o visitador sanitário ia de bicicleta, fazendo anúncio na favela, e a gente percorria todas as ruas, e contávamos com esses líderes das comunidades para checar se a criança

---

<sup>3</sup> David Capistrano da Costa Filho nasceu em 07/07/1948 e morreu em 10/11/2000. Médico sanitaria, foi secretário municipal de saúde de São Paulo, prefeito de Santos e consultor do Ministério da Saúde

compareceu ao posto ou não. Então a estratégia era até meio-dia todas as crianças tinham que ir ao posto. A partir de meio-dia, os líderes passavam casa por casa nas favelas, para chamarem as crianças que ainda não tinham comparecido. Como o povo de favela realmente levantava muito tarde, e era sábado as campanhas, então sábado eles dormiam até meio dia. Então muitas vezes a gente chegava e o pessoal estava acordando, e aí ficavam meio bravos conosco por conta disso. Mas era uma estratégia que dava muito certo, fui muito interessante, foi a primeira experiência. No Centro de Saúde Santa Madalena eu passei três anos. Posteriormente eu fui ser enfermeira distrital junto com David Capistrano, no Distrito Sanitário de Vila Prudente.

D - Agora Isabel, nessa época, eu acho que mais especificamente 1981 mesmo, ainda de discutia muito essa questão dessa campanha *versus* rotina, principalmente em São Paulo, não é? Principalmente na secretaria de Saúde do Estado de São Paulo. Um dos porta vozes da crítica à política de campanha era exatamente David Capistrano. Em suma, você lembra dessas discussões?

S - Lembro. Lembro...

D - Você está entrando para a Secretaria de Saúde do Estado...

S - Vejo essas discussões, me deparo com elas...

D - ...Nesse momento já de um ou dois anos antes, se... em suma, tinha uma... fervilhava as discussões de plano de saúde e rotina. Atenção primária à saúde...

S - Exatamente. Na verdade a rotina, pelo menos na nossa área, no nosso Distrito, eu acredito que na maioria dos Distritos era algo muito forte, as coberturas eram muito altas. Nós não tínhamos coberturas vacinal, é o que eu te digo, nós a inter-institucionalidade que hoje se fala. Nós trabalhávamos com uma equipe de pessoas de instituições que nos apoiavam: era a Pastoral da Saúde, Pastoral da Criança, os Líderes Comunitários, Escolas... Então na verdade, era difícil nós fazermos uma atividade que pudesse... ser clara, o porque estávamos fazendo aquilo quando na rotina, nós tínhamos a certeza que estávamos com coberturas boas, com coberturas altas. Mas nunca nós tivemos do David, o impeditivo de faze-lo. Ao contrário, nós éramos cobrados para fazermos o melhor. Se as discussões técnicas apareciam no nível mais elevado, que não era nas unidades básica, enquanto diretor de Distrito ele nos cobrávamos que fizéssemos da melhor forma possível, era um Diretor de Distrito extremamente exigente. Eu acho que essa questão de política de saúde, da forma dele pensar, enquanto epidemiologista que era, ficava mais a nível de discussão.

D - Ele não discutia nesse fórum? De Distrito Sanitário e PS?

S - Não. Não discutia nesse fórum. Jamais! Jamais! Ao contrário. Ele nos cobrava muito que as ações fossem feitas e o rigor era uma coisa: porque que a criança que não comparecesse para a vacinação, a cobertura da nossa área, era uma área de favela e extremamente carente, e lá como todos os esgotos eram praticamente a céu aberto, era uma área epidemiologicamente, considerada de alta periculosidade. Então ele nos cobrava 100% de cobertura, não tinha esse

negócio de fulano não levou para vacinar, não. Nós tínhamos de cobrir 100% de todas as crianças da nossa área. Eu acho que essa discussão técnica ele levava a outros níveis, a nível do alto escalão da Secretaria. Ele nunca influenciou a questão técnica e operacional das unidades.

D – Quer dizer, na verdade, essa questão é uma questão política? Que ele não levava...

S - Com certeza! Não é técnica. Jamais, jamais.

D – É. Mas ele levava. (risos)

S - Ele levava em um nível mais elevado, é o que te falei. Ele nunca... é o que eu te coloco, ele nunca levou isso, que talvez ele não quisesse que as pessoas ficassem preocupadas, ou que as pessoas fizessem mal feito, ou que pudesse prejudicar o trabalho, entendeu? Apesar dele não acreditar talvez em campanhas – eu estou te colocando enquanto pensamento meu – ele jamais deixou de fazer e cobrar das pessoas que fizesse o melhor. Eu acho que isso é bastante coerente, e fazia parte da personalidade dele, tá? Eu acho que a personalidade dele era essa, ele jamais iria prejudicar, ou jamais iria interferir, ou jamais iria, sabe? Eu acho que ficou claro que nesse momento a prioridade era uma campanha pra Secretaria também. Para a gente pelo menos era aquilo, eu não senti em nenhum momento ele ser contra a campanha, pelo menos no papel dele de diretor distrital.

D - Quando você entrou era o Adib Jatene, o secretário de Saúde?

S - Não lembro.

D - Não lembra.

C - É nesse período que você começa a se aproximar dessa área de imunizações?

S – Sim. É nesse período... na verdade é assim: nós, enquanto enfermeiras de unidades básicas, que quando enfermeiras distrital, nós cuidávamos de todas as áreas. Tal de Materno Infantil, antes tinha todos os programas, Tuberculose, Hanseníase, Imunização etc. Então, eu tinha o conhecimento, digamos assim da área de imunização, mas... a gente se... coordenava todas as áreas. Digamos que no primeiro... primeiro momento que eu participei de campanhas, foi quando eu entrei na unidade básica. Mas não foi aí que na verdade eu optei, não tinha isso. O número de enfermeiras na Secretaria em 1981, era muito pequeno. Então eu fui uma das primeiras que entrei no Estado. Nessa época inclusive, nós fomos chamadas para fazer, para participar junto com a Coordenadoria de Saúde do Interior – que naquela época havia, depois voltou, a estrutura antiga voltou – nós fomos chamadas para fazer o primeiro manual de procedimentos em salas de vacinação no Estado de São Paulo. Eu fui uma das enfermeiras chamadas, éramos um grupo de 16 enfermeiras, fomos chamados para fazer esse trabalho. Então o primeiro manual de procedimentos de sala de vacinação que a gente participou, isso foi por volta de 83 mais ou menos, nós precisávamos pesquisar mesmo, e precisávamos também estudar, pesquisar, etc. foi muito interessante que nós recebíamos muita capacitação, não é? Eles nos capacitávamos para que pudéssemos realizar os trabalhos. Foi muito

interessante, foi o primeiro momento que eu me deparei como enfermeira recém chegada na Secretaria, com um grupo que eu considerava monstros sagrados, por conta deles serem muito mais velhos, deles terem uma experiência maior, eu era super nova nessa época. Mas foi muito interessante.

C - Quem era?

S - Era Augusta Sá, é uma enfermeira antiga da Secretaria, que hoje está na Coordenadoria de Saúde do Interior; a Virgília, não lembro o sobrenome dela, que também está na Coordenadoria de Saúde do Interior, e uma outra enfermeira que eu não me lembro agora, mas também ela foi importante talvez para a Secretaria, não para mim enquanto experiência profissional, que eu achava ela muito tenente coronel, assim, ditadora. Mas a Augusta Sá e a Virgília foram pessoas fantásticas, maravilhosas. E nessa época junto com o manual de procedimentos, nós tivemos a oportunidade também de fazer um curso, que foi curso de monitores em educação e saúde. Então nós fizemos um curso... foi um curso bastante extenso, depois veio aquele curso da OPAS.

D - Esse curso foi onde? Foi na própria Secretaria?

S - Foi na própria Secretaria, de educação continuada para a saúde da criança. Depois veio de vigilância epidemiológica, todos esses cursos eram da OPAS de Educação continuada. Eu tive a oportunidade de participar de quase todos eles e isso nos deu uma bagagem muito interessante de conviver com os colegas, a metodologia utilizada que era o construtivismo, a reflexão e tal, a pratica, isso foi muito interessante pra gente. Isso também é um fato marcante, porque quando você entra, não tem tanta bagagem, não é? E mesmo a falta de informações, esse curso nos deu uma visão do todo, uma visão do trabalho e nos sensibilizou para as ações de saúde.

Bom, depois do Distrito Sanitário Belenzinho me chamaram para ser enfermeira do Distrito Sanitário de Belém... de Vila Prudente<sup>4</sup>, me chamaram para ser enfermeira do Distrito Sanitário de Belém... Ao contrário de Vila Prudente, a área que eu atuei no Belém, era uma área de cortiços, além de favelas, tinham poucas favelas...

D - Quer dizer, você foi de Vila Madalena foi para Vila Prudente, de Vila Prudente para Belenzinho?

S - Isso, em Vila Prudente, eu fui Enfermeira Distrital, depois fui no Belém, fui Enfermeira Distrital do Belém. Em Belém, eu fui a primeira enfermeira do Distrito Sanitário. Na verdade, o Distrito Sanitário de Belém era um Distrito Sanitário bastante complicado, porque existiam, um grupo, tinha um diretor que era um sanitarista, psiquiatra, mas que na verdade parecia que estava ali para ocupar um espaço apenas, e o Distrito estava realmente em uma situação muito ruim, perante os outros Distritos da Grande São Paulo.

D - Tinha pouca atuação?

---

<sup>4</sup> Obviamente a entrevistada se confundiu aqui. Em seguida se corrige.

S - Pouquíssima atuação. Nós coordenávamos 22 unidades básicas de saúde e dois hospitais grandes. Então assim, foi muito difícil para mim essa mudança, eu peguei... eu saí de um lugar, que eu tinha um referencial técnico, um referencial político, um referencial operacional extremamente bom que era a doutora Maria de Fátima e o David Capistrano e passei realmente a não ter referencial.

D - E essa mudança foi por que?

S - Foi justamente por isso: porque a DRS1, a antiga DRS1, observou que o trabalho do Distrito de Vila Prudente estava surtindo um efeito bom, estava muito legal, que a organização estava boa e o Distrito de Belenzinho estava ficando cada vez mais aquém, e era uma região também de risco por conta de cortiços. Então foi uma estratégia que eles utilizaram, e acharam que eu tinha uma personalidade dinâmica, eu tinha uma personalidade realmente assim de... de tentar fazer as coisas acontecerem, seria interessante me colocar nesse lugar. E aí de repente de uma hora para outra me convidaram para ir pra esse Distrito de Belenzinho, e eu falei: “Olha! Eu não gostaria de sair, mas vamos fazer uma experiência de três meses...” , os três meses se tornaram três anos. E foi interessante que no Distrito Sanitário de Belenzinho – essa época começa a minha ligação maior com a imunização – ele tinha o maior número de casos de sarampo da Grande São Paulo, na região da Grande São Paulo... Na verdade assim, tuberculose era uma coisa assim, bastante séria, incidência de tuberculose na região, nós tínhamos alguns casos de hanseníase, e parecia que as coisas não, não... andavam ali. Principalmente que era uma região de difícil... ação. Porque quando é favela você tem acesso, nas favelas, através dos líderes comunitários. E na favela, não existe promiscuidade. Existe pobreza. No Distrito Sanitário são muitas famílias, pessoas que vem de tudo quanto é região e vivem amontoados, e a promiscuidade é muito maior.

D - Em Belenzinho. É cortiço.

C - No cortiço?

S - No cortiço. Então, na verdade, é assim, eu senti uma diferença bárbara! Para você penetrar no cortiço, muitas vezes você tinha que pedir para milhões de pessoas, e você não sabia quem era o líder, você não sabia identificar famílias, porque as famílias viviam todas juntas, no mesmo espaço... minúsculo, um espaço sujo, sem condições sanitárias mínimas. Então o trabalho foi muito mais difícil. Muito, uma área de prostituição muito grande.

D - O Isabel, o cortiço, esses cortiços que você está se referindo, no geral eram casas grandes que viraram cortiços? Ou eles já originalmente tinham sido construídos como cortiços?

S - Não. Eram prédios antigos, abandonados. Eram prédios baixos e eram ocupados pela população que migram de vários estados do Brasil.

D - Prédios baixos, de que? De dois, três andares?

S - Dois andares, três andares. Algumas casas também. Eram barracões de indústrias abandonados, e as pessoas... escolas abandonadas, e as pessoas iam se ocupando desses

patrimônios, desses prédios, dessas coisas, e viviam ali. E ali para você vacinar uma criança, a gente ouvia uma coisa muito interessante, quando nós íamos conversar com essas pessoas, eles falavam assim: “Olha, meu problema, eu não estou preocupado em vacinar o meu filho. Eu estou preocupado em comer, eu não tenho comida, eu não tenho água, eu não consigo beber água!” E isso me deixava assim muito mal. Como você ia incutir, ia sensibilizar pessoas, que viviam em uma situação de tal carência, que o básico para o ser humano sobreviver, ele não tinha. Como você ia falar de vacina e que vacina era importante? Então pra gente era muito difícil trabalhar! A auto estima das pessoas estava lá embaixo, muitas vezes era migrantes do Nordeste que vieram pra São Paulo atrás de emprego, através de maravilhas que falavam. Chegavam em São Paulo se deparavam com outra realidade, então as mulheres, tinham muitas vezes que se prostituir pra ter dinheiro pra poder comprar comida no dia seguinte. E os homens trabalhavam de bico, trabalhavam... ou não trabalhavam. Ficavam em casa bebendo. Muito alcoolismo, muita droga, muita, é aquilo que eu te falei, era uma área assim, deprimente digamos, não é? E muito difícil de você mudar essa situação, que não era só a situação com relação a saúde. Era a situação social, não é? Era a situação de... decadência da própria vida das pessoas. Realmente a prioridades deles eram outras. Mas ao mesmo tempo, nós começamos a fazer um trabalho com um grupo de prostitutas, nós tínhamos um trabalho com um grupo de gays, nós tínhamos um trabalho com um grupo de... pessoas desempregadas...

D - E a equipe que você trabalhava? Ou que foi trabalhar com você em Belenzinho?

S - Não, não foi. Eu já encontrei uma equipe que já estava lá. Olha, na verdade a equipe dos distritos sanitários era mínima. Então assim, era impossível o Distrito Sanitário fazer ações com essa equipe mínima. Então o que nós fizemos? Nós começamos a nos aproximar de todas as unidades de saúde. Então a primeira coisa, a primeira reunião que nós fizemos assim, foi juntar esforços e colocar todo mundo na mesma situação. Se eles não nos ajudassem a fazer alguma coisa, em todas as áreas que fossem, não só, por exemplo, era o Centro de Saúde de Belenzinho, uma área difícil de ser trabalhada, mas se o Pari, o Brás, Vila Bertioga, Mooca, não colaborasse nessa área, ia repercutir em toda a população dali, eles iam sofrer isso. Então nós tínhamos que trabalhar em parceria. E foi assim que a gente construiu equipes. As equipes volantes que a gente chamava, eram equipes das unidades básicas, nós saíamos para fazer trabalhos nas escolas, para fazer trabalhos nesses grupos de prostitutas, grupos de gays...

### **Fita 1 – Lado B**

S - Então a Pastoral da Saúde tinha dificuldade de entrar nesses lugares... e medo mesmo, não é?! Porque eram pessoas, realmente, às vezes violentas, devido ao alcoolismo, as drogas e tal. Mas, aos poucos eles foram tendo credibilidade na gente, não é? Por esse outro trabalho... eh... a gente começou a trabalhar com a promoção social daquela área, não é? Do, do... do Belém. E às vezes, a gente conseguia emprego pros... pras famílias que vinham do Nordeste. Eh... começamos a trabalhar com os albergues noturnos, e foi uma grande parceria! Isso é que eu achei assim mais interessante.

Nessas parcerias, nós saíamos com equipes volantes. Então vacinação. A gente vacinava, passava uma vez por mês em todos os cortiços, todas as casas, todos os prédios, a gente ia com uma equipe pra conferir caderneta de vacinação das crianças. Aí aproveitava e ia uma auxiliar que... conversava com as mulheres: “Você já fez Papanicolau? Como está a tua vacinação contra o tétano? Você já fez Papanicolau? Como está?” E com os homens. Então os adultos, na verdade, também eram envolvidos nessa ação. Não era só direcionado pra... questão da cobertura vacinal de crianças. A gente fazia uma avaliação assim, de como estava o acompanhamento de todas as pessoas que moravam ali no cortiço.

E aos poucos a gente começou a ter empatia, não é? Algumas pessoas se tornavam líderes, a gente falava que seria interessantíssimo termos líderes comunitários para lutar pelos seus direitos. Se a gente não tivesse uma liderança e o mínimo de organização, eles não iam conseguir nada na vida. Eles tinham que realmente reivindicar com as divisões regionais, a gente apoiava a situação que eles estavam vivendo, aquele conflito, aquela raiva, muitas vezes era uma raiva, uma não-conformação que eles estavam vivendo, e ao mesmo tempo eles não tinham a mínima organização. E a gente foi, aos poucos, auxiliando essas organizações. E foi interessante, não é? Porque esses grupos foram se organizando, foram se tornando associações e começaram a ter uma força na comunidade, tornaram líderes. Então nós tínhamos um líder que era *gay*, uma líder que era prostituta, uma outra líder que era uma trabalhadora, que era uma, uma... mulher que trabalhava no ABC Paulista. Então tinham várias lideranças e essas nos apoiavam. Tudo que a gente pedia que eles nos ajudarem...

D - É isso que eu ia dizer, qual era o papel dessas lideranças, nessa mão dupla aí da Saúde e Comunidade?

S - Pois é! Eles conseguiam convencer a comunidade que trabalho nosso era sério, e que era importante que as pessoas nos apoiassem. Então por exemplo, as prostitutas, uma vez por mês, todas passavam por um exame, na unidade básica, mais próxima à residência delas, que geralmente era no Centro de Saúde do Pari e do Brás. Os *gays* passavam, faziam o exame de HIV, a gente falava que a camisinha, a importância do uso, e explicava para eles, a grande maioria não usava, tá? E nessa época, a questão da AIDS, não era uma coisa ainda em foco, coisa que se falava, mas, sabe? E a gente ia esclarecendo, fazia palestras. Mas as palestras e os trabalhos no grupo, era no que eles queria saber, nós não tínhamos nada pronto. Nunca levamos uma palestra pronta. A gente ouvia o que eles tinham a dizer e o que eles gostaria de saber da gente. A gente se colocava a disposição deles. Se a gente não tinha, naquela época, naquela hora, que eles nos solicitavam, conhecimento no assunto, a gente dizia que na reunião, na próxima reunião, nós levaríamos aquele material. Caso contrário, nós discutíamos na hora as dúvidas, tá? E realmente assim, essa foi a nossa grande força, sabe? Eu acho que esse pessoal nos ajudou muito ali.

C - Isso foi em 1983, não é?

S - Isso em 83 e 84, 85. Eu fiquei até 85 no Distrito Sanitário do Belenzinho.

C - Vocês tinham o apoio da Secretaria? Porque às vezes, eu fico em dúvida se isso era... se todo esse trabalho era uma característica pessoal, do pessoal que está na ponta e que envolve e por voluntarismo, por ação, enfim, por características... e a Secretaria em nível mais...?

S – Sim. Olha... olha eu vou falar com sinceridade. Nós tivemos, aliás, eu tive uma grande sorte na minha... no início da minha vida profissional. Os meus referenciais, não é? Novamente repito, foram muito bons. Primeiro, a Maria de Fátima Sousa, segundo o David Capistrano e terceiro foi o Nelson Bedin<sup>5</sup>, era o diretor da DRS1, e quando diretor da DRS1 era a pessoa mais...

C – Nelson?

S – Nelson Bedin, era uma extremamente idealista, era uma pessoa extremamente ponderada, equilibrada, tecnicamente fantástico, e ele foi também o meu professor no Curso de Saúde Pública. Ele, Cláudio Gastão, todos essa... era uma nata de sanitaristas que nós tínhamos, da Secretaria de Saúde do Estado. Eles foram realmente grandes referenciais, grandes ídolos nossos. E o Nelson Bedin, como diretor da DRS1, apoiava esse trabalho, não só apoiava como nos dava oportunidade de oferecermos alguma coisa a mais. Tipo... para esse pessoal de Belém, às vezes, muitas vezes, eu não tinha... eu tinha que oferecer alguma coisa pra eles iniciarem... início do trabalho, para comparecerem a reunião. Então, a gente oferecia a cesta básica, e ele fornecia. A DRS1 nos dava essas cestas e a gente oferecia para esse pessoal. Campanhas de vacinação, muitas vezes o material chegava com atraso, não saía, não chegava, etc. etc. Então ele mesmo conseguia de uma certa forma, na DRS1, dar bexiga, dar uma série de coisas pra gente alegrar mais a vacinação, distribuir para a criançada... E nós tínhamos parceria também, porque no Brás e no Pari tem muitos lojistas e muitos... comerciantes, todos de supermercados, mercearias pequenininhas, barzinhos etc. Então, a gente pedia muitas coisas para eles e eles participavam conosco. E a gente ganhava muitas coisas para distribuir de brindes para essa população.

Agora o Nelson Bedin, foi uma das pessoas que eu considero assim... mais participativas nesse processo todo. Ele dava o maior apoio ao trabalho, ele dava a maior... Nessa época, nós fizemos uma grande campanha de vacinação contra o sarampo, porque as coberturas, como eu disse, nessa região do Distrito Sanitário do Belenzinho, as coberturas eram baixas, um número de casos muito elevados, e nós saímos com uma perua, vacinando todo mundo, fazendo uma varredura. E a varredura era assim algo que você entrava naqueles prédios e percorria tudo, descia e percorria e descia... Aí eu dividia as unidades por áreas geográficas, e durante... e a gente fez um plano, roteiros de vacina. Então cada dia do mês e ia em determinado local, com equipe da própria unidade. Então a gente trabalhava com todas as equipes, em parceria mesmo. E foi muito interessante. Nas escolas, nas, nas... nas favelas, nos cortiços, sempre a gente teve esse apoio da Unidade Básica de Saúde, eram equipes das unidades que nós havíamos treinados para fazer esse trabalho conjunto.

Eu lembro uma vez em uma Campanha de Vacinação de Pólio, isso ficou marcado... Nós chegamos em um prédio de cortiço, a campanha começa às oito. Então assim a minha preocupação era que as pessoas... na verdade era assim, a gente tinha muitas área a ser percorrida, e assim, não daria tempo da gente percorrer todas as áreas se nós não começássemos cedo. Aí nós fomos num desses cortiços, eram umas nove horas da manhã. De

---

<sup>5</sup> Nelson Bedin - Geriatra, especialista em Saúde Pública, mestre em Medicina Preventiva e doutorando em Promoção da Saúde, todos pela USP. Professor de Pós-graduação em Medicina na Estética, da Sociedade Brasileira de Medicina Estética e Fundação Técnico-Educacional Souza Marques.

repente, (risos) nós estávamos lá com o microfone, falando no auto falante para todas as crianças serem vacinadas, e *pa pa pa, pa pa pa, pa pa pa...* De repente, na verdade, vem um botijão de gás lá de cima e cai em cima da viatura. Bum! (palmas) Ainda bem que estava vazio, senão havia feito um estrago maior. Nós pegamos as coisas, saímos correndo, porque nunca sofremos uma agressão dessas. (risos) Mas foram coisa muito marcantes que ficaram na história, mas foi muito interessante! Eu acho que assim, as coberturas vacinais de Belém, começaram a aumentar, as Unidades Básicas perceberam que tinham que trabalhar em conjunto, que não dava para ficar entre quatro paredes, que eles tinham que procurar a população extra muro, que as atividades das Unidades não poderia ser feitas só... aquela....

C - A receber?

S - A receber a população, a demanda espontânea, mas tinham que procurar escolas, que trabalhar com CCI's, que eram os grupos de terceira idade, tinha que procurar os líderes da comunidade, e a gente fez a aproximação desses líderes, fomos fazendo a identificação, aproximação. E foi um trabalho muito legal! Até que em...

D - O Diretor do Distrito...

S – Não vou falar o nome... (falando baixo) (risos)

D – Não! (risos) Isso é simples de saber, Isabel... O que eu ia perguntar era se ele se envolveu com esse trabalho ou não? Ou não atrapalhou? Ou saiu de lá...

S - Não atrapalhou, em absoluto.

D - Trocou de lugar?

S - Não, não. Ele não atrapalhava.

D - Permaneceu lá?

S - Ele não atrapalhava. Ele adorava ler gibi. Ele ia para a sala dele...

D - Não se envolveu, mas não atrapalhou?

S – Isso. Ele ficava lendo gibi na sala dele e nós saíamos para fazer esse trabalho. E nessa época, a gente teve a oportunidade também de fazer... eu fui capacitada para fazer... o BCG, pela Faculdade de Saúde Pública, não é? A vacinação do BCG. E a gente teve muita dificuldade muito grande, porque pouquíssimas enfermeiras eram capacitadas na nossa região. Como não tinha enfermeiras em todas as Unidades, aí eu tomei uma decisão, que isso foi algo. Porque naquela época a BCG era um tabu! Pouquíssimas pessoas faziam. Só a Faculdade de Saúde Pública poderia treinar, e teria que ter 100%, até 90% de acerto, senão você não era considerada habilitada. E eu resolvo nessa época, introduzir BCG em todas as Unidades, onde não tinha enfermeira, eu fiz com auxiliar. E eles achavam a coisa mais absurda do mundo, porque só enfermeira que poderia dominar a técnica. Onde já se viu passar isso para uma

auxiliar? Auxiliar não seria capaz. E eu acreditei na auxiliar. A gente fez um... um trabalho em parceria em algumas indústrias, e fizemos o teste de PPD, depois a vacina de BCG, e conseguimos, na verdade, assim capacitar pelo menos uma pessoa em cada Unidade Básica. E a cobertura... implantamos o BCG nas maternidades. Nós tínhamos duas maternidades ali no Belém, foi fantástico! Então a criança saía da maternidade já vacinada.

E isso era interessante, porque a gente formou um corpo de enfermeiros e auxiliares, muito coeso. Todo mundo trabalhava com objetivo comum, era uma coisa assim muito boa, não é? Era... pessoas assim amigas, afins. E, de repente, assim, esse corpo todo, a gente conseguiu fazer a capacitação em BCG, fizemos a capacitação de multivacinações, todas as vacinas,. Fizemos, criamos nessa época, tá? (ruído) Na verdade assim, era um trabalho com a população escolar, mas era um trabalho ao longo do tempo, não era só com vacina. A gente fez uma parceria com as escolas – nisso eu punha o meu diretor também – a gente fazia palestras nas escolas no decorrer do ano todo, uma vez por mês ia um médico, um enfermeiro, ou alguém lá na escola, para falar de um determinado assunto, e imunização era um dos assuntos tratados. Isso nos possibilitou uma aproximação das escolas. Então, nós tínhamos um livre acesso em todas as escolas, e parceiros lá dentro, pessoas que referendam. E eles cobravam a caderneta de vacinação dos alunos. Então todos os alunos, a partir dos sete anos tinham que ser vacinados, não que fosse impedida a matrícula, mas era uma cobrança assim bastante rígida. Foi interessante que a gente conseguiu uma cobertura fantástica nos escolares também nessa época. E na verdade assim, as coberturas vacinais melhoraram muito no Belém. Melhorou a questão dos casos de sarampo... na época tinha muito coqueluche, muitos casos de difteria, não tivemos mais casos de difteria, pólio nunca foi problema, nunca tivemos ali, mas de certa forma, sarampo, essa epidemia, a gente conseguiu realmente.

Bom em 86, começou a reforma, a mudança a reforma administrativa da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, e foram extinguidos os Distritos Sanitários. E isso foi extremamente traumático para a gente. Porque na verdade os Distritos Sanitários eles tinham todo um papel de coordenação, todo um trabalho com a população. Não era simplesmente um mero, digamos, burocrático. Um órgão burocrático. Pelo menos o nosso era super atuante e prático. A gente tinha afinidade, a gente tinha as lideranças. Nós, assim, um dia pela manhã, nós chegamos para o trabalho e um caminhão estava lá na frente e tudo que tinha no Distrito foi jogado no chão, todos os papéis, toda... seguimento. Porque eu tinha avaliações...

D - Como assim? Houve um processo?

S - De desmanche dos Distritos. Como a gente foi... nós éramos muito...

D - Resistiu? Vocês resistiram a... Ah!

S - Nós éramos muito resistentes, isso nós fomos muito resistentes... Nessa época também aconteceu... aí era o João Yunes<sup>6</sup>, o Secretário de Saúde do Estado. Houve um processo do Nelson Bedin, que houve uma greve geral, para não desmancharem... não extinguirem os

---

<sup>6</sup> João Yunes – Nascimento em 23/8/1936 e morte em 26/9/2002. Graduado em Medicina em 1963 pela Faculdade de Medicina (FM) da USP, foi representante do Brasil no Conselho Executivo da Organização Mundial da Saúde (OMS) desde maio de 2000, secretário nacional de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde de 1998 a 2000 e secretário de Estado da Saúde no governo Franco Montoro entre 1983 e 1987.

Distritos Sanitários, que nós achávamos um órgão importantíssimo, eram estruturas muito importantes na Secretaria. Eu não sei qual era a visão, não sei se diminuir os custos, eu não entendi ainda qual era, porque acabaram os Distritos, mas...

C - É possível... um uso político?

S - Não sei lhe dizer.

C - Se eles foram acusados de fazer política ou alguma coisa assim ou com alguém?

S - Não, não, não. Não foi isso. Não. não foi isso. Eu não sei qual o motivo, deve ter tido um motivo muito forte para isso, mas foi muito interessante. Nessa época por conta dos distritos sanitários, começaram-se as greves, as paralisações no Estado. Eu fui uma das pessoas que... aderi a essa greve, nunca aderi a greve nenhuma e nessa eu lutava com todas as forças. Eu não lutava simplesmente por uma briga salarial, não estava pedindo coisas pra mim, entendeu? Mas começavam-se as greve para reivindicação para que os Distritos fossem mantidos. Começaram as greves de paralização para que os médicos sanitaristas fossem conservados, porque eles estavam sendo discriminados, porque eles foram os primeiros a ser contra a extinção dos Distritos. E nessa época, o Yunes mandou demitir, na DRS1, todos os sanitaristas, diretores de Unidades e de Distritos Sanitários que aderiram a greve. E nessa época o meu diretor já tinha saído, eu e tornei a diretora distrital. E eu fui uma das pessoas que aderi a greve e fiz fechar hospitais. Pelo menos não a Emergência, mas pelo menos os serviços de atendimento básico, as Unidades Básicas etc. E explicava para todos os líderes comunitários da nossa área, para todas as escolas o que estava acontecendo. Eles fizeram vários abaixo-assinados para que não fechassem os Distritos e referendando o trabalho que a gente fazia. Nós tivemos um apoio muito grande da comunidade.

E nessa época então o Nelson Bedin recebeu uma ordem o Secretário para demitir todos os sanitaristas que participavam da greve, os diretores de Distritos e de Unidades de Saúde. E Nelson Bedin pediu ao Secretario pessoalmente demitir porque ele não demitiria essas pessoas. Então, nós tivemos uma assembléia, eu lembro, na antiga DRS1, e todos nós participamos dessa assembléia e... na verdade assim, o Secretário colocou assim, que caso o Bedin não demitisse os médicos, ele seria demitido. Ai eu coloquei, eu assumi a frente do microfone, (risos) morrendo de vergonha, mas achei que seria uma coisa que eu tinha que fazer, aí eu falei; “Olha, pra gente não colocar o nosso diretor em xeque, porque com certeza ele está no cargo de confiança. Se ele não obedecer ordem, ele vai embora. Nós não podemos perdê-lo. Então todos nós nos colocamos, os nossos cargos estão a disposição do secretário para o que ele quiser fazer. Não precisa demitir ninguém e os nossos cargos estão a disposição e eu acho que é isso que a gente tem que fazer para salvar a pele do nosso diretor, já que a gente tem tanto respeito tanto carinho por ele e tal.”

Aí eu fui quase que linchada, porque várias pessoas estavam ali, aí conta também as vaidades pessoais, os problemas, a questão do dinheiro, e... não se conformavam em perder o cargo de diretor distrital e deixar o cargo, mas acabaram perdendo todos. Mas de qualquer forma... e o Bedin acabou também sendo demitido. E essa questão do meu Distrito foi muito terrível, não é? Porque a gente era resistente, um dia pela manhã, nós chegamos pra trabalhar, tinha um caminhão, eles, simplesmente, pegaram todos os arquivos que tínhamos – e esses arquivos, pra

mim, era a nossa história. Eles pegaram todos os arquivos, e... abriram todas as gavetas, despejaram todo o material no chão, pisavam em cima e levavam os arquivos embora.

C - Quer dizer, só interessava o móvel? A informação, não?

S – Nada. Nada. Tudo foi se perdido nessa época. A gente não ficou...

D - Era o João Yunes o secretário de saúde nessa época?

S - Era o João Yunes nessa época. Era. Então assim; foi uma coisa muito dolorosa. E foi então nessa época que houve... o Alexandre Granjack que era o... foi também professor do Curso de Saúde Pública que eu fiz na São Camilo. E eu tinha uma afinidade, eu adorava ouvi-lo falar, porque para mim ele era uma enciclopédia ambulante, era um “poço” de sabedoria, de... era uma coisa! Era extremo...

C - Alexandre, repete só pra... ?

S - Alexandre Granjack. O Alexandre Granjack, nosso professor de Saúde Pública, e ele me chamava de filha. Aí, nessa época os Distritos Sanitários simplesmente terminaram, nós ficamos perdidos. Eu fui chamada para fazer um curso, durante 45 dias, justamente talvez para não... (risos) criar nenhuma situação ruim para as pessoas que estavam assumindo. A DRS1 entrou com um interventor, não é?

D - O curso sempre é uma coisa oportuna, numa situação crítica. (risos)

S – É. E aí eles me chamaram para fazer esse curso etc. Na realidade eu acho que eles queriam que eu ficasse quieta, e entraram os interventores na DRS1. E nessa época, começaram então, o primeiros movimentos de, de se fazer no Estado, Centros de Vigilância Epidemiológica. E o Alexandre Granjack, um dia eu estava em casa, muito chateada com essa situação, então ele falou que tinha lembrado de mim, que gostaria muito que eu fosse trabalhar no Centro de Vigilância na Divisão de Imunizações. Na divisão de imunizações nessa época, ele tinha chamado o Glacos Sousa Brito para ser o diretor, e trabalharíamos eu e a Miriam de Moura Almeida que era uma outra enfermeira. Então, nós três, é que iniciamos a Divisão de Imunização do Centro de Vigilância Epidemiológica. Nessa época que eu fui pro Centro de Vigilância da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo. Isso foi em meados de 86.

Em São Paulo, em 1986, nós tivemos uma grande epidemia de sarampo. Então todo o Centro de Vigilância Epidemiológica que estava recém formado, não é? Na verdade, todo epidemiólogos e sanitaristas tivemos a visita... não me lembro o nome, me passou, é arteriosclerose precoce. Uma pessoa do CDC – em breve vem o nome dele – essa pessoa nos coloca, que nós tínhamos que... a idéia era fazer uma campanha indiscriminada de eliminação de sarampo, e a faixa etária teria que ser vista estatisticamente, epidemiologicamente, teria que ser uma... análise mais profunda. Foi então que em 87, nós fizemos o Plano de Eliminação do Sarampo no Estado de São Paulo. Eu fui a coordenadora de todos os Recursos Humanos da Secretaria do Estado de Saúde, então nós não poderíamos fazer só com seringas e agulhas, porque não haveria mão de obra, e nem o tempo gasto do preparo das agulhas, seria muito

longo, então nós decidimos fazer com o aparelho *pedojet*<sup>7</sup>. Como eu não conhecia muito bem o aparelho *pedojet*, eu fui para a oficina do FESIMA<sup>8</sup>, um senhor que era o senhor Stein, eu acho que já faleceu...

D - FESIMA?

S - FESIMA é o Fomento de Educação de Imunização em Massa. É um órgão da Secretaria da Saúde, responsável por campanhas, é responsável por... todos os eventos envolvendo a imunização.

D - São Paulo?

S - São Paulo. Publicação, ele te dá todo o suporte para imunização. E esse senhor, ele consertava geladeiras, ele era muito entendido. Eu me aproximei dele e fui conhecer o aparelho *pedojet*, o raio do *pedojet*. Aí ele tinha o manual, que era o manual operacional de como funcionava o aparelho, *papapa*, e *papapa*. Aí eu fiquei um... um mês com ele aprendendo a mexer no aparelho, montar, desmontar, ver e *papapa*, *papapa*. E daí surgiu um manual, que seria o manual técnico operacional. Eh... foi o primeiro manual de procedimentos de Imunização com aparelho *pedojet*. Era o manual de funcionamento e a questão técnica também, como você tinha que lavar o aparelho para realmente esterilizá-lo. Isso ele não sabia, ele sabia mais da parte mais, digamos assim... mais operacional assim, de peças, de troca de peças, de borracha. E eu fui vendo como funcionava, para entender como funcionava era necessário toda uma questão de limpeza para garantir que realmente não houvesse a contaminação.

Com ele eu fui aprendendo um monte de coisas, não é? Eu fui vendo ele consertar geladeira, aí eu aprendi a consertar geladeira. Eu queria entender mais de rede de frios, de frio, e aí a gente começou uma série de coisas, era um poço de sabedoria, um encanto esse homem, era uma pessoa de nível médio, mas ele entendia o que nós técnicos não sabíamos. Ele entendia de toda a questão de funcionamento, de toda a parte operacional. Foi interessantíssimo, que aí que a gente montou esse manual, para treinar o pessoal de toda a Secretaria de Estado da Saúde. E nós convidamos algumas enfermeiras, constituímos um grupo de monitores. Nesse grupo de monitores nós fomos para primeiro treinar esse monitores, para depois treinar todas as Regionais de Saúde que era os antigos RS, não é? E foi muito interessante! a campanha de vacinação de sarampo do Estado de São Paulo foi muito bem vinda, nós conseguimos coberturas extremamente elevadas, 93% no primeiro momento, depois na segunda etapa, 97%. E aí nós conseguimos também formar em todas as (ininteligível) grupo de pessoas que começaram a passar ser o referencial na parte de capacitação de pessoal, de treinamento de pessoal, questão e imunização, isso é muito interessante. Nós fizemos primeiro o manual de normas, o primeiro não; foi o terceiro, desculpa!! No CVE, foi o primeiro manual de normas de vacinação do Estado, tá? São Paulo tinha um comitê de... de imunização que também foi formado em 87, nós tínhamos o apoio desse comitê, a assessoria desse comitê, que eram *experts* na área de imunização. Aí nós resolvemos fazer no Hospital Emilio Ribas... cê tá...

---

<sup>7</sup> Aparelho *pedojet* é um aparelho de vacinação com jato de ar.

<sup>8</sup> FESIMA - Fomento de Educação Sanitária e Imunização em Massa Contra Doenças Transmissíveis

C – Não... tô olhando a fita...

S – Ah! Tá! (interrupção da gravação)

C – Terceiro manual.

S – A gente fez o terceiro manual de normas...

D - Estava falando do comitê de...

S - Assessorado por esse comitê de Imunização, e aí nós resolvemos...

D - Esse comitê, Isabel, era do Estado?

S - Do Estado de São Paulo.

D - Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo?

S – Isso. Do Estado de São Paulo.

D - Tinha alguma vinculação com algum comitê em Brasília?

S – Não. O comitê de Brasília, eu montei em 90... em 1990. No final de 90.

D - Antes não existia?

S - Antes não existia o comitê. Na verdade, a gente levou a experiência de São Paulo para Brasília, para poder, o Programa de Imunização ser assessorado tecnicamente, e até então não tinha um assessoramento técnico como a gente gostaria. Como o de São Paulo funcionava muito bem, então a gente levou para Brasília a mesma idéia.

Então, assim, esse comitê de imunização do Estado nos dava assessoria e uma das dúvidas maiores era o seguinte: crianças que foram internadas com qualquer patologia infecciosa poderão receber a vacina? – Porque a gente montou em todos os hospitais, nós montamos postos de vacinação – Não tinha resposta para isso. Então nós decidimos, eu, Glacos, a gente resolveu fazer uma pesquisa no Hospital Emílio Ribas, que era um hospital de doenças infecciosas e parasitárias, não é? E lá a gente montou essa pesquisa. Táí, não é? Tem os resultados da pesquisa... a única pesquisa que a gente tinha até então, era aquela pesquisa do Sérgio... Sérgio Panucci? Da Saúde Pública... dos estudos das doenças tropicais, falando da Sabin e da pólio e da... da poli pólio, não é? Pólio-Sarampo, e poli pólio. Não tinha uma pesquisa que falava de outras vacinas virais. E aí a gente fez essa pesquisa no Emílio Ribas, com a autorização das pessoas do hospital. Então eu saía toda manhã colhendo sangue de todas as crianças internadas, com qualquer patologia de doenças como de um hospital de doenças infecciosas era um campo vasto. E aí a gente mandava as amostras para o Instituto de Medicina Tropical, a Vanda, uma pessoa do Instituto de Medicina Tropical que processava essas amostras, e aí a gente conseguiu realmente chegar a conclusão que não havia interferência, nem com a febre amarela. Tem a pesquisa, que está publicada hoje no *Lancet*, e

tal, tal. Foi muito interessante. Essa foi a primeira pesquisa que a gente fez. Depois teve uma pesquisa com relação a pedojet que a gente fez com o doutor Glacos, para ver na verdade se teria risco de contaminação quando você vacinava uma criança e logo em seguida vacinava outra com o mesmo aparelho. Aí a gente resolveu fazer uma outra pesquisa, isso tudo para que nós respaldássemos o máximo possível para a campanha de, de vacinação indiscriminada contra o sarampo. Porque qualquer aresta na campanha, com certeza, comprometeria os resultados. Olha, depois dessa campanha, nós fomos apresentar esse trabalho em Brasília, eu como era... fui coordenadora de Recursos Humanos... cada, cada... cada técnico foi responsável por uma área: tinha a área de material e patrimônio, tinha área de material e vacinas e de rede de frios, tinha a área de suporte técnico, e eu era a responsável pela... teve a área de transporte, tinha a área de insumos, então cada técnico era responsável por uma área. E eu fui responsável pela área de...

D - Nesse plano de sarampo?

S - Nesse plano de eliminação do sarampo. Eu fui a enfermeira responsável pela coordenação de Recursos Humanos para operacionalizar a campanha. Deu certo, a gente foi para Brasília, para apresentar a campanha de vacinação contra o sarampo, e foi depois dessa apresentação... a gente falou como a gente fez, que a gente dividiu em regionais, depois as regionais, como tinham preparado esses testes, que a gente tinha feito. Foi interessante que o doutor Risi, depois dessa reunião, ele pediu para o Ivanildo Franzosi, que era o diretor da divisão de Imunizações, me chamar e ver se eu gostaria de trabalhar em Brasília. Eu falei que não. De jeito nenhum, eu queria ficar em São Paulo.

D - Essa reunião foi em 87?

S - Foi em 87.

D - Foi logo depois do plano.

S - Foi logo depois da campanha.

D - Quem era o Secretário da Saúde de São Paulo nessa época? Ainda o Yunes?

S - Vixi! Não lembro. Seiko Tsuzuki? Não, o Seiko era Ministro. Era o... Não lembro... Bom aí nesse primeiro momento o Granjack disse que eu deveria ir. Que eu deveria ir e que eu deveria passar um tempo lá em Brasília, mas que eu era do CVE, que eu voltasse, mais urgente possível. Mas que era importante compartilhar experiências, que eu ia ganhar experiências e ia levar experiências. Era um paizão nosso. De todos os técnicos. Mas aí eu realmente esqueci a proposta, não queria saber de Brasília. Demorou um mês, volta o Ivanildo, foi para São Paulo para fazer novamente a proposta para ver se eu podia ficar pelo menos três meses lá, tal e tal... E me assustava, me surpreendia essa questão de mudança de ambiente, eu... de cidade, ficar longe de família, era uma coisa que me assustava muito. E também me assustava, porque eu achava que não tinha experiência para estar em Brasília. Com a equipe de nível central. A gente colocava Brasília como uma coisa muito acima. Mas aí depois de tanto...

C – Este era o teu primeiro contato com...?

S - O primeiro contato assim, direto.

C - Com Brasília?

S - Digamos que sim. Antes Brasília vinha até nós... pra dar os treinamentos. O Maciel fez o treinamento de rede de frios, e nós fizemos, tal, tal, tal. Mas não tinha um contato maior, não tinha nenhum... Nesse momento então o Ivanildo veio e depois de muito pensar, uma semana, 10 dias depois eu estava em Brasília. Trabalhando com o Ivanildo. E aí eu percebi uma coisa em Brasília, no Programa Nacional de Imunizações, o nosso referencial éramos nós. E na verdade as pessoas que estavam lá elas tinham que se virar, e não tinha nenhuma pessoa tecnicamente, extremamente capacitada... você pensa em monstros sagrados.

D - Lá em Brasília?

S - Lá em Brasília. Na verdade, era um grupo de pessoas que trabalhavam, não achei essa questão de conhecimento técnico, não é? Não me senti de nenhuma forma, assim inferiorizada perante a equipe de lá. Porque no Centro de Vigilância Epidemiológica de São Paulo uma das coisas que a gente teve lá, foi a convivência com epidemiologistas, com estatísticos, com pessoas que tinham... eles estudavam muito, eles tinham muito conhecimento técnico. E muitas vezes a gente se deparava com essas pessoas e se sentia muito pequenininha perto delas, porque elas tinham anos e anos de estado, e estudavam e eram doutores, eram professores, da faculdade de Saúde Pública, da Faculdade de...

## **Fita 2 – Lado A**

D – Fita 2.

S – Ah! Então, chegando em Brasília, realmente, eu me deparei com essa situação. O PNI...

D – Agora Isabel deixa eu colocar uma questão. Essa, essa....

S – Mudança. Transição.

D – Não. E essa... quer dizer, assim, a sua expectativa em relação a equipe de Brasília não foi correspondida. Não passa, também, parte, pelo fato que a distancia da população é muito grande? A sua proximidade com a população é... bem grande, como você tem relatado até agora inclusive. Quer dizer, você vai para Brasília, eles lá não tem contato com essa população.

S - O que eu senti na verdade é o seguinte: além de não ter o contato, eu acho que é questão técnica mesmo. Eu acho que as equipes eram restritas na época, eram pouquíssimas pessoas, pouca da área da saúde, pelo menos da Divisão de Imunização, existia uma falta de organização muito grande de dados. Os dados eram mandados pelo Estado eram feitos manuais, manualmente eram somados. Então assim, a referencia técnica que deveria ser um órgão como o PNI na época, não se tinha. Nós tínhamos uma referência operacional, uma referência de cobranças, uma liderança por parte do coordenador, mas coitado! Ele não tinha uma equipe que pudesse dar respaldo para as ações do PNI. A equipe era restrita a uma secretária, a um administrador que ajudava a operacionalizar as vacinas para os Estados e eu.

C - O coordenador era o...?

S - O Ivanildo Franzosi. Então assim como ele pediu num primeiro momento que eu fizesse o levantamento de dados. Ele queria que eu acertasse todos os dados. Eu fiquei quase seis meses trabalhando com dados, que eu tive que levantar os dados desde 1980, até aquele momento. E os dados todos era colocados em caixas, então tinha que buscar e fazer manualmente todas as somas, todas as coisas. (risos) Era uma coisa quase que inviável, para deixar qualquer um louco. Até porque eu começava a discutir com ele, mas como você discute com esses dados, como está a incidência das doenças e as coberturas vacinais? Tem que fazer um cruzamento desses dados. Como a gente faz para ver se realmente nós estamos controlando o sarampo, o pólio. Teria se a gente não tem esse cruzamento. A SNABSS<sup>9</sup>, na época, era dividida na Divisão de Imunização e ficava a Vigilância Epidemiológica do outro lado. A Vigilância Epidemiológica só tratava da doença, e a Imunização só fazia operacionalmente a vacinação. E aí?

D - Não tinha uma conversa, uma integração entre um e outro?

S - Não. Sinceramente não havia vínculo, sabe? Os técnicos era muito afastados. Existia, eu não sei lhe dizer se eram vaidades pessoais, não sei lhe dizer se eram ciúmes. Eram algumas coisas assim, algumas questões particulares ali...  
(barulho de trânsito ao fundo)

D - Isabel, isso foi criado, quer dizer o PNI foi de 73, você entra... quer dizer, eles se organizam mais em 80. Essa equipe na qual você está se referindo, quer dizer entrou no finalzinho de 79, essa estrutura se implementa realmente 1980. Você entra em 87. Será que a essa altura, não teria assim, disputas de poder? Por que, o que cada área faz? O que cabe a cada área, no sentido de poder político mesmo em relação ao trabalho nessa área?

S - Com certeza. Havia mesmo muita discussão. O Ivanildo sofria muito com isso. Era uma disputa de poder, era uma disputa de vaidade pessoal, um se punha... em cima do outro, era uma coisa assim que eu não estava acostumada a viver. E para mim foi muito difícil. Mas ao mesmo tempo foi muito bom, como eu vim de fora, era da Secretaria de Saúde de São Paulo, não tinha nada a ver com as duas áreas. Para mim eu me dava bem com uma e me dava bem com a outra. E fazia essa circulação numa boa. Conversava com todos, se precisava de dados

---

<sup>9</sup> SNABS- Secretaria Nacional de Ações Básicas

ia pedir para as pessoas que trabalhavam com sarampo, que trabalhavam com as meningites, com a pólio, com todas as doenças enfim. Não tinha essa questão. Mas eu sentia dificuldade, por exemplo, em dados. Não era uma equipe que trabalhava junto. Tinham pessoas que ficava ali, na vigilância epidemiológica só anotando dados. As ações eram restritas as anotações de dados. E eu ficava chocada com isso. Porque o Centro de vigilância epidemiológica trabalhava com uma rotina totalmente diferente, nós trabalhávamos com dados sim, análises e etc. etc. Mas ao mesmo tempo nós trabalhávamos para ação. A gente fazia ações de coordenação nas regionais de saúde, a gente treinava, capacitava o pessoal, assessorava as regionais e lá não era assim. A gente percebia que ficava muito na questão burocrática. Talvez eles entendessem, estavam mais tempo que eu, e talvez entendesse que a missão deles seria essa.

Então, assim, nessa análise de dados, a gente percebeu que as coberturas vacinais do PNI eram muito baixas, extremamente baixas, a gente tinha uma dificuldade imensa. O Ivanildo deu uma prioridade, dava um prioridade para a Poliomielite, para a organização das campanhas. Ele adorava fazer campanhas, sabia como fazer, aprendi muito com ele nessa época. A questão de operacionalização de campanhas, porque a gente, eu e a Cristina Rocha, que era a esposa dele – ela é educadora, núcleo de educação e também trabalhava por ocasião das campanhas na parte de educação. E aí a gente trabalhava muito junto nos estados. E a gente foi adquirindo uma certa, um pouquinho de conhecimento, mais do que aquele que a gente vinha trazendo com ele, foi muito boa essa época. E, aos poucos, na verdade, o Ivanildo foi me deixando mais solta, ou seja, ele já tinha atingido um grau de confiança que eu podia ir para um Estado e fazer a coordenação de uma campanha, junto a Secretaria de Estado sozinha, sem a presença dele. E isso foi muito importante, porque eu fui adquirindo uma confiança também, sabia que estava respaldada, mas... E eu comecei também a me aproximar muito das secretarias, das pessoas, dos técnicos que trabalhavam nas Secretarias dos Estados. Porque, na verdade, a gente começou... eu senti que as pessoas não tinha um referencial técnico. Então a gente começou a sugerir ao Ivanildo que procurássemos os referenciais que as pessoas... então eles solicitavam uma pesquisa de efeitos adversos de vacinação. Eu ia buscar, eu tinha uma fonte que era São Paulo. Era o Glacos que continuava me dando respaldo. E mais ao mesmo tempo a gente começou a alimentar os Estados com questões técnicas, e começou a levantar nos Estados necessidade do aprofundamento técnico das pessoas que trabalhavam com imunização. Não era simplesmente operacional. Eles tinham que ter uma preocupação técnica, caso contrário não iriam convencer ninguém! Como é que você vai convencer uma pessoa da sala de vacina ou médico, pediatra e etc. se você não tem o conhecimento. Para aquilo?

C - Aí eu queria fazer uma pergunta. Você falou que o Ivanildo, e o programa, davam uma prioridade grande para a pólio. Essa prioridade deveria, de certa maneira, prejudicar outras áreas? Assim, pela... te digo assim: como já está estruturada, ou pelo menos tem uma perspectiva de estruturação da campanha, e tal, tem outras áreas, outras doenças, outras áreas de imunização que não estavam cobertas?

S – Olha, eu acredito que na verdade é assim, é aquilo que eu te falei: nós no Estado de São Paulo nos preocupávamos muito com a rotina, além da campanha. Era um trabalho diferente, e nós operacionalizávamos. Eu participei desde o nível de Unidade Básica. Então a gente via essa questão da institucionalidade. O Ministério não tinha realmente essa visão, eles achavam...eles trabalhavam muito por campanhas de vacinação, existia a questão da rede de frio também, a preocupação com a rede de frio. Mas a preocupação com a rotina, é como eu

estou colocando, se nem os dados e nem a consistência técnica ainda... existiam de uma forma mais, como você poderia querer expandir? Eu acho que, na verdade, assim, deixava por conta dos Estados mesmo, fazer a vacinação de rotina, e o PNI nessa época preocupava-se muito com as campanhas de pólio. Nas reuniões estaduais, os técnicos reclamavam da rede de frio, que eles não tinham material, que eles não tinham, que eles não tinham, ainda se usava seringa de vidro, ainda se usava aquelas geladeiras... geladeiras arcaicas, alguns locais tinham geladeiras arcaicas, que não tinha como você realmente conservar uma vacina. Nem todas as unidades tinham termômetros, de máximo e mínimo, a maioria não tinha. Então assim era uma falta de recursos...

C - Manuais nem pensar?

S - ...materiais, e também uma falta da questão técnica, eles não tinham conhecimento técnico. Então assim, nós começamos a participar muito junto com a poliomielite, em todos os treinamentos, nós participávamos, para falar a respeito da poliomielite, a parte de imunização sempre era nossa. Como fazíamos com as outras doenças. Só que as outras doenças, o próprio Ministério, não sei se a pólio de uma certa forma acobertava as outras doenças, que a prioridade da OPAS era a pólio. Todo mundo seguiu a orientação Panamericana de Saúde. E as outras vacinas, na verdade, assim, era uma coisa que era feita, mas sem grande ênfase, sem grande investimento. Nas reuniões que a gente tinha, nas reuniões os coordenadores estaduais apresentavam os gráficos de cobertura, a gente começou a cruzar dados de coberturas com as patologias, a gente começou a cruzar uma série de dados incidentes, coberturas, onde está a maior incidência. Mas mesmo assim eles ficaram mais preocupados, porque eles não visualizavam a coisa junto. Eles visualizavam pólio, e visualizavam às vezes a vacina. E essa análise de dados também, tem muitos dados que foram perdidos. Muitos dados que eu acredito que os Estados superestimavam, as anotações não eram fidedignas, a necessidade de treinamento de pessoal era uma coisa assim, urgente, para ontem. As pessoas não estavam realmente preparadas para fazer aquilo, aquela rotina, para dar orientação, para convencer a população, eles não estavam sensibilizados. Na verdade eu acho isso, além de toda a falta de estrutura física, de material etc. elas não tinham também a questão técnica, e isso para mim foi muito chocante. E aos poucos a gente foi se aproximando dos Estados, fizemos amizade com vários coordenadores estaduais. E o interessante, na verdade, eles sempre achavam que todos os técnicos que tinham passado pelo Ministério que eram do Estado de São Paulo, as pessoas dos Estados não gostavam desses técnicos, porque eram técnicos, que eram técnicos extremamente prepotentes. As pessoas chegavam e achavam que eram donas da verdade. E eu já sabia dessa má fama que tinha o Estado de São Paulo. Então quando eu me apresentava na reunião, eu me apresentava assim, sou do Estado de São Paulo, tal, mas até eles entenderem que eu não era como aqueles técnicos e até a gente conseguir ser amigos, demorou muito tempo. (risos) Na verdade, eu sempre coloquei que a gente estava ali para ajudar. Que se a gente pudesse ajudar a gente estava a disposição. Mas eu pensava de uma outra forma. Eu acho assim, se a pessoa faz errado uma ação, não é porque ela faz consciente é porque ela não sabe fazer. E a culpa é de quem não ensinou a essa pessoa a fazer. Isso eu colocava sempre. Então o Ministério da Saúde, eu acho que tinha a maior parte de culpa pelo não conhecimento das baixas coberturas, pela falta de operacionalização, pela falta insumo, pela falta de... Não era uma política...

D - E você atribui isso a que? Reuniu-se vários técnicos em Brasília, que realmente não tinham conhecimentos? Existia implicações políticas outras que impediam que desenvolvessem?

S - Eu acredito que foi o acaso. Eu acho que as pessoas que formavam a divisão, na verdade, foram, parar em Brasília por várias situações. Tinham vontade de fazer, mas não sabiam como, porque nunca trabalharam na Rede. Eram pessoas que foram, passaram e ficaram no Ministério da Saúde. Então, eu acho eu que a falta de conhecimento também dessas pessoas, foi uma coisa que agravou a situação.

D – A falta de conhecimento da realidade? Porque quem não passa pelo nível mais próximo...

S – Da realidade. Eu acho. Eu acho que é necessário ter esse, todo esse conhecimento que vai acrescentando no decorrer pelos anos práticos. Porque você pode ser um excelente técnico, ler todos os livros técnicos, mas nada como a tua vivência, para te ensinar, e para te, realmente, clarear as coisas.

C – Ensinar o vigário a nível central. (risos)

S – Bom, então assim, nessa época, a gente participava na questão das campanhas todas de Poliomielite. A gente começou as primeiras análises de dados no PNI. A questão da cobertura... da, da rede de frios, que eu pegava muito firma nessa questão da rede de frio, que a gente tinha que mudar, que a gente tinha que fazer diferente, tal, tal, tal. Aí foi interessante que nessa época a própria Fiocruz, foi mais ou menos em 89, já estava quase no final da saída da década. A Fiocruz quis fazer uma pesquisa de oportunidades perdidas de vacinação. E aí a gente começou a sugerir perguntas que poderiam ser feitas, porque eram as perguntas que a gente ouvia dos coordenadores estaduais: “Por que a população não leva as crianças para vacinar?” Porque essa pergunta surgia em todas as reuniões, surgiam milhões de respostas, mas na verdade ninguém dava uma solução. Sempre ficava, parecia uma roda, sempre voltava para o mesmo lugar, era um ângulo de 360°. De repente, a gente via que os coordenadores começaram a desanimar. Eles só tinham apoio na época da pólio, no restante eles não tinham apoio para trabalhar. E nessa época então, surgiu então em uma reunião de pólio na Paraíba – foi feito justamente na Paraíba, porque os últimos casos de pólio eram na Paraíba e no Rio Grande do Norte – e foi feito um levantamento, estudos de análises em uma reunião de Poliomielite com todos os coordenadores estaduais e nós fomos. Foi quando surgiu – essa reunião foi em janeiro – foi quando surgiu, dessa reunião, a necessidade de fazer uma campanha emergencial em toda a Paraíba, porque o risco de disseminar o vírus da pólio com a entrada do carnaval, seria muito grande, porque no carnaval teríamos muitos turistas. Então eu fui designada para fazer essa campanha na Paraíba, em um mês a gente tinha que prepara o Estado inteiro para atingir altas coberturas.

D - Esse ano foi qual Isabel?

S – 89. 88? E agora? Foi 88 ou 89, você vai ter que cruzar alguns dados aí.

D - Porque foi só na Paraíba. Não foi no Nordeste todo?

S - Foi só na Paraíba essa campanha. Então essa campanha foi só na Paraíba, aí eu fui, eu e o Rodrigo administrador para fazermos a campanha lá no Estado da Paraíba, mobilizar o Estado inteiro. Nessa época, a coordenadora da Paraíba era a Neuza, nós começamos, chegamos lá, nos colocamos a disposição e o Estado estava em greve por conta de pagamento e salários em atraso. E a gente tinha assim na verdade fazer o papel de ponte, entre a Secretaria de Saúde e as Unidades de Saúde, todas as regionais de Saúde do Estado, porque ninguém queria falar com os gerentes e os enfermeiros. O que a gente iria falar se o Estado não tinha dinheiro para pagar o povo, e o povo sem grana não poderia trabalhar. Foi quando então a gente começou a fazer reuniões em cada regional e etc. e começamos a conversar com os enfermeiros, da necessidade de fazer a campanha, que não passassem os dados para o Estado, mas que fizessem a campanha, que eles não poderiam prejudicar a população, que só passassem os dados quando terminasse a greve. Eu falei o risco é grande, mas é o único jeito de fazer esse povo fazer a campanha, sensibiliza-los, eles tinham que ter um troco. Eles não podiam entregar de mão beijada para a Secretaria porque é uma reivindicação séria, uma reivindicação de direito deles, mas ao mesmo tempo tinha que sair a campanha. Então foi essa a sugestão que eu dei. "Olha, vocês façam a campanha. A melhor campanha da vida de vocês, porque vocês não sabem que amanhã o filho de vocês vai estar envolvido, o vizinho, o parente, *pa, pa, pa*. Nós somos profissionais, nós temos um ideal, nós trabalhamos em benefício da população a gente não pode deixar a população sem atenção, porque a população também vai ficar contra vocês. Então façam a campanha para isolar o risco de pólio na Paraíba, e depois vocês passam os dados quando acabar a greve." Olha, eu quase fui linchada por essa idéia mas era a única coisa que tinham me surgido nas reuniões regionais e todo mundo topou em fazer campanha. Só que assim, a gente tinha 11 áreas, principalmente em João Pessoa, a gente tinha 15 áreas de favela. E essas 15 áreas de favela eu não tinha unidade que cobriam essas áreas, e nós éramos muito poucos, a nível central para cobrir essas áreas. Aí eu fui até o Exército. Fui lá falar com o Comandante, aí o Comandante chegou para mim, eu e o Rodrigo. O Comandante muito prepotente, e o Comandante falou para mim "O que a senhora quer? A senhorita Quer um Jippe eu já dou. Quer um Jippe e um microfone que eu faço toda a vez, não precisa vir aqui falar comigo. Eu dou." Aí eu olhei para a cara dele e falei: "Que cara prepotente!" Falei: "Não. Eu quero todos os seus Jippes e todos os seus homens." Mas séria e o Rodrigo me vendo. O cara olhou para mim. "Como?" "Eu quero todos os homens e todos os Jippes. É uma operação de guerra, a gente vai fazer guerra aqui na Paraíba contra o vírus da pólio. O senhor vai ajudar ou não? Se o senhor não for ajudar, eu comunico imediatamente que o senhor não vai colaborar." O cara ficou branco naquela hora. Porque ele era muito prepotente e muito grosso. E de repente eu tinha que me defender de alguma forma. A única forma, o única forma de defesa era o ataque. Então eu ataquei. Eu nem sabia o quanto eu precisava para cobrir aquelas favelas, mas eu já chutei alto. O Rodrigo não se conforma. O cara olhou para mim assim e tal. Eram 250 homens que ele tinha disponível. Só sei que foi alto, não sei se era sargento, coronel, ele deve se encontrar lá até hoje. Depois de muitos anos, eu me encontrei com ele, se tornou um grande amigo. Aí junto, ele pegou um mapa da Paraíba, e eu fui com ele, falei: "Ó! Aqui estão as favelas, como a gente vai fazer? A tática é sua. Eu quero que o senhor vacine 100% das crianças. Não quero deixar descoberto área nenhuma, (barulho) vamos ver o que o senhor pode fazer." Eu falei: "Eu treino o seu pessoal, eu treino todos os recrutas a vacinar, ensino a anotar, ensino como fazer. Mas a tática, eu quero que o senhor me ajude, porque o é senhor sabe montar. Vamos fazer de conta que o senhor estar em guerra e o senhor vai ajudar.

O senhor vai ser o herói desse Estado." Aí começamos e trabalhava junto ao Exército, então todas as áreas carentes e mais difíceis de se alcançar, e era onde tinha grande disseminação de vírus, porque era esgoto a céu aberto, eram pessoas que não estavam nem aí, realmente não vacinava e etc. Então, eu treinei todos os recrutas, aí a gente foi dar todo o apoio logístico: como conservar as vacinas, a gente preparou todos os isopores para eles levar, como iam fazer, saíram todos com mapas, de todas as áreas, a gente percorria as áreas, registrava, onde eram as favelas, terrenos baldios e tal. E aí eles fizeram essa ação de vacinação e alcançaram uma cobertura fantástica. O único senão do final da história – o coronel foi extremamente feliz, era um coronel – foi extremamente feliz. Porque a cobertura vacinal foi fantástica! Em João Pessoa então! Eram 57% da cobertura, passou para quase 100%, 90 e não sei quanto. O único senão é que depois no dia seguinte ele chegou para mim e falou: "Sabe Dra.? Eu não acreditava muito na senhora, mas quando a senhora me falou com tanta empolgação, eu achei que eu estava em uma guerra mesmo. Aí eu resolvi soltar todo coturno novo para os meus soldados. O único problema e formou bolha nos pés de todo." (risos) Coitados! Mandaram eles para área de favelas, difícil, com coturno novo! É uma operação... Ele queria acabar com o batalhão dele. Mas foi muito interessante que essa estratégia é usada até hoje na Paraíba. Esse senhor se tornou um grande líder, ele é um grande parceiro, ele ligava depois para saber quando seria a próxima, foi muito interessante. E a gente consegui unir todas as rádios, jornais, as igrejas, fizemos reuniões com padres, fizemos reuniões com tudo quanto igreja. Olha, foi um fuá na Paraíba. A Paraíba conseguiu alcançar as coberturas.

Só que logo depois da campanha surgiu um caso no Município de Souza – foram os dois últimos casos de pólio do Brasil, foi Souza na Paraíba, e São José do Seridó no Rio Grande do Norte. Aí eu fui incumbida de ir para Souza. fazer a Campanha em Souza. Souza era um tico de Município. Mas de qualquer forma, assim, não sei se era dada a prioridade devida, não entendo. Eu acho que era uma área rural que deixou de ser coberta, era área muito pobre, muito esgoto a céu aberto, era uma coisa bem difícil de se trabalhar. Aí a gente chegou, conversamos com o Prefeito, com o Secretário e etc. E aí a gente começou a trabalhar, tinha muita dona de casa, porque os homens saíam de manhã, ou para pescar, ou para a área rural, ou para trabalhar em alguma atividade, e ficava muita dona de casa com as crianças. Aí, o único público que a gente tinha em Souza eram as donas de casa. Então a gente tinha que trabalhar com as donas de casa. Então a gente começou a falar nas rádios só para as donas de casa: que a gente ia ter uma reunião só para as donas de casa, que era importantíssimo, que era para salvar os filhos delas, e começamos a fazer uma campanha pela ativa, pelas áreas...

D - Quantos habitantes eram? Você lembra?

S - Não lembro, não tenho idéia. Mas era um município pequeno, era bem pequeno. Mas era interessante, porque aí a gente reuniu todas as donas de casa no salão paroquial, os padres, eram dois padres na Cidade e que nos ajudaram, tinha a Pastoral da Saúde, mas eram pouquíssimas pessoas também. E a gente reuniu, tiro de guerra... mas olha, foi um batalhão de pessoas. E para cada pessoa, a gente pediu para que elas nos ajudassem nos quarteirões que elas moravam, a senhora mora em tal quarteirão, a senhora ajuda nesse quarteirão. E os quarteirões que não ficassem cobertos, a gente pedia para que o Tiro de Guerra ir visitar e trazer as crianças para a vacina. Então a estratégia era a mesma: até meio-dia tinha que as pessoas comparecerem; quem não comparecesse após meio- dia, recebia uma visita que intimava para a vacina. E saíamos com a equipe volante, saímos com as equipes. E foi muito

interessante, a cobertura de Souza foi 100%, foi o último caso e foi muito interessante. Eu fiquei muito emocionada no final, porque eu já tinha passado por uma experiência interessante que eu esqueci de contar para vocês, em Vale do Ribeira, mas de qualquer forma, na situação de enchente. Mas eu estava lá na Secretaria, com o pessoal, na equipe de vacinação, e de repente me surge...

D - Vale do Ribeira é a área pobre de São Paulo?

S - É a área pobre de São Paulo. Ali tem muita inundação, enchente. Oitenta e três eu fui para o Vale do Ribeira, fiquei três meses lá por ocasião da inundação, de enchente. Numa das situações eu tive que fazer um parto em um lugar alagado, tive que fazer um parto sem a mínima estrutura, é o cordão umbilical foi cortado com gilete, que na verdade eu esterilizei com álcool e fogo, não tinha o que fazer, e amarrei o cordão do neném com elástico. Porque ele esteve em uma área rural, eu não tinha acesso ao hospital, não tinha como passar, e a mãe começou a entrar em trabalho de parto justamente quando a gente estava no barco. Então nós tivemos que voltar, não tinha como chegar porque demoraria algumas horas, e foi interessante que eu ganhei de presente um frangão gordo, preto, e em Souza quase parecido, em vez de um frango, foi um porco. Eu ganhei uma leitoinha. Eu falei: "Como eu vou com essa leitoinha para Brasília agora? Vai ficar um pouco difícil de levar." (risos) Mas aí eu dei de presente para as pessoas lá, eles adoraram. Devem ter feito uma leitoa à pururuca. Mas assim foi muito interessante esse final. Uma das dona de casa era uma gordona, assim líder, uma graça de pessoa, super dada, super falante assim, ela chegou para mim e falou assim: "Eu quero te dar um presente de coração!" E me deu a leitoa. Aí eu falei assim: "Bom! Para o gordo, acho que o maior presente é dar uma comida boa." (risos) Eu achei muito engraçado isso, foi marcante. Mas de qualquer forma então, esses casos com relação a pólio, a gente está falando de pólio, nas duas últimas campanhas forma muito marcantes na minha vida. Eu fiquei emocionada. Essa da Paraíba foi uma coisa assim! A sensação de alívio, eu fiquei com a boca estourada de herpes, eu acho que baixou a imunidade, porque a gente trabalhava era dia, era noite, reunindo as pessoas, viajando em todo o Estado, indo para todas as regionais, foi uma coisa, uma operação de guerra mesmo. E a gente encontrou muito apoio da população, é uma coisa muito interessante isso. As pessoas querem ajudar, e não sabem como. Quando você mostra o caminho, o que você encontra de parceiros, é uma coisa assim fantástica! Todo mundo podia ajudar, no final você tinha mais pessoas nas equipes do que o necessário. Mas de qualquer forma a gente precisava daquilo, e foi muito apelativo. Eu ia para todas as rádios, jornal e falava, microfone de igreja então, e falava: "Olha! A população da Paraíba está em cima de uma bomba relógio, prestes a explodir. Nós vamos explodir, vocês vão ter pólio assim de uma forma bem..."

D - Você também conversou como se fosse uma guerra, prestes a estourar... (risos)

S - Com certeza! A operação era de guerra, eu assumi o papel... (risos) Foi muito interessante. Essas questões, não é? A questão de campanha de poliomielite foi uma coisa que marcou muito. Porem, 1990, 89, o Ivanildo, ele deixou o Programa Nacional de Imunizações para trabalhar com a UNICEF. Ele saiu do Programa de Imunizações, eu já vinha acompanhando ele desde, como eu contei, desde 86, no final de 86, início de 87, como técnica, como assessora da SNABSS, que era o meu cargo lá, do Risi, tal. Ah! Um dos fatos marcantes que

eu vivi, eu era muito quieta, mas eu era bocuda. Quieta no sentido assim, não ficava andando nos corredores, não gostava de fazer chacinha. Mas ao mesmo tempo assim, extremamente bocuda. Uma vez assim, estava faltando vacina, era só falta de vacina que a gente tinha, falta DTP, faltava não sei o que. E aí o Seiko Tsuzuki<sup>10</sup> era o Ministro da época. O Cláudio Amaral<sup>11</sup> ele trabalhava na Fundação SESP, e como chama aquele gordo? Barradas, não lembro o nome dele, agora fugiu. Ele era o assessor do Seiko Tsuzuki, do Ministro. E aí então nessa época, estava faltando vacina de DTP, eu não agüentava mais atender telefone dos Estados, e não agüentava a falta de agilidade do Ministério da Saúde em adquirir essa vacina, eu achava um absurdo! Davam prioridades para outras coisas e para a vacinação que era a coisa mais importantes naquele momento, eles não davam prioridade, e eu comecei a ficar revoltada, chamei um jornal e coloquei no jornal que o PNI estava entrando em colapso. E comecei a fornecer...

D - Você chamou o jornal?

S - Eu chamei. (risos) E falei que o PNI<sup>12</sup> estava entrando em colapso.

C - Você tem cópia dessa... dessa matéria?

S - Será que eu tenho? Eu preciso procurar nos meus alfarrábios, depois de tantas mudanças... mas o Rodrigo (incompreensível) Soares, ele lembra bem dessa história também porque foi na presença dele. E nisso assim eu comecei a falar da falta da vacina, porque era falta de prioridade política, é falta de insumo. O PNI estavam em colapso, que eu não entendia o que as pessoas queria: se era acabar com o programa de Imunização ou era erradicar a Poliomielite, sarampo etc. etc. Para mim, eu achava que a falta de recursos não era verdadeira, porque havia prioridade para fazer outras ações, como é que para imunização, a gente não tinha recursos? E aí a gente começou, eu falei uma série de coisas para a repórter, ela foi perguntando e eu fui respondendo, inocentemente. Mas achando assim que não estava ofendendo ninguém e nada, nem citei nomes. No dia seguinte, o Seiko Tsuzuki me chama na sala dele, e esse... eu acho que foi o Barradas, chegou para mim, assim, um gordo, chegou assim para mim e falou: “Menininha, você viu o que você fez?” E Cláudio Amaral de pé branco, o Rodrigo que era o assessor do Ivanildo, branco. E o Ivanildo sumiu, não quis nem saber. “Você viu o que você fez?” Aí eu olhei para ele e falei: “Não. O que?” “Olha essa matéria!” E o japonês do meu lado sem abrir boca. Aí eu li, mas assim, demorei bastante tempo para ler, porque eu queria absorver todas as palavras, para ver se a repórter... eu falei: “Eu não falei bem isso. Tem uma linha aqui que não foi essa palavra...”

## Fita 2 – Lado B

---

<sup>10</sup> Seiko Tsuzuki – Ministro da Saúde entre janeiro de 1989 e março de 1990 no Governo Fernando Collor.

<sup>11</sup> Cláudio do Amaral Júnior – Médico sanitarista e um dos entrevistados do projeto.

<sup>12</sup> PNI – Programa Nacional de Imunização

S - Eu não tinha um vínculo com o Ministério e nem queria permanecer no meu cargo. O meu papel ali era justamente de fazer a coisa andar (falha na fita) sem ter realmente uma ação. Então assim, eu não tinha medo, como as outras pessoas que tinham medo de perder cargos, medo de perder poder. Eu não tinha essa questão porque eu não era dali, eu pertencia a outra coisa. A minha responsabilidade era com a população. Então a única coisa que eu pensava era assim, quero vacinar lá. E aí você falou assim: "Você vai chamar o repórter e vai desmentir tudo isso ainda hoje!" Eu falei: "Não. Eu falei isso e isso é verdade." E aí ele falou assim: "Você não pode ficar com essa boquinha calada! Será que você tem que falar tudo o que você pensa?" Eu falei: "É mentira? Aí eles ficaram meio assim, o cara deu uns troncos, falou gritou: " Engraçadinha! Pode voltar para a sua sala." Eu falei assim: "Pronto! Amanhã eu arrumo as minhas malas para São Paulo."

C – E isso, o Ministro calado?

S – O Ministro ficou quieto o tempo todo. E esse cara, simplesmente, me detonando. Falou um monte de coisas falou, falou... Mas eu estava tão, eu estava meio longe naquele momento. Eu acho que eu apaguei um pouco (risos) as coisas dele assim. Eu achava que estava certa! A minha postura era: "Olha! Eu estou fazendo uma coisa certa. Não fiz nada contra ninguém. Nem para prejudicar." E falei isso para ele: "Não vou falar, não vou chamar repórter, não vou desmentir. É a verdade! Eu não fiz nada para prejudicar. Estou falando de uma situação real, que eu acredito que é a melhor coisa é que essa solução seja resolvida em curto espaço de tempo. Senão vai ser muito pior para vocês, para a gestão de vocês. Só falei no sentido de ajudar. Não estou falando mal de ninguém." Ele falou uma série de coisas, falou, falou, falou, falou, gritou. E mandou eu voltar para a sala. E aí eu fui para a sala. Quando eu voltei para a sala todos foram lá saber o que tinha acontecido. Eu falei o que tinha acontecido e etc. etc. Uma semana depois, a vacina apareceu no PNI. E foi uma coisa tão ágil, que nem o Ivanildo esperava que a coisa andasse tão rápido, porque, de repente, era licitações, era isso e aquilo, eram milhões de problemas que era a desculpa, que a vacina não estava nas Unidades Básicas. Mas na verdade eu não sei o que havia ali, que realmente por outros motivos que eu não sei, faltava vacinas para todo mundo.

C - Isso vacina que não fosse para pólio? Para a pólio tinha?

S - Para a Pólio tinha. Era a única vacina que nunca faltou. Mas a DTP era uma vacina que sempre estava em falta, sarampo era uma vacina que sempre estava em falta. Quando não faltava vacina, faltavam insumos, que a Secretaria de Saúde muitas vezes não comprava para as Unidades Básicas. Então eram problemas estruturais um dos grandes problemas das coberturas vacinais baixas era então estrutural mesmo, além da informação técnica. Então, eu acho que o Programa de Imunizações, durante alguns anos, não teve, na verdade, um planejamento de ações de imunização. Ele fazia ações isoladas. (batidas na mesa) Esse planejamento de ações, essa questão maior, a gente conseguiu junto ao coordenadores estaduais, a partir de 89.

Então o Ivanildo deixou o PNI 89, eu lembro no mês de junho mais ou menos, e em julho eu fiquei no lugar dele, nós tínhamos uma campanha no Nordeste. Aí eu convidei-o para ir junto abrir a campanha do Nordeste, porque era meu amigo, afinal de contas ele era uma pessoa que eu o respeitava, afinal de contas, foi ele que me convidou também para ir para lá. Aí ele me

escreveu eu tenho isso até hoje, um cartão, dizendo que, a pessoa da UNICEF, que era o Roger Shrimpton<sup>13</sup>, que é uma figura fantástica, fantástica! Ele nessa época foi um dos grandes colaboradores, foi a pessoa mais próxima que nós tivemos, idealista, batalhador, um cara foi fantástico, com idéias inovadoras. Nessa época o Ivanildo me escreve em um cartão – nós tiramos uma foto, eu a esposa dele, o Roger Shrimpton e o Ivanildo, lá no Ceará, não na Bahia. E aí ele escreve que estava extremamente triste porque era a primeira campanha de vacinação desde o início das campanhas que ele estava passando para mim, e "Agora a campanha é sua, seja muito feliz!" Uma coisa assim, eu tenho essa foto, se você quiser, eu até poderia... E foi assim, uma coisa muito emocionante para ele ter deixado.

D - Porque ele já não era mais o coordenador do PNI?

S - Ele já não era mais o Coordenador. Ele tinha passado a Coordenação para mim. E foi uma coisa interessante na época, porque as pessoas que foram se aproximando do PNI, eram pessoas muito... muito idealistas, uma experiência na Unidade Básica, experiência a nível local muito boa.

D - Na sua gestão?

S - Em 89.

D - Nesse período.

S - Esse cara da UNICEF, chamava-se Roger Shrimpton. Aí a gente começou a se aproximar bastante dele, porque até então a OPAS<sup>14</sup> e a UNICEF não tinham muito acesso ao PNI. O Ivanildo tinha as suas razões, achava que essas instituições eram extremamente prepotentes, eles queriam subestimar os acontecimentos, subestimar os técnicos do Brasil e uma série de outras coisas. Queriam opinar nas questões, queriam mandar nas nossas ações. Então ele tinha essa postura com relação a essas organizações internacionais.

C – Tinha tido problema com o Sabin...

S – Ele não gostava muito dessas Instituições, dessas organizações, depois foi trabalhar em uma. Mas, até então não tinha muita aproximação do PNI com essas instituições. A gente resolveu realmente fazer um trabalho em parceria, porque eu precisava de ajuda. Eu achava que não tinha dinheiro para fazer as ações que a gente queria. Para reestruturar todas as Unidades, ia precisar de muita grana, para comprar geladeira., para comprar termômetro, para comprar...eu acho que era muita coisa. Junto com o Roger Shrimpton então a gente, e junto com a Fundação Oswaldo Cruz, a gente fez a pesquisa de oportunidades perdidas, onde se identificou quais eram as oportunidades perdidas de vacinação? As oportunidades perdidas eram: primeiro como eu já havia dito para vocês, a questão do horário de funcionamento; a falta de conhecimento dos técnicos; a falta de materiais para aplicação das vacinas, as Unidades que fechavam antes da hora porque tinha tempo para esterilizar esses materiais; a

---

<sup>13</sup> Roger Shrimpton – Chefe do Programa de Nutrição da UNICEF.

<sup>14</sup> OPAS – Organização Pan- Americana da Saúde

falta de vacinas; a falta de insumos; tudo falta, falta, falta. Um... sistema de informação que pudesse ajudar a agilidade e a rapidez dos dados. Porque os dados de agora, daqui há seis meses eu ia ficar sabendo do que está acontecendo hoje nos Estados, então era um dado muito demorado. Não dava para você fazer ações imediatistas sem esses dados. Com exceção das Campanhas, nós não tínhamos dados de rotina que nos possibilitasse de fazermos ações imediatistas, eram todas ações retardadas. E aí foi muito interessante nessa época, depois dessa pesquisa, nós reunimos todos os coordenadores de Estados e fizemos um planejamento. A Cristina Rocha<sup>15</sup>, que era esposa do Ivanildo, nessa época, eles tinham se mudado para a Bahia, e eu solicitei que ela viesse me ajudar no Programa Omunizações, isso posterior. Ainda, então ficou eu, Rodrigo, uma funcionária, que era a secretária, a Celinha, a Kátia...

D - Já era?

S - Que já era da época do Ivanildo, e nessa época também, extinguiu-se a SNABSS, e começou todo um movimento...

D - Isso já é 90?

S - Isso já é 90.

D - Já é março de 90?

S - Isso. Todo o movimento para a Fundação Nacional de Saúde, onde seria unir a Fundação SESP e a SUCAM. Mas de qualquer forma, nessa época, a gente fez uma reunião com os coordenadores estaduais, e os coordenadores teriam de preencher planilhas para que a gente pudesse avaliar em todos os Estados a necessidade de insumos, a necessidade de rede de frios, a necessidade de capacitação de pessoal, a necessidade de vacinas. Nós fizemos esse planejamento. E esse planejamento foi a grande arma que nós tivemos para todo o planejamento das ações do PNI. Que esse planejamento junto com os Estados, e os Estados falavam "não adianta, mais planejamento para que? Não vai dar nada, o Ministério não vai dar nada, vocês vão continuar planejando e as coisas não vão andar." Mas aí foi interessante que foi justamente a mudança de Governo, de 89 para 90. O planejamento nós terminamos no final de 89...

D - Isso que eu quero saber. Na verdade coordenar o PNI em Brasília, ou em qualquer outro órgão, ou estar na direção de qualquer outro órgão ali, é um cargo de confiança. Quer dizer, você foi como assessora do PNI a convite do Diretor do PNI?

S - Isso, do Dr. João Baptista Risi<sup>16</sup>, que era Secretário Nacional de Ações Básicas.

D – Secretário... é. Da SNABS. Aí você, o Ivanildo sai, você ficou Diretora do PNI?

---

<sup>15</sup> Cristina Maria Vieira da Rocha - Pedagoga, com especialização em saúde pública e uma das entrevistadas do projeto.

<sup>16</sup> João Baptista Risi Júnior – Médico epidemiologista, Secretário Nacional de Ações Básicas de Saúde, do Ministério da Saúde de 1979 a 1989 e um dos entrevistados desse projeto.

S - Isso.

D - Risi sai. O outro sai, (risos) aí a estrutura do Ministério muda.

S - Muda totalmente.

D - Como? Nesse momento você nessa história toda, entendeu? Nessas mudanças todas?

S - Olha é o que eu te falei. É interessante, mas eu acho assim, eu não estava ali para ocupar cargos. Então isso eu acho que foi fundamental. Na verdade assim, eu era de São Paulo, meu objetivo maior era estar ali para se poder fazer alguma coisa. Se quiser trocar Ministro, trocar Diretoria e sair a Coordenação do PNI, eu sairia numa boa, porque eu achei que estava ali de passagem, mesmo. A minha filosofia era essa, eu tinha que fazer o melhor, então eu não me preocupei muito com esses acontecimentos. Entrou o Waldir Arcoverde, na época. O Waldir Arcoverde me chamou, falou se eu poderia ficar? Eu falei que ficaria, não tinha problema, que a gente estava fazendo um trabalho assim, assim e assim e que ele apoiava. Então ficou assim, mas ele estava muito preocupado com outras coisas que aquilo ali para ele não era uma prioridade. Então assim, na verdade, nós começamos a fazer, nós tínhamos um plano inteiro construído junto com os coordenadores de Estado, para ser realizado, com toda essa mudança que havia no Ministério. Aí que foi o grande gancho. Nesse momento, nesse digamos assim, nesse mar revolto, de trovoadas, uma coisa interessante, nós mudamos até de local, mudamos de prédios, nos deixaram lá no fundo, no anexo ali do Ministério da Saúde. A nossa sala era pequena, muito pequena, uma coisa assim terrível, mas aí eu falei: "Gente nós não podemos continuar trabalhando com essa estrutura, nós temos que pedir apoio."

Aí me veio como a gente poderia estar fazendo isso. Aí um dia eu vindo à São Paulo e fui conversar com Glacos. "Glacos me ajuda! Como nós vamos fazer isso? Eu não tenho equipe, será que dá para fazer como a gente fazia em São Paulo? Será que dá para a gente pedir parcerias, pedir para os Estados? Vamos formar um grupo operacional de pessoas que nos ajudem a implantar as ações de vacinação?" Ele falou: "Tudo bem! Vamos fazer isso. Eu falei: "Ó! A gente vai precisar fazer isso, isso e isso." Ele falou: "Eu te ajudo, no que eu puder eu te ajudo." Eu falei: "Vamos formar um comitê técnico de assessores em imunização? Pegar uma pessoa de cada Estado. Como você acha que poderíamos fazer?" A gente trocava figurinha. Foi muito interessante. Porque aí, a gente, na verdade, levou para o PNI muito daquilo que a gente tinha feito em São Paulo, levando-se em consideração porém, as peculiaridades de cada Estado. Ninguém impor nada para os Estados, mas, na verdade, a gente ia sugerir ações. E a nível nacional, ter um referencial técnico, que até então a gente não tinha. Era uma coisa não institucional, era uma coisa pessoal, o meu referencial técnico era São Paulo. Ou então a Fundação Panamericana de Saúde, ou sabe? Era o Peter, que estava representando a OPAS na época. Depois veio... como é que ele chamava?

D - Peter o que?

C - Gunter? Depois... o Gunter, Ganter?

S – Não. Gunter foi por último, era antes do Gunter. Esqueci o nome do loirinho. Eu vou lembrar. Então assim, a gente teve essa ajuda e a gente começou a procurar essas pessoas para ajudar.

D - Quer dizer essas da OPAS, vocês pediram?

S - Pedimos ajuda da OPAS, da UNICEF, esse Roger Shrimpton, ele era uma pessoa que nos oportunizavam a fazer tudo aquilo que, em termos de mídia, em termos de operacionalização das ações, que o Ministério não tinha agilidade para fazer. E aí a gente criou nessa época junto com a Sociedade Brasileira de Pediatria, como chamava? Grupo de Apoio da Saúde. Onde se formou a ABRINC<sup>17</sup>, a UNICEF, a Sociedade Brasileira de Pediatria, o PNI, várias empresas do Estado de São Paulo, a Zilda Arns<sup>18</sup>, que era da Pastoral da Criança e da Saúde. Formamos um comitê que era centralizado no Rio, na Sociedade Brasileira de Pediatria e nesse grupo de ajuda, de apoio da criança, nós começamos a ter parceiros, que de uma certa forma, toda a parte de mídia, toda a parte de material apoio, toda a parte de divulgação, eles assumiam com a gente, mas em contrapartida, toda a parte técnica, eles forneciam para eles, e foi uma troca. Então surgiram. Eu esqueci de falar do Zé Gotinha, participei um pouco com o Zé Gotinha em 87, mas já passou agora. Mas de qualquer forma assim, nós demos todo o enfoque da parte educativa da campanha e a parte de divulgação. Então surgiram, por exemplo, por exemplo, a ABRINC, proporcionou os bonequinhos coloridos – cada vacina tinha o seu bonequinho, o bonequinho amarelo, roxo, verde, vermelho e azul. E cada um significava uma patologia, crianças que fossem vacinadas recebia um bonequinho. Foram os *box*, surgiram os primeiros *boxes* de vacinação do PNI. Nós conseguimos também que todas, tinha uma... uma pessoa que era da... como é que chama? Das empresa do Estado de São Paulo?

C - FIESP.

S – FIESP. E aí nós conseguimos com eles, e eles fizessem toda uma sensibilização com os empresários, para que aparecessem nos leites, nas embalagens de leites, embalagens de farmácias, vários produtos que eram originários para as crianças, os calendários de vacinação, a observação de ter que vacinar as crianças, para não deixar as crianças sem vacina. O símbolo era... o lema era “Todo o Dia é Dia de Vacina!” aí começou toda uma mobilização em relação a isso. A divulgação, a mobilização comunitária para tornar a campanha numa grande festa, não mais as campanhas que era a coisa triste, que era a coisa melancólica, querendo mostrar a criança na cadeira de rodas, a criança doente. Não! A gente queria transformar a campanha em uma grande alegria. Querer dizer que o Zé Gotinha era o símbolo amigo das crianças, que as crianças tinha que ter o Zé Gotinha junto com ela, e para isso a gente dava de presente o Zé Gotinha. Então surgiram milhões de coisas, surgiram roupas com o Zé Gotinha em todos os Estados.

---

<sup>17</sup> A Fundação Abrinq pelos Direitos da Criança e do Adolescente é uma entidade sem fins lucrativos, de Utilidade Pública Federal, que tem como objetivo promover os direitos elementares de cidadania das crianças.

<sup>18</sup> Zilda Arns - Médica pediatra e sanitarista, irmã de Dom Evaristo Arns, é fundadora e coordenadora da Pastoral da Criança, uma das mais importantes organizações ecumênicas do Brasil que trabalha nas áreas de saúde, nutrição e educação da criança.

D - Isso já na Multivacinação?

S – Não. Ainda no final da última campanha de pólio.

D - Que era exclusivamente pólio?

S - Pólio. Mas aí nessa época do planejamento das ações, a gente conseguiu convencer os Estados, também, uma das ações, uma das estratégias das ações, seria as Campanhas de Multivacinação, e nós apoiaríamos com recursos financeiros a Campanha de Multivacinação dos Estados.

C - E aí fica... quando você fala o *slogan* da Campanha “Todo Dia é Dia de Vacinação!”, isso se contrapõem a um único dia de vacinação?

S - Com certeza! Aí a gente começa a dar toda uma outra faceta para o Programa, que não era simplesmente priorizar a campanha, mas sim priorizar a rotina, e usar a campanha como resgate das crianças faltosas nessa rotina. Então a campanha passa a ser importante? Sim, passa a ser importante. Mas o mais importante é vacinar todo o dia a criança. E usar a criança para só resgatar faltosos. E a gente começa toda essa atividade. Então, houve mudança de Ministro. Uma das coisas que mais, digamos assim, foi mais interessante nessa época, foi a oportunidade de fazer uma campanha de vacinação no Nordeste no mês de março. Eu lembro que essa campanha foi na Bahia.

C - Em 90?

S - Em 90. No início de 90, março de 90. E aí foi a posse do Ministro da Saúde, Alceni Guerra, e nós convidamos o Ministro para participar. Porque a gente sabia, se ele visse a festa que é uma Campanha de Vacinação ...

D - Já ia ser convencido.

S - Com certeza ele ia se sensibilizar para a questão. Nós o convidamos para abrir a Campanha de Vacinação do Nordeste no mês de março, na Bahia.

S – Você ia perguntar alguma coisa...?

C – Que você tinha citado Waldir Arcoverde.

S - Como Presidente da Fundação SESP e da SUCAM.

C - Eu achei que você tinha falado como Ministro.

D - Ministro era o japonês.

S - O Ministro anterior era o Seiko Tsuzuki e em 90 foi o Alceni Guerra.

C - É que o Waldir tinha sido Ministro lá em oitenta.

D - Agora Isabel uma outra coisa. Em meio a essas mudanças, em meio a bronca, entre aspás, (risos) que você levou pela declaração no jornal. Você tinha facilidade dos recursos? Porque na hora que você queria o comitê assessor de imunização.

S - Isso já foi em 89, no final de 89. Essa bronca foi antes, foi em 88, quando eu era técnica do PNI. A partir do momento, que eu assumi em 89, que nós começamos...

D - AH! Você era técnica do PNI?

S - ...então essas ações, muito semelhantes a ações que a gente desenvolvia em São Paulo. Que a gente fez essa reorganização...

D - E os recursos você tinha?

S - Não tinha recursos nenhum. Vou te contar como eu consegui.

D - Como você chamava o pessoal dos Estados para ir para Brasília?

S - A questão de chamar o pessoal para os Estados, nunca teve problemas no Ministério. Reuniões estaduais, isso tinha verba, era uma coisa quase rotineira.

C - Rotineira?

S - O que a gente tinha dificuldades, por exemplo, era de equipar os Estados. Como eu vou comprar geladeira, como eu vou comprar rede de frio para todas as Unidades Básicas? Como eu vou comprar seringa e agulha? Como eu vou comprar vacina em quantidade suficiente? Como eu vou investir em treinamento de pessoal? Eu não tinha esse dinheiro. Então, dinheiro para a campanha existia, mas só para a campanha. Não existia mais para nada. Eu não sei se não foi planejado, ou não era politicamente aceita essa idéia de se ter dinheiro para essas outras ações do PNI. E foi aí que a gente começou a investir junto com esse nossos parceiros que era a UNICEF e OPAS. Então a UNICEF, ela investia muito na parte de divulgação e mídia. Tinha um senhor na UNICEF, o Salvador Erêncio, que cuidava da parte de comunicação social, e aí ele falou; "Vamos fazer uma reunião com todos os comunicadores para dizer a eles, para sensibiliza-los, e dizer a eles, como eles devem se comunicar com a população?" Eu falei: "Vamos, vamos fazer." E a gente começou a fazer reunião de comunicadores para tudo quanto é canto. Ao mesmo tempo que esse planejamento vinha sendo feito junto aos Estados, a gente começou a trabalhar também com esses parceiros, na parte de comunicação social, na parte de conseguir recursos para se dar alguma coisa em troca da vacina nessa época, para a população; na parte de mídia, na parte do Zé Gotinha ser feliz, não a pessoa que... uma coisa doloroso, o ato de vacinar, é um ato de alegria, de felicidade, Campanha tem que ser uma festa, não tem que ser um ato doloroso, ou ruim, para quem recebe a vacina.<sup>19</sup> Então assim: aí nessa época a gente fez uma reunião com todos os secretários

---

<sup>19</sup> A entrevistada se lembra que tem que pegar o filho. "Jesus! Tenho que pegar me filho."

nacionais e resolvemos discutir o planejamento das ações com esse secretário, que os coordenadores estaduais diziam, e além de tudo falar da campanha de Multivacinação. Só que... que seria realizada em junho. Só que antes disso, eu estava falando da Bahia, que nós convidamos o Alcení Guerra, para participar da vacinação da Bahia. Esse foi o fato mais marcante. Na verdade estava o Rodrigo, Ivanildo, Cristina, Roger Shrimpton, todos lá na Bahia, chega o Ministro, vê aquela euforia, aquela alegria, a Bahia toda em festa por conta da vacinação, e assim uma coisa muito interessante, aí ele pergunta: "Mas isso é sempre?" Eu digo: "Sim! Isso é sempre, a vacina é uma festa, uma grande festa. E eu acho que nós devíamos fazer muito mais festas com a vacina, não só essa e tal..." Aí a gente começa a trocar idéias. Aí na volta ele falou assim: "Eu gostaria que você voltasse comigo para conversarmos sobre o Programa de Imunizações." Eu falei: "Pois não, doutor." E eu tremendo de medo, falei: "Pronto! Vai ser o hora que ele vai falar, saia, volta para o seu canto que eu vou por alguém de minha confiança." Mas de repente ele virou para mim e falou assim: "Olha! Eu gostaria de te ouvir. O que você acha que é importante, para que o programa de vacinação dê certo? Para que tenha altas coberturas de vacinação na rotina? Porque no meu Estado as coberturas são altas." Eu falei: "E no meu também. O que falta é uma política de saúde que privilegie a imunização. Não só a campanha. Eu acho que falta uma política uma pessoa séria que encare isso como uma prioridade no Ministério. Eu acho que até hoje ninguém deu essa prioridade. Deu prioridade para a campanha de vacinação de pólio, isso não é PNI. Eu conheço um outro programa de imunizações, que na verdade a prioridade é dada para uma questão técnica, para a questão operacional, para a questão e estrutura, para não faltar insumos, para não faltar vacinas, para capacitação de equipes. Acho que o mínimo que a gente pode fazer para animar esses vacinadores é instruir, é ir falando, se a gente capacitá-los todos, com certeza dinheiro, aumentar salários, nós não podemos, mas vão trabalhar com outros olhos." E foi muito interessante, que ele voltou impressionado com essa nossa conversa. E pediu para eu apresentar um plano, e eu tinha um plano em mãos que eu tinha feito com os coordenadores. E eu levei no dia seguinte o plano na sala dele, com os recursos financeiros necessários.

D - O que você tinha feito em 87?

S - 89.

C - 89.

S - Eu fiz esse plano em 89.

D - Ah tá! 87 era o de sarampo.

S - E aí a gente pegou esse plano, mas na verdade esse plano veio, devido a pesquisa de oportunidades perdidas.

C - Da Fiocruz? Quem da Fiocruz?

D - Que a Fiocruz encomendou.

S – Não lembro. Marília? Não lembro quem da Fiocruz que foi o encabeçador. Na verdade foi a UNICEF que na verdade solicitou isso junto com o PNI. O PNI e a UNICEF encomendaram para a Fiocruz. Essa que nos deu toda a margem para que pudéssemos fazer as ações. E aí foi interessantíssimo, que no dia seguinte eu estava na sala dele com a planilha de um metro mais ou menos, com todos os Estados e as necessidades de recurso da campanha, para capacitação de pessoal, para rede de frios, que o Rodrigo tinha me ajudado a fazer, que era o meu administrador. Então ele olhou assim, na época eu acho que ficava assim eu acho que dois milhões de reais. Eu achei que era uma coisa impossível, para mim era muito dinheiro, eu nem tinha a idéia de quanto era isso. Aí ele chegou, olhou, olhou: "Você acha que com isso a gente conseguiria aumentar as coberturas de vacinação no Brasil?" Eu falei: "Sim senhor Ministro, com certeza conseguiria." Aí ele falou assim: "Se a gente parcelar? Podemos parcelar mês a mês a liberação de recursos?" Eu falei: "Podemos. Agora o senhor tem que comprometer que não vai faltar insumos, que não vai faltar vacinas e que vai ter recursos para treinar pessoal..." *Pa rah rah rah* "Eu me comprometo. E agora você me compromete que no final do ano as coberturas vacinais do Brasil tem que ser todas elevadas." Eu falei: "Eu me comprometo com o senhor." Aí eu saí dali tremendo, e feliz da vida. Falei: "Rodrigo, o homem é louco! Ele aceitou. Podemos fazer." Aí ele aceitou inclusive trocar todas as seringas e agulhas de vidro, material descartável para todo mundo – coisa que nunca tinha tido – comprar vacina na quantidade da prevalência, do número de crianças – eu já estou com crônicas na cabeça, falo em prevalência – do número de crianças que nós tínhamos por faixa etária e não simplesmente pela demanda que comparecia nas Unidades Básicas. Porque antes as vacinas eram compradas de acordo com a demanda, até isso era falta de planejamento. O planejamento era em cima do que surgia. Então, quer dizer, se eu fizesse qualquer ação, vamos supor, um bloqueio, uma campanha emergencial, eu não tinha vacina, tinha que adquirir essa vacina. E tudo era comprado em urgência, em regime de urgência, e no regime de urgência tudo sai mais caro. Então a gente fez esse planejamento para o ano inteiro. Aí ele chamou o Secretario Administrativo dele, que eu não vou citar o nome, para que fizesse o planejamento para liberar esses recursos para os Estados, na medida que eu fosse necessitando, e para haver a compra centralizada, de geladeiras, de *freezer*, *freezer* não. Geladeira, *fredinic* para todos os locais que seriam necessários. E para a região Norte, a gente estudou aquela geladeira com energia solar, porque, na verdade, eles saíam de barco e não tinha energia elétrica naquela região, então para a conservação de vacina, a gente podia utilizar energia solar. E a gente conseguiu comprar com um recurso que tinha sobrado do Programa Pólio Plus. Por dois anos seguidos o programa Pólio Plus tinha fornecido dinheiro para o Ministério e o Ministério não gastou, deixou o dinheiro lá e não comprou vacina porque o Ministério bancou toda a vacina de Pólio, e a gente conversou então com o presidente do Rotary, que era de Minas Gerais, se a gente poderia reverter o dinheiro do Rotary - Pólio Plus para compra de geladeira, ele falou que sim. Então deu para a gente comprar: uma pequena parte foi pela Pólio Plus, e a outra parte foi com recursos do Ministério. Então começou equipando todas as Unidades. Aí o pessoal dos Estados já começou a arregalar o olho. Depois, nós começamos a dar seringas e agulhas para toda a vacinação, com seringa descartáveis e agulhas descartáveis na quantidade suficiente, no número de crianças total, no total da população menores de cinco anos. Depois nós começamos com a estratégia de capacitar pessoal: nós criamos um manual de capacitação que na idéia tem; nós trouxemos o quadro de São Paulo, a gente já listados – era um projeto piloto, o manual de capacitação tinha nove módulos, e esse manual de capacitação, além de ser direcionado para o nível médio, tinha um outro manual para o nível superior. E nos contava,

não só a questão operacional, a questão de conservação, a questão técnica de aplicação, mas falava também da questão técnica da imunização em si, os efeitos adversos, era uma coisa inovadora para os Estados. E esse manual que eu dei na época para Brasília e pedi para a Cristina Rocha e para a Josileide que era uma médica pediatra do Ceará, para verificarem e fazer alterações em cima desse manual de São Paulo, e adaptarem para o Brasil. Aí elas fizeram, essas adaptações e aí surgiu o manual de vacinação para nível médio. Porque umas das coisas que eu sempre vi, é que todas as nossas ações, todos os nossos treinamentos eram direcionados para o pessoal de nível superior. E o pessoal de nível médio era a porta de entrada das Unidades: era o pessoal que recebia os clientes; era o pessoal que orientava as mães; era o pessoal que fechava a unidade às três horas da tarde e ia esterilizar material em autoclave; era o pessoal que mandava a mãe embora que falava que com febre não podia vacinar. Então assim, ou sensibilizava, capacitava de uma certa forma fazia esse pessoal terem mais conhecimentos, ou a gente continuaria perdendo oportunidades, mesmo com uma rede de frio, uma sala de vacina com seringas e agulhas, com vacina em quantidade suficiente. Tinha que capacitar o pessoal. Então a prioridade nossa foi invertida, nós treinamos primeiro o pessoal de nível médio, e dizia a eles: "Olha, vocês são prioritários no Programa de Imunização. Sem vocês não existe Programa de Imunização. Então vocês é nossa prioridade na Unidade Básica de Saúde." "Ah! Mas por que a enfermeira?" – onde tinha enfermeira – "Não. Vocês são a nossa prioridade." E a gente começou a encher o ego, a alimentar o ego desse pessoal e promover algumas... os municípios que mais altas coberturas atingissem, nós premiávamos. A UNICEF patrocinou junto esse grupo da Saúde da Defesa da Criança, alguns prêmios para esses vacinadores, levamos esses vacinadores a Brasília, e começamos a motivar esse pessoal. Uma das coisas que eu senti é que o pessoal estava extremamente desmotivado. E para fazer isso nós criamos um grupo operacional, foram alguns coordenadores do Estado que se destacavam. Então era Estado da Bahia, do Ceará, de São Paulo, Mato Grosso, Paraná. A gente criou um grupo técnico operacional do PNI. Esse grupo técnico foi capacitado pela nossa equipe, posteriormente eles iam para os Estados para fazer o treinamento, para fazer a supervisão, para acompanhar a rotina, para acompanhar a campanha, para ver se a rede de frio estava funcionando legal. Foi muito interessante esse trabalho em equipe. Porque assim, no primeiro momento, a gente sentiu que os Estados estavam nos apoiando. Porque se eu tenho um Estado participando de um grupo técnico operacional, a gente saiu um pouco da posição de vidraça, porque a gente falava: "Não. Essas ações são desenvolvidas..."

### Fita 3 – Lado A

D – Fita três. (interrupção da gravação)

C – Ela quer fazer um comentário... (interrupção da gravação)

D – Isabel, você estava falan... (interrupção da gravação) ...técnico operacional.

S – Isso! Nós criamos um grupo de coordenadores de Estados, que, na verdade, de uma certa forma, eles sobressaíam aos demais, pelas ações que eles desenvolviam nos Estados. E aí nós conseguimos com esses grupos capacitados – nós capacitamos os monitores, esse grupo de assessoria – nós conseguimos que todos os Estados fossem apoiados e assessorados pra capacitar pessoal de nível médio. Então, nesse primeiro momento, todas as pessoas de nível médio foram capacitadas no Estado, foram 18 mil técnicos, 18 mil pessoas de nível médio, capacitadas nos Estados. Então, a gente... na verdade, São Paulo era onde eu tinha o maior referencial desses assessores e conhecia todas as enfermeiras, médicos e etc. E a gente pedia muito a assessoria pra esse pessoal de São Paulo, bem como de outros Estados. E a gente conseguiu uma coesão. Então a gente tinha uma idéia de tudo que a gente estava construindo era em conjunto. Nesse momento, surgiu a necessidade de se... fazer um manual de procedimentos de vacinação, eu chamei alguns técnicos de Estados, a Marlene Tavares, da Bahia, Miriam de Moura Almeida, de São Paulo. E nós começamos a também a trabalhar o manual de procedimentos em imunização. Então, nós tínhamos o manual de normas, de procedimentos, os manuais de nível médio e superior para capacitar o pessoal. E... foi interessante essa parceria, porque a produção de material, a produção de informações técnicas, a produção de uma rotina, de protocolos para imunização, surgiram assim para organizar o atendimento, para organizar o serviço. Foi então que a gente sentiu a necessidade também de se informar...

D - Só um instantinho. Existia já um manual de procedimento de imunização de 86. Você já participou desse?

S - Não. Esse de 86, do PNI, não.

D - Você ainda não tinha chegado ao PNI?

S - Não tinha chegado ao PNI. Eu cheguei em 87, no início de 87. Na verdade, no início não, meio de 87. O que a gente fez foi, na verdade, reelaborar e reestruturar o manual de procedimentos de vacinação que já existia.

D - Esse de 86?

S - Esse de 86 que já existia, nós fizemos um outro que acho que foi publicado em 90, 91. Provavelmente. Bom... E uma das coisas que a gente sentiu necessidade foi a criação do Comitê Técnico Assessor. Então tinha o comitê operacional, e o comitê técnico assessor. O Comitê Técnico Assessor nos respaldava cientificamente, tecnicamente. E nesse Comitê Técnico Assessor... como o PNI tinha uma grande dificuldade de lidar com os postos de vacinação particular, e as orientações dadas por pediatras, por alopatas, etc. eu trouxe para esse grupo, não só especialistas da área, mas principalmente pessoas das sociedades que de uma certa forma dificultava o trabalho. E significava uma liderança nessas sociedades científicas. Então foi criado...

C - Você pode citar algumas dessas sociedades?

S - Sociedade Brasileira de Pediatria, Sociedade Brasileira de Infectologia, eh... Aí nós trouxemos um representante da Macro Região Sudeste, Sul, Nordeste, Norte e Centro Oeste. Então tínhamos representantes de todas a Macros Regiões do Estado, que eram nomes de, de... realmente assim, de certa projeções daquelas regiões. Enquanto pediatras, enquanto infectologistas, enquanto epidemiólogos, etc. Então tinha o Valdir, tinha o Gabriel Oselka<sup>20</sup>, e mais uma série de outros que agora não me vem a memória. A gente criou esse comitê, para nos apoiar, para assessorar, mais uma vez para que as ações de imunizações não tivessem sendo empecilho, devido a questões dessas sociedades, a questões pessoais, que tivesse uma norma, um respaldo técnico científico dessas celebridades. Isso nos deu uma grande... grande segurança para podermos trabalhar. Foi muito bom...

D - Eu te perguntaria o seguinte: Nesse momento, quer dizer, você está em 1990? Já tinha ocorrido as mudanças de estruturas da... do Ministério da Saúde, que anteriormente o PNI, antes dessa modificação, o PNI ficava vinculado...?

S - À SNABS.

D - À SNABS. A Divisão de Epidemiologia também direto à SNABS? Eram dois... dois níveis hierárquicos iguais?

S - Iguais. Isso.

D - Sem comunicação entre si, a não ser via o Diretor da SNABS?

S - Eu tenho uma coisa interessante para te falar a respeito disso, inclusive.

D - Quer dizer, a gente sabe que a Divisão de Epidemiologia teve um papel importante nas questões das Campanhas Nacionais de Vacinação?

S - Sim, com certeza!

D - E em relação a Pólio. A mim está me parecendo o seguinte: na hora que você assumiu o PNI, foi na hora que houve também essas mudanças, eu não sei onde é que ficou exatamente o PNI e a Divisão Nacional de Epidemiologia, entendeu? Quer dizer, aí a minha pergunta: será que, anteriormente, o que o PNI não conseguiu fazer nos... sete anos, quer dizer, bem mais, não é? Porque foi em 73. (risos) – mas nessa estrutura de SNABS, e tal – quer dizer, não conseguiu fazer, porque existia uma competição de espaço e de outras coisas mais, com a Divisão Nacional de Epidemiologia, e aí na hora que você assumiu o PNI, toma.... ocupa um outro espaço que a Divisão não atrapalha mais, em suma, foi para outro lugar... você está entendendo, quer dizer...?

S - Como se deu isso? Olha a estrutura administrativa, só para você, mais ou menos, entender a coisa.

---

<sup>20</sup> Gabriel Oselka – Médico pediatra e coordenador Centro de Bioética do Conselho Regional de Medicina de São Paulo e membro do Conselho Nacional de Ética e Pesquisa do Ministério da Saúde.

D – Quer dizer, eu estou é deixando de levar em conta a sua competência, entendeu? Quer dizer, não estou questionando isso.

S - Não, não, não é isso que eu estou colocando, não.

D - Eu estou querendo saber a questão política?

S - Eu acho interessante até o seu questionamento. Eu vou te falar uma das coisas que, na verdade, eu senti como impeditivos, no PNI... eu acho que foi a prioridade política mesmo. O PNI não, não existia enquanto estrutura administrativa no Ministério da Saúde. Enquanto SNABS, não existia o Programa Nacional de Imunizações. O PNI existia de fato, mas não de direito. A estrutura do Ministério não comportava uma área que se chamava Divisão de Imunizações.

C – Isso certificou na minha cabeça, o fato dele ser constituído como um programa e não como uma...

S - Uma divisão.

C - Uma Divisão, ou uma Unidade permanente, ou uma coisa...?

S - Mas aí que está. Dependendo de como você encara... se você encara um programa como apenas uma questão operacional...

C - Temporária?

S – Temporária etc. com certeza, ele não tinha porque ter uma estrutura administrativa. A partir do momento que ele toma um espaço maior, por que ele toma um espaço maior? Porque eu vejo o Programa de Imunizações – na época, a gente deixou isso claro no planejamento, que eu vou chegar lá – eu não vejo o Programa de Imunizações apenas como um órgão operacional. Ele, na verdade, era responsável pela compra de vacinas, pela negociação com o laboratório produtor – esqueci de falar de uma pessoa importante, que era uma farmacêutica também que fazia essa área da questão de vacinas, de produção de vacinas, o Parque Nacional de Laboratórios. – Então quando a gente começa a pensar, que ele assume um papel, que, que... na verdade perpassa pela capacidade de produzir vacinas, da qualidade do imunobiológico que eu estou usando, pela questão da conservação desse imunobiológico na rede, não só vacinas, mas soros. Quando ele passa pela questão operacional, quando ele tem toda uma questão técnica ligado a controle a doenças transmissíveis por vacinas. Ele não pode ficar simplesmente como um programa. Porque, na verdade, ele tem uma estrutura, ele deveria ter uma estrutura...

D - Teria que ter...

S - Muito maior (risos) do que simplesmente um programa. É isso que eu vi, entendeu? Eu, às vezes imaginava, como a gente pode dar conta... de uma área tão extensa que nem existe! Na

verdade, a estrutura nunca existiu. Isso era colocado claramente para a gente. Ele existe, na verdade, na SNABS, ele era um anexo da epidemiologia, da Divisão de Epidemiologia, entendeu? Então, politicamente, eu sempre achei que as pessoas pensavam nele como um apêndice. Não, na verdade, como uma Divisão, com toda uma questão maior.

C – Você acha...

D - E aí... enquanto SNABS, ele desempenhava essas funções todas, mas... subordinadas?

S - Não, subordinadas...

D - Subordinadas, informalmente, que eles dizem, assim supervisionada...?

S - À Epidemiologia? Sim e não. Sim, porque, de uma certa forma, a gente trabalhava de acordo com a demanda epidemiológica; e não, porque não existia... eh... comunicação entre as áreas. A comunicação existia assim: “Eu vou te pedir...” Agora só com a Pólio, sim. A Pólio existia uma comunicação constante, mesmo porque os coordenadores da Pólio, coordenadores do PNI eram muito amigos pessoais, era o Milton e o Helvécio<sup>21</sup>. Enquanto... uma coisa institucional, formal, não existia uma comunicação. A comunicação era uma coisa muito pessoal, sabe? Institucionalmente, o PNI não existia, essa é a grande questão.

E quando a gente foi para a Fundação SESP, continuou não existindo. E achavam que o PNI era simplesmente – a gente fez todo um planejamento estratégico para formular a questão, o início da junção da Fundação SESP, da SNABS, na SNEPS<sup>22</sup>, e mais a SUCAM – a gente discutiu o PNI, o apêndice da epidemiologia. Então ficou foi CENEPI<sup>23</sup> e a Divisão de Imunização ia ser um agregado do CENEPI, eu vou te falar como deu isso, a consequência disso depois, mais pra frente. Então você me perguntou se isso era impeditivo? Eu acredito que... era uma questão política mesmo. Política organizacional, política situacional... falta de prioridade mesmo para questão de imunização. Eu acho que não era encarado como uma Divisão, ele era encarado como um anexo da epidemiologia. E isso causava uma série de transtornos, porque nem recursos para o PNI direto nós tínhamos. Recursos iam para a Epidemiologia, o que sobrava ia para o PNI, era uma coisa assim... a não ser para Campanha, na Campanha era totalmente diferente.

D - E você sentia que isso vinha desde a SNABS?

S – Ah! Com certeza! A SNABS foi a grande...

D - Não era a divisão... não era divisão... quer dizer, não nível de divisão? Não era Divisão e PNI, mas era desde SNABS?

---

<sup>21</sup> Helvécio Bueno - Médico que em 1986 passou a integrar como técnico o Grupo de Trabalho para a Erradicação da Poliomielite (GT-Pólio) do Ministério da Saúde e em 1988 a ser coordenador do mesmo. É um dos entrevistados do projeto.

<sup>22</sup> SNEPS - Secretaria Especial de Programas de Saúde

<sup>23</sup> CENEPI Centro Nacional de Epidemiologia

S - Com certeza! Com certeza veio da SNABS e continuou posteriormente quando fomos para a o prédio físico da Fundação SESP.

D - E continuou mesmo depois que as pessoas da Divisão de Epidemiologia mudaram, por exemplo. Porque houve mudanças.

S - Eu vou te falar quando parou, porque em 91 e eu vou te falar porque. Porque em 91... eu estou passando a frente, (risos) mas de qualquer forma...

D - É só falar como parou. Só diz que não parou. Pronto. A gente...

S - Em 91, na verdade, a gente criou, eu tive a oportunidade de assumir a presidência da Fundação, e aí eu coloquei o PNI na estrutura administrativa da Fundação Nacional. Então seria... o PNI ganhou então, na verdade, uma ascensão, coisa que ele não tinha. E ganhou um lugar, espaço no Ministério, coisa que ele não tinha também. Então, foi criado o Centro Nacional de Epidemiologia, o CENEPI, mas foi criado ao mesmo nível do CENEPI, no primeiro momento a gente chamou Coordenação Nacional do Programas de Imunizações e embaixo a Divisão de Imunizações. A Coordenação Nacional, era responsável tanto pela Divisão de Imunizações, como para a Divisão de Insumos, de soros e vacinas e imunobiológicos. Então, era uma coordenação com duas divisões, onde eu tinha duas gerentes. Na verdade, eu pensava dessa forma, eu achei que dessa forma pudesse funcionar melhor. E nessas duas divisões, eu tinha uma estrutura administrativa que pudesse, uma dar conta da produção, da demanda dos imunobiológicos, a questão dos laboratórios produtores, o parque nacional, a qualidade desses imunobiológicos etc. E a outra que cuidaria da questão operacional, técnica, da conservação dessa vacina etc. Então foi criado em 91 isso. Até então a gente trabalhou de uma forma, digamos assim, meio que desorganizada, sem essa estrutura administrativa... ali existente. Era de fato, mas não de direito como eu dizia para vocês.

C - Você... que eu noto o seguinte, você tem o PNI, você tem a Epidemiologia e você tem a Pólio.

S - Exatamente. A Pólio tomou conta da epidemiologia toda.

C - Pois é! Tem uma coisa aí. E uma curiosidade.

D - Você tem a Pólio aqui, ó! Circulando os dois.

C - Se o Programa... A Pólio deveria estar dentro do Programa?

S - É. Da epidemiologia.

C - Já estar ali. E ao mesmo tempo eu fico pensando que quando se cria o Programa lá em 73, quer dizer, ele é criado em 73. Mas parece que só começa a funcionar em 75, patina até 79. Aí em 80, tem o Dia Nacional, aí ele, ele toma um fôlego...

S - Mas enquanto campanha. Eu acho. Eu senti, é o que eu te falei... Na verdade, é assim: isso é um sentimento de todos os Estados, e não foi porque que eu fui para lá, que esse sentimento começou a existir. Isso já existia antes. Os Estados já tinham esse sentimento. A gente nada mais fez do que unir os esforços e fazer um planejamento, porque os Estados sentiam a necessidade desse planejamento. A gente sentia que não tinha referencia técnica para as outras questões. A não ser para a Campanha de vacinação de Pólio.

C - E você não acha que a própria denominação de Programa, já não traduz um... uma coisa, isso é temporário, pode durar 20 anos, mas isso não... não tem um encaixe dentro da estrutura?

S - Não. Do jeito que ele foi criado, era para ser criado realmente como um apêndice da Epidemiologia, ele não foi criado pensando em uma coisa permanente ou uma coisa maior. Ele foi criado como um apêndice da Epidemiologia. Eu sinto isso, eu senti isso. E começou a incomodar porque na verdade ele começou a crescer com as Campanhas de Pólio. Com a Pólio, ótimo! Trabalhávamos super integrados, todos os treinamentos de Pólio, nós participávamos, as reuniões etc. etc. Da Epidemiologia nem sempre éramos convidados. Então o que eu sinto é que não existia essa união de, de esforços. Isso só veio a acontecer, quando, na verdade, você cria uma estrutura administrativa, dá ao PNI um corpo, dá ao PNI uma equipe que se chamou Divisão, bem como altos insumos. E aí você começa a colocar que você tem que fazer todo um trabalho não só com Pólio, mas com todas as outras vacinas. E isso que a gente tirou, em 1990, foi realizada a primeira Campanha de Multivacinação no Brasil. Como eu já te disse, a gente já fazia isso lá no Estado de São Paulo. E porque não aproveitar essa oportunidade de Pólio para resgatar as outras vacinas, resgatar a cobertura vacinal das outras vacinas.

Pra gente instituir esses Dias Nacionais de Multivacinação, nós tivemos muito dissabores. Nessa época, eu estava a frente do PNI, mas a Pólio... os coordenadores da Pólio não admitiam que instituisse a Multivacinação, porque iria prejudicar as Campanhas de Pólio. Eu, por mais que dissesse: “Não é verdade! A nossa experiência em São Paulo é outra. A gente não viu isso.” Mas assim... houve uma mal-estar muito grande, uma pressão muito grande, o Coordenador de Pólio na época era o Ronaldo...

D - A iniciativa foi do PNI?

S - A iniciativa foi do PNI. Foi... essa idéia de você, com o planejamento realizado nos Estados, fazer uma estratégia de guerra para aumentar as coberturas.

D - O Coordenador ou a Coordenação de Pólio ficava vinculada ao PNI?

S - Não. Ficava vinculada ao CENEPI. Ele já estava ainda desvinculado do PNI.

D - No momento já era o CENEPI?

S - Isso. Então assim, estava montando a Fundação Nacional de Saúde, tentando juntar todas as coisas da SNABS, SNEPS, SUCAM e Fundação SESP em um único órgão. Não existia ainda a Fundação Nacional de Saúde. Então assim, ainda continuávamos trabalhando

desvinculados, mas de uma certa forma começou um namoro, digamos assim. Por que começou um namoro?

Porque o que a gente via naquele momento, a prioridade do Brasil, a gente conseguiu aumentar as coberturas, as coberturas estavam começando a atingir níveis de países mais desenvolvidos, né? Esse Roger Shrimpton, na época, fez uma pesquisa junto ao UNICEF e com PNI, uma pesquisa de cobertura vacinal em todo o Nordeste, para saber se os dados que tínhamos no programa eram fidedignos com a realidade, da população do Nordeste, realmente para se checar, para se saber e para ver como intervir nisso.

Mas assim, foi uma grande mobilização, no sentido mais de Recursos Humanos, eu acho que além de estruturar, além de tentar organizar, o que eu acho de mais importante foi a motivação de Recursos Humanos. Eu acho que os Recursos Humanos estavam carentes de informação, de capacitação. Só existia Campanha, Campanha não se falava de rotina, não se falava de outras vacinas... E, de repente, com isso deu um novo fôlego pro PNI. Foi o momento onde houve uma mudança até de filosofia de trabalho. Porque toda a metodologia usada para a capacitação era participativa, reflexiva, construtivista. A gente falava sobre oportunidades perdidas, porque estava acontecendo aquilo, então eles refletiam sobre o trabalho deles. E ele vinculado com epidemiologia, da vigilância epidemiológica, então houve uma mudança de filosofia de trabalho, não é? Onde as pessoas começaram a trabalhar com uma visão epidemiológica, e não com uma visão operacional. Antes eles não tiveram oportunidade de ver isso. Alguns Estados sim, a grande maioria, não. Eles fazia a questão operacional, a visão epidemiológica junto a importância da imunização, era uma coisa muito... Os dados começaram a ser fidedignos, a gente começou a cobrar mais esses dados... eh... com os treinamentos melhorou muito a questão do nível técnico do pessoal, tanto de nível médio, como de nível superior. Eu acho que a campanha de multivacinação foi mais uma estratégia para que a gente pudesse buscar faltoso. Agora o lema nesse momento não era mais campanhas, e sim “Todo o Dia é dia de Vacina”. A gente fazia estratégias de campanha para tentar fazer com que a rotina fosse recuperada, uma oportunidade a mais, principalmente para a região Norte, Centro Oeste, são regiões extremamente difíceis. O acesso naquelas regiões realmente é muito difícil. Eu já participei de campanha lá, tem que descer o rio com barco, às vezes você leva um mês para você chegar até a ponta do Estado, até Tabatinga. Aí depois você tem que subir o rio, parando em todas as clareiras, e vacinando. E tem áreas indígenas que em determinadas épocas do ano você não consegue atingir, porque o rio quando desce fica seco e você não consegue ultrapassar e quando enche só de barco. Então as equipes da Fundação SESP que têm naquela região, muitas vezes não tem acesso a essa região e a essa população indígena, então só em campanhas que eles tem a oportunidade do encontro com a vacina. Na verdade, eu acho que a campanha de multivacinação... deu certo, sabe? Eu acho... depois vendo que... não tinha baixado as coberturas de pólio, a gente continuou trabalhando junto as equipes de pólio.

D - Mas a, a, a... o argumento central do coordenador nacional de pólio era...?

S - Que iriam abaixar as coberturas, que iriam prejudicar a campanha de vacinação de Pólio, por questões operacionais. Os Estados não teriam condições, os municípios não teriam condições operacionais de vacinar várias vacinas de uma única vez. Mas aí a gente treinou as pessoas operacionalmente como se fazia a multivacinação. Pólio era uma fila exclusiva só para pólio porque é rápida essa vacina, você vai e é só pingar uma gotinha. Depois da pólio aí você

teria mais duas outras mesas de vacinadores, para fazer as vacinas injetáveis, para quem tivesse em atraso. Então assim, apesar desse desgaste inicial foi tranquilo porque a gente viu que era possível a gente fazer junto.

Em 90, no final de 90, a gente conseguiu que a Cristina Rocha, ela voltasse para Brasília. Ela estava na Bahia, ela voltou pra Brasília para apoiar o programa de Imunizações. E aí a gente efetivamente a gente conseguia dar vazão a esse planejamento inicial. Uma das coisas... eu era cobrada (batendo na mesa) quase que mensalmente sobre o planejamento. Só que eu dava o troco. Tudo que não fosse realizado no tempo previsto, eu chegava para o Ministro...

C - Aquela do mensal?

S - Do mensal. Eu chegava para o Ministro e falava: “Olha! O senhor não me cobre coberturas vacinais elevadas. A meta não vai ser atingida por causa de fulano, o dinheiro não foi liberado.” E pronto, sabe? Então assim: o dinheiro saía, saiu. Houve muito recurso, houve muito investimento. Além de um planejamento que os Estados realizaram, assim, de uma forma geral houve também a liberação de recursos que até então não havia, era uma dificuldade muito grande. Você me perguntou, 'isso foi por causa da estrutura?' Nesse momento estava tudo desestruturado, sabe? Eu não sei como sobreviveu o PNI nessa época. Eu acho que, na verdade, que o PNI nesse ano, como o Ministério não tinha nada para mostrar, foi a única coisa que o Ministério poderia mostrar.

C - 90?

S - 90. E eles usaram o PNI como o carro chefe do Ministério, tenho certeza disso. Então assim, foram investidos esforços, nós tínhamos recursos. Trabalhamos como nunca, mas de qualquer forma assim, foi feito muito investimento. Coisa que até então o Ivanildo não teve muita oportunidade, sabe? E acho que também, toda essa acessória técnica, todo esse referencial e os Estados, sendo co-participantes, ou partícipes, do nosso grupo, não nos deixou tão distantes assim deles. Era uma equipe que tinha objetivos comuns. Cada em seu canto, mas sempre com objetivos comuns. A gente se tornou uma equipe de aliados, de parceiros, de amigos, era um barato, era muito bom trabalhar com esse pessoal todo. Foi uma época...

C - Nesse período, não sei se poderia dizer assim, o PNI ganhou uma capilaridade que não existia antes?

S - Eu acho que sim. Eu acho que... que... que foi, o que ele ganhou de capilaridade, foi devido a inter-institucionalidade que foi feita, esses parceiros todos, porque a gente não teria pernas para fazer isso sozinhos. Os parceiros foram fundamentais: a UNICEF, a OPAS, a UNICEF principalmente, foi uma coisa esse ano, a UNICEF, a ajuda... esse grupo de Saúde da Criança, eram... os secretários municipais que, de repente, começaram a fazer movimentos, e a gente convidava a ir em reuniões, para participar, e falavam com os secretários municipais. Então assim, houve uma coisa também interessante, como o Ministério assumiu como uma prioridade a questão de Imunização, acho que até por uma questão política, que não tinha outra coisa para mostrar para o Ministério, estava tudo desestruturado, estava uma bagunça, uma coisa assim. Então assim, foi o carro chefe, uma coisa que podia... ele viu que podia mesmo.

C - Aliás essa é uma questão que sempre se fala: a imunização aparece antes como... seja no Estado...

S - Claro, o carro chefe. Politicamente é o que mais aparece, que é uma ação imediata. Todo mundo vê ali na hora. As outras ações demoram anos para você ver. Então foi dado uma prioridade muito grande pra imunização nesse período. E acho assim, a inter-institucionalidade, o trabalho em parceria... o planejamento, porque até então a gente não tinha um planejamento, a questão de começar a criar um sistema de informações, que foi o primeiro sistema de informações que foi informatizado mesmo.

D - Que até então não existia...

S - Que até então não existia, era tudo manual, eu acho que tudo isso facilitou muito o trabalho.

C - A reestruturação...

S - A reestruturação administrativa também eu acho que também ajudou. Em 91 nós iniciamos, no final de 90 para 91, o grande problema era sarampo. Então nós iniciamos, final de 90, início de 91, nós começamos todo um planejamento para eliminação do sarampo no Brasil. Então, a próxima etapa do PNI seria a eliminação do sarampo, a gente usou muito todo o material técnico que a gente tinha do Estado de São Paulo e da experiência dos técnicos de São Paulo, do Comitê Técnico Assessor. A gente... na verdade assim, a campanha ia ser feita com aparelhos de pressão pedojet, e a gente não sabia como. Porque em São Paulo, a gente fez grupos e chegou até a Unidade Básica, grupos de treinamento em cada regional de saúde. Como fazer isso a nível Nacional, uma coisa muito maior, não é? Então... e se as pessoas não tivessem condições de chegar e fazer esse treinamento nas Unidades Básicas? Então a idéia da UNICEF foi criar um vídeo. E todo o treinamento da campanha foi feita em forma de vídeo. Porque a gente pensou, através do vídeo você consegue chegar na Unidade Básica de Saúde, lá deve ter uma escola que tem um vídeo cassete. É possível passar uma fita, é possível eles observarem, pelo menos, a técnica, pelo menos... além de capacitar todos os Estados com o uso do aparelho de pressão, foi possível também... a gente fazer material, elaborar material educativo capaz de chegar nos mais longínquos lugares etc. Então assim, a campanha de eliminação do sarampo ela foi toda planejada para ser feita em 1991. Infelizmente, a nível mundial, não existia quantidade de vacinas para que nós pudéssemos fazer a campanha. Então foram elaborados material de treinamento, manual de orientação para equipes, busca de casos de faltosos e nesse momento nós nos casamos com a equipe que trabalhava com o sarampo. Foi uma coisa assim, muito junta. Em abril de 91 devido ao PNI, em 1990, ter atingido altas coberturas de vacinação, o Brasil ganhar o prêmio da UNICEF, do qual o Ministro foi receber esse prêmio, etc. etc. Então em 91...

C - Abril?

S - Em abril de 91, o Alcení Guerra me chama no gabinete e pede pra eu... se eu assumiria o cargo de Presidente da Fundação Nacional de Saúde. Nesse primeiro momento, eu quase

chorei. Porque, na verdade, eu não queria sair do programa de imunizações, eu coloquei para ele que eu não tinha experiência administrativa, na verdade assim, era mulher, muito jovem, tinha 32 anos na época, para assumir um cargo tão grande etc. E realmente eu não queria sair do Programa de Imunizações. Aí ele coloca: “Não. Por isso mesmo que eu acho que você tem que assumir a Presidência da Fundação. Eu quero que você transforme a Fundação... que dê agilidade, dê flexibilidade e tal, tal, tal, na Fundação Nacional, que foi dada ao Programa de Imunizações etc.” E começou a conversar comigo e disse: “Olha, eu tenho três nomes...”

D - Ele ainda tinha aquele assessor?

S - Tinha. O primeiro nome seria o meu, o segundo nome era esse assessor, o terceiro nome o Cláudio Amaral. Eu não tive saída.

D - Aí você aceitou.

S - Eu não tive saída. Eu cheguei chorando na sala do PNI, na minha equipe e fui colocar: “Olha! Fulano, fulano e fulano, o Ministro me ofereceu isso. Eu não posso aceitar, eu não quero aceitar, e tal, tal e tal” Mas foi uma coisa muito, foi de um dia para o outro. E nessa época se criou também uma coisa que se chamava, Ministério da Criança. Não sei se vocês lembram? No qual o PNI também fez parte. O Ministério da Criança, ele queria fazer ações do CIAC’s<sup>24</sup>, criar os CIAC’s. Conhece o CIAC’s? E junto ao CIAC’s, as vacinas e todas as ações de imunização, controle de peso da criança, crescimento e desenvolvimento, aleitamento materno, junto com as escolas. Era parceria das escolas com as Unidades de Saúde. Então, na verdade, surgiu esse Ministério da Criança, o Programa de Imunizações começou a trabalhar junto com esse Ministério da Criança....

### Fita 3 – Lado B

D – Pode continuar.

S – Então, na verdade assim, houve esse convite, e a grande preocupação era, primeiro, eu não tinha a mínima vontade de assumir a Fundação Nacional, e a Segunda, é que eu não tinha ninguém para deixar ali enquanto técnico a nível central para assumir o PNI. Mas aí, foi realmente uma coisa meio sob pressão, para assumir a Fundação. A gente ficou muito preocupado com quem entrasse na Fundação o que seria? O que aconteceria com o Programa de Imunizações? Então, nessa época eu assumi a Presidência da Fundação e chamei a Maria Lúcia Carnellosso<sup>25</sup>, que era uma das coordenadoras do Estado, de Estados, que era a coordenadora de Imunizações do Estado de Goiás, para assumir o PNI. Mas ao mesmo tempo,

---

<sup>24</sup> CIAC’s - Centros Integrados de Apoio à Criança e ao Adolescente, criado no Governo Collor em 1990 baseado no projeto dos CIEP’s existentes no Rio de Janeiro desde 1982.

<sup>25</sup> Maria Lúcia Carnellosso - Enfermeira, com especialização em saúde pública no período de 1991 a 1994, foi coordenadora nacional do Programa Nacional de Imunizações (PNI) e uma das entrevistadas nesse projeto.

a gente pensava em algo maior que pudesse apoiá-la. Então nós criamos na Fundação Nacional de Saúde...

D - Agora Isabel, só uma pausa, um instantinho: a presidência da FUNASA, a gente sabe é um cargo de confiança, é um cargo político, eh... isso aí, quer dizer, o Ministro Alcení Guerra tinha recém entrado no Ministério, era um governo todo novo.

S – Exatamente. Ele entrou em 90. Eu assumi o cargo em 91.

D – Então. Mas, de toda forma ainda está...

S - Novo. Claro!

D - Ainda está novo. Quer dizer, eh... toda vez que se assume uma gestão ou se muda algum cargo de confiança, a gente sabe que tem uma certa disputa partidária inclusive, para colocar o seu... o seu representante, o seu partido nos cargos. Como foi isso em relação a FUNASA? Quer dizer, o que sustentava você politicamente para...?

S – Nada. Eu nada tinha vinculo em nenhum partido, nenhum partido, ao contrário. Na verdade, eu acho que o Ministro viu a possibilidade, como o Ministério estava um caos com toda a reestruturação, ele viu a possibilidade de eleger um técnico pela primeira vez para ocupar um cargo desse escalão, desse porte. E assim, era uma premição que ele via para um técnico que trabalhou legal, que apresentou resultados no decorrer daquele ano. Eu vi muito isso, foi uma forma dele conquistar os técnicos do Ministério, de todas as equipes dizendo o seguinte: “Se ela assumiu, qualquer outro técnico amanhã poderá ser você. Basta que você trabalhe direito.” Foi uma premição por um trabalho. Foi uma dele, politicamente, mostrar aos outros que, de repente, qualquer um poderia estar lá. Sinceramente eu não sou partidária, digamos assim, eu não sou filiada a nenhum partido, porém eu sou simpatizante do PT, sempre fui e isso deixava sempre claro ao Ministro Alcení Guerra. Não votei no Presidente Fernando Collor de Mello, e não era também simpática a ele.

C - Você acha que esse fato de você fazer esse treinamento, as mudanças que você fez ao PNI, conseguir capilaridade, essas coisas, também, politicamente, não era interessante?

S - Com certeza! Ele, na verdade, mais tarde eu fui compreender uma coisa: eu acho que ele gostaria que o Ministério funcionasse com um trabalho técnico muito bom. Com articuladores técnicos, eu me sinto mais como articuladora técnica do que qualquer outra coisa. A parte administrativa – ele queria mostrar a população todo um trabalho técnico de resultados – e a parte administrativa como os técnicos ocuparam o Ministério da Saúde na época não eram administradores em potencial, poderiam de uma certa forma correr solto. Só que ofuscariam, ninguém iria atrás da parte administrativa que rolava no Ministério, pelo trabalho técnico que seria apresentado, pelos resultados técnicos desse trabalho que com certeza traria. A minha concepção de porque eu fui escolhida é essa. Não houve nada de política, aliás muito pelo contrário, não é? Não era política, não era rica e não tinha padrinhos. A única coisa que eu sinto é... a questão era... os técnicos fariam o trabalho, que para a população teria uma

repercussão muito boa, inclusive para ele, enquanto Ministro, num Ministério totalmente desestruturado, enquanto administrativamente as coisas poderiam correr soltas.

D - Isso foi bem no início de 91?

C - Abril.

S - Começo em abril de 91, mas desde 90, ele já era o Ministro da Saúde.

D – Não. Eu digo o convite para você?

S - O convite foi abril de 91. Isso a Maria Lúcia Carnellosso, e a Miriam Moura Almeida que era da Secretaria de Saúde de São Paulo, foram as duas pessoas que eu convidei. Uma para ser a Diretora da Divisão de Imunização, que era a Maria Lúcia, e uma para ser a Coordenadora do CIAI, que era a Coordenação do Programa de Imunização e Auto Suficiência em Imunobiológicos. Porque aí, de uma certa forma eu teria duas técnicas, uma poderia se dedicar exclusivamente a parte técnica operacional de imunização e uma que ficaria como dirigente geral, como coordenadora geral, como coordenadora geral também de auto suficiência de imunobiológico além do PNI.

D - Essa estrutura foi a partir do Alceni? Ou foi a partir...

S - Foi a partir de 1991.

D - Quando você entrou?

S - Foi quando eu assumi a Fundação Nacional de Saúde, eu entreguei o documento, o regimento interno da Fundação, onde a gente elaborou na estrutura administrativa do Ministério, criou a Coordenação de Imunização e de Auto Suficiência de Imunobiológicos, e duas divisões: uma divisão de imunizações e uma divisão de auto suficiência imunobiológicos. E aí, na verdade, a gente trouxe técnicos que de uma certa forma já trabalhavam integrado com PNI, desde a época do Dr. Waldir Arcoverde, que era o Superintendente das Campanhas de Endemias e Presidente da Fundação SESP.

C - Deixa só eu entender uma coisa. Quando você estava ainda no PNI, antes de assumir a Fundação, a Fundação tinha outras áreas?

S - Tinha.

C – Outras áreas. Eu queria medir o peso relativo das outras áreas, porque quando você fala ‘não sou partidária’, eu acho que existe um conjunto, não sei se é pela capilaridade, pelas suas articulações com os Estados, alguma coisa, ali que conferia naquele momento, além de seu trabalho. Quer dizer, o seu trabalho estava expresso naquelas coisas. Teria... sei lá! Em relação as outras áreas pesou... não?

S - Eu acho que... eu acho que na verdade foi uma série de fatos. Primeiro que a Pólio nesse momento já não era mais tão prioritária a nível nacional. Então a Pólio deixou de ser a menina dos olhos. Segundo que todo o Ministro quer uma coisa nova para sobressair. E alguma coisa que dê resultado imediato. Como ele viu que... eu, na verdade, sinceramente eu acho que eu fui no PNI, que eu sinto com relação ao PNI. Eu fui uma boa articuladora, só isso! A competência técnica eu acho que com relação ao grupo formado: o grupo de consultores, o grupo de assessores que nos dava esse suporte todo. E como articuladora... e eu sempre fui boa ouvinte, apesar de falar às vezes, (risos) eu sempre fui boa ouvinte. Então a gente na verdade abarcou idéias de todos os Estados, sabe? Quando você fala: "Não. É por conta... é por sua causa." Não é isso que eu vejo. Eu acho que eu fui ótima articuladora de idéias de todo mundo, de idéias de um grupo de pessoas.

C - Mas isso politicamente fortalecia o PNI?

S - Com certeza, e como fortaleceu! Na verdade o PNI se transformou no que é hoje, ou no que foi etc.

C - Ou de sair alguém do PNI para ocupar a Presidência?

S - Eu acho que fortaleceu e muito. Porque na verdade assim era... era o programa assim do Ministério, a área do Ministério que mais tinha evidência a nível nacional. E não só evidência a nível de Brasil, mas evidência da OPAS e da UNICEF que também nos apoiavam, tanto é que premiou, e tal. Eu acho que tudo isso trouxe para o político, argumentos muito fortes para ele dizer: "Olha!" Eu acho que é a premiação por conta desse trabalho. Agora, com certeza, eu tenho muito claro isso, e isso eu coloquei para o Ministro na época, tinham pessoas ali, tecnicamente muito mais capazes, eu acho que eu estava engatinhando perto dessa determinadas pessoas. Um era o Dr. Risi, outro... tem uma série de pessoas que eu poderia citar, e o próprio Arcoverde. Mas...

C - Mas esse teriam ligações com outros grupos.

S - Sim, teriam ligações com outros grupos, coisa que eu não tinha. Talvez o que tenha realmente assim pesado mais, é o fato de eu me colocar enquanto técnica. Eu não tinha ligações políticas partidárias e nada com relação a nenhum outro, sei lá, partido, nenhuma outra coisa. O meu compromisso era técnico. Agora sinceramente, eu acho que a gente não pode ser inocente de achar que só a questão do Programa ter dado efeito, ter dado resultado que ele fez o convite. Ele fez o convite porque ele sabia, que de repente eu ia tentar articular com a Fundação como eu articulei no PNI, fazendo parcerias, mobilizando etc. e tal. Agora, com certeza, o grande plano de fundo era esse: a Fundação apresentaria resultados para o Ministério, seria a próxima menina dos olhos, seria... na verdade, como que usado para campanhas políticas, feito uma questão de coisas. E ele sabia disso. Mas embaixo disso poderia correr outras coisa. E, na verdade, eu não era uma administradora. Na verdade, nenhum de nós, técnicos da Fundação Nacional éramos, em potencial, administradores.

D - E dar o mínimo de organicidade, porque estava um caos a saúde naquele período.

S - Um caos, um caos, um caos. Então ele achou que eu ia fazer, a minha missão fazer na Fundação o que foi feito no PNI. Era planejar, articular fazer uma coisa de parceria com todos os Estados, com todas as instituições, unir esforços realmente. E fazer a SUCAM, a Fundação SESP, mais a SNABS, a SNEPS e o próprio DATASUS trabalharem juntos. Então era uma coisa muito doida.

C - E você originalmente não vinha de nenhuma as duas.

S - Nenhum lugar. Isso também é uma coisa. Eu me dava bem com as pessoas, trabalhava com os técnicos já a um certo tempo, não tive problemas com nenhuma pessoa, com nenhuma divisão, nem com nenhuma área, a gente sempre trabalhou junto com as áreas. Porque a visão que eu sempre tive foi a visão de São Paulo. Aquela visão de sanitarista, a visão de trabalhar todo mundo coeso, em conjunto com o mesmo objetivo. Era isso que a gente tentava fazer! Talvez era por esse motivo ele não privilegiou, porque se ele pegasse alguém da SNABS: “Ah! Porque está privilegiando a SNABS!” Alguém da SUCAM, ou alguém da Fundação SESP poderia seria ser que isso impedisse ainda mais. Mas de qualquer forma... foi isso.

C - Você estava falando que chamou...

S - A Maria Lúcia Carnellosso e a Miriam de Moura Almeida. E a Marli de Melo, ela a ficou responsável pelo Programa de auto suficiência de imunobiológicos, era a Divisão agora de auto suficiência de imunobiológicos. Era uma farmacêutica que também era uma pessoa extremamente capaz, que já trabalhava no PNI muitos anos nesse programa de imunobiológicos, e ela ficou como diretora, digamos assim, de imunobiológicos.

Uma das coisas importantes, eu acho, que a gente em que falar também, até antes dessa questão da Fundação (batida na porta) foi que em 1990... (interrupção da gravação) ... chamadas para compor o quadro e foi criada a coordenação de imunização e auto suficiência de imunobiológicos, e duas divisões: uma divisão de auto suficiência de imunobiológicos e uma divisão de imunização (interrupção da gravação) ...o PNI teve uma ascensão a nível estrutural do Ministério da Saúde. Enquanto coordenação, ele ficava muito próximo ao departamento de operações e de outros departamentos. E na verdade assim, ele ficava muito próximo as coordenações, que nós tínhamos no Centro Nacional de Epidemiologia, com relação as doenças transmissíveis e a outras doenças não transmissíveis.

C - Mas ele já está dentro do Centro Nacional de Epidemiologia?

S - O PNI não é, não está dentro. Estruturalmente, ele está dentro do Departamento de Operações. Nós temos o departamento de operações...nesse organograma...

D - Ele nunca esteve no CENEPI?

S - Ele nunca esteve no CENEPI. A idéia sempre foi e foi uma briga no começo, quando a gente fez o regimento interno da Fundação Nacional, de colocar o PNI dentro do CENEPI. Porque mais uma vez ele continuaria subordinado a questão da epidemiologia. E quando a gente criou essa coordenação, apesar de várias confusões internas, a gente ascendeu o PNI. Deu uma ascensão a ele estrutural, organizacional, de forma que ele viesse ficar no mesmo pé,

em termos de ordem de mando e as outras coordenações, como a pólio a de sarampo, como a de doenças de veiculação hídrica etc. e tal.

D - Mas essas coordenações estavam no CENEPI.

S - As coordenações estavam no CENEPI. Nós tínhamos os departamentos de operações que é toda a parte operacional. o Programa, na verdade, de agentes comunitários de saúde, o CIAI, que era a Coordenação Imunização e Auto Suficiência de Imunobiológicos, a questão da estrutura para, para ações de saneamento básico, tudo isso era operacional. E o CENEPI era mais ou menos a memória epidemiológica, era a questão epidemiológica da Fundação. Eu estou dizendo que eles estavam no mesmo pé enquanto coordenação. Eles tinham a mesma voz de mando, o mesmo poder de mando. Um não estava subordinado ao outro, mas sim articulado com outro. E eu acho que isso funcionou bem. Na verdade, a campanha de sarampo foi um dos momentos onde o CENEPI e o PNI trabalharam muito juntos, não é? Além de continuarem com as ações de pólio. Mas uma das funções do PNI era articular a epidemiologia em todas as áreas. E começou-se nessa época a articular as vacinações de sarampo, a febre amarela junto com a área do CENEPI, dos vetores, e começou-se a articular... a questão do sarampo, a campanha de vacinação do sarampo e as outras doenças, a difteria, a coqueluche, tétano etc. de maior expressividade. Tétano, inclusive, com o plano conjunto entre o CENEPI e a Coordenação de Imunização de Auto Suficiência Imunobiológicos, de erradicação de tétano neonatal em gestante, a vacinação de mulheres em idade fértil. Então, essa articulação toda foi propiciada porque, enquanto o regimento interno tinha que ter a articulação entre essas áreas.

C - Agora você se refere a uma série de brigas, para chegar a esse desempenho...

S - Sim. Com certeza, houveram uma série de brigas, porque sempre foi muito forte essa questão da imunização ser subordinada a Vigilância Epidemiológica, não é? Ao CENEPI. E quando se criou uma Coordenação específica para Imunização em Auto Suficiência Imunobiológicos, as pessoas do CENEPI não gostaram, os técnicos do CENEPI não gostaram. Mas por último, naquela momento felizmente eu tinha a voz de mando e, na verdade, eu achei que deveria fazer aquilo e acabamos fazendo dessa forma. Mas até então foi uma coisa muito estressante. As discussões técnicas. Eu senti muito que as pessoas tinham medo de perder o poder, medo de perder o cargo, as questões das vaidades pessoais, “Não. Eu fiz isso. Até agora eu fiz isso.” Era uma coisa muito difícil de lidar com essas vaidades.

C - E os argumentos técnicos?

S - Olha! Os argumentos técnicos eram o que sempre existiram. “O PNI é apenas um programa dentro da vigilância.” “Ele serve apenas para ajudar ao controle das doenças transmissíveis.” Esse era o argumento técnico que sempre foi usado. Na verdade não prevaleceu isso. Eu acho que não é só isso o PNI, claro! Ele é um programa, mas independente do controle do sarampo, da difteria, do tétano, a gente tem que pensar em promoção da saúde, em prevenção de doenças e tem que pensar nas novas doenças que vão surgindo; na questão de Auto Suficiência de imunobiológicos, nas pesquisas que podem ser feitas, é uma coisa muito ampla. Ele passa a ser operacional e subordinado a epidemiologia, se ele só ficar

operacionalizando a questão da aplicação da vacina. A partir do momento que ele começa a ter um corpo próprio, a partir que ele começa a pesquisar, a ser ciência, a ser uma série de coisas, ele perde a veiculação digamos...

C - Subordinado.

S - Essa subordinação, ele passa por um papel muito importante e bem definido como ele tem hoje.

D – É pensar a vacinação seria uma operação da vigilância? Quer dizer, uma etapa da vigilância.

S – Da vigilância. Sim, mas se você pensar que ele desenvolve pesquisas, que ele desenvolve toda a questão da conservação, da questão da previsão, a questão da elaboração, a questão de um Parque Nacional de Imunobiológicos, ele prepara o Brasil para alcançar a Auto Suficiência Nacional, então você tem uma coisa muito maior. A questão de soros, a questão de vacinas.

C – Mas isso não estava dentro de um outro programa? O Programa Nacional de Auto Suficiência?

S – Sim. Só que era uma coisa, como eu te disse: como não tinha estrutura administrativa, e não tinha investimento no Programa de Auto Suficiência, era uma coisa que se perdia no meio das questões maiores.

D – Ficou no papel.

S – Sabe? Ficava no papel, às vezes até funcionava algumas coisas na prática, mas sempre faltava vacina. Porque não tinha poder de fogo, você não tinha um planejamento de recursos, você não tinha, sabe? Era uma coisa muito em cima da demanda. A partir do momento desse planejamento, nós fizemos a Auto Suficiência de Imunobiológicos. E de repente assim, para você estimar a quantidade de vacinas que você vai precisar, você precisa planejar quem vai fazer? Como ele vai fazer? O que ele precisa? E quanto de dinheiro eu tenho disponibilizando o laboratório para poder fazer isso aí. Além de investir na capacitação dos técnicos, das novas vacinas que forem surgindo, na questão de equipamentos... é uma coisa imensa! Não dá para ficar simplesmente subordinado a doenças, a essas questões apenas. É uma coisa tão grande, e é uma das áreas da Fundação Nacional que mais recursos financeiros tem para desenvolvimento desses laboratórios desse Parque Produtor Nacional. É uma área que realmente assim que demanda uma grande parte de recursos da Fundação Nacional de Saúde, demandava na época. Eu não sei hoje como se encontra.

D - Isabel você já refletiu sobre o fato da Vigilância ter crescido tanto nesse período também? Quer dizer, sempre houve, a epidemiologia, mas a impressão que dá, é que nesse momento, nessa transição varíola, pólio, a vigilância tomou um vulto muito maior.

S - Com certeza! Não, e eu acho...

D - Ocupou um espaço muito maior na... até estruturalmente na organização da saúde.

S - Com certeza, eu acho assim... eu acho que a Vigilância Epidemiológica, de uma certa forma, se nós tivéssemos o que temos hoje no CENEPI, desde da época da SNABS, da SNEPS etc. eu acho que, na verdade, a questão da pólio não teria se sobressaído tanto perante as outras doenças. Eu acho que a gente teria uma igualdade, um pé igualdade das doenças transmissíveis que poderiam ser preveníveis por vacinas e por doenças provocadas por vetores. É que na verdade assim, não se tinha recursos, não se investia, se fazia um treinamento uma vez na vida, uma coisa muito distante. Não era uma coisa rotineira, não era uma coisa constante, não tinha um planejamento constante. Então eu costumava dizer na época que a gente fazia, e trabalhava como um bombeiro apagando incêndio. Aparecia foco de meningite, todo mundo se preocupava com meningite. Aparecia foco, sei lá, sarampo, todo mundo se preocupava com sarampo. Aparecia caso de pólio, todo mundo se preocupava com pólio.

C - Um tétano.

S - Depois um caso de tétano, não era uma coisa planejada. Era muito diferente de um Centro de Vigilância Epidemiológica. Todas as ações eram planejadas no decorrer do ano. E o que viesse de agravo inusitados, a gente corria atrás. É diferente. Apareceu febre purpúrica<sup>26</sup>, tudo bem, eu tenho um planejamento, mas eu tenho que dar prioridade agora a febre purpúrica, é mais uma coisa que eu vou agregar ao meu planejamento. Mas era ao contrário. A gente trabalhava apagando incêndio na verdade, correndo atrás do prejuízo, e não com planejamento pra que o prejuízo não fosse tão grande. (risos) Eu sinto que o CENEPI veio dar um corpo, e vou lhe dizer assim, com o todo... coração aberto mesmo. Eu acho que o Centro Nacional de Epidemiologia, o início dele foi muito difícil, mas nós reunimos o que havia de melhor em termos de Saúde Pública. O pessoal, nós tínhamos, o diretor do CENEPI, eram sete coordenações no CENEPI, então a gente trouxe técnicos de vários Estados do Brasil que de uma certa forma eles deram... um poder de fogo do Ministério, um poder de coordenação, a elaboração de materiais técnicos, eram professores que vinham de Universidades e conheciam a realidade local, eram coordenadores de programas de vigilância dos Estados. E esses técnicos formaram um corpo fantástico para o CENEPI. Eu acho uma grande disparada do CENEPI, na realidade, foi o início deles com um corpo de técnicos fantásticos. Então tinha técnico do Mato Grosso do Sul, tinha técnico da Bahia, tinha técnico do Ceará, tinha técnico de São Paulo, tinha técnico... olha, as melhores pessoas, a gente ia às vezes pessoalmente às vezes convidá-las para que fizessem parte do corpo do CENEPI. Então assim, eu acho que o CENEPI além dos técnicos antigos das SNABS e SNEPS, que era um número pequeno, eu considero, pelo tanto de demanda que nós tínhamos, eu acho que essa possibilidade da Fundação Nacional de trazer gente dos Estados, deu na verdade uma estrutura mais forte do Centro Nacional de Epidemiologia. Para mim, com certeza, ele era a memória Epidemiológica do SUS, o Centro Nacional de Epidemiologia é onde está todas as diretrizes da Fundação Nacional. Eu acho que essa é a idéia original do Centro Nacional de Epidemiologia: é um órgão por excelência técnica, e científica, quando a gente invade a área de pesquisas, a área de estudos, a área de...

---

<sup>26</sup> Febre Purpúrica - Doença infecciosa aguda, que acomete crianças após conjuntivite, também conhecida como conjuntivite bacteriana ou olho roxo.

C - E ele veio resolver aquele problema de informação?

S - Com certeza. O programa de informação juntou o DATASUS que ajudar a elaborar todos os dados, a questão de informatizar todos os Estados, informatizar, criar um sistema de informação. Então, tornou muito ágil os dados, a questão da análise desses dados... E o PNI começou a trabalhar muito articulado com o CENEPI. A postura foi: trabalhar conjuntamente, não dá para fazer as coisas segmentadas. E formou-se uma equipe única, apesar de trabalhar em áreas distintas, isso que eu achei muito interessante. Porque essas pessoas que vieram, tanto a Miriam de Moura Almeida, como a Maria Lúcia Carnellosso, elas vieram com essa, digamos assim, elas trouxeram essa forma de ação dos Estados. Nos Estados, a gente agia dessa forma, mas de qualquer forma elas foram refletir isso a nível de Ministério, trabalhar articulado, trabalhar entrosado, trabalhar em conjunto e não mais separado. Eu acho que isso ajudou bastante naquele primeiro momento.

Então, por ocasião da Campanha de sarampo, teve uma coisa marcante, eu falei que em 90, 91 foi elaborada toda a Campanha. Ela só não foi a cabo por falta de vacina, chegando a vacina já estava pronta, para o país inteiro, pra gente... realmente fazer a Campanha acontecer. E teve uma oportunidade, eu acho que foi em setembro de 91, nós tivemos uma visita ilustre, o doutor Albert Sabin. Ele era muito amigo pessoal do Ministro do Planejamento, Marcílio Dias<sup>27</sup>.

D - Marques. Marcílio Marques.

S – Como? Marcílio Marques? Daí nós fomos convidados, o Ministro nos convidou para uma visita ao gabinete do Ministro Marcílio Marques para que nos encontrássemos com Sabin, porque ele tinha uma proposta inovadora a nos fazer. E reunimos os técnicos, era com relação a sarampo então nós levamos a doutora Luiza Paiva<sup>28</sup>, que era coordenadora de sarampo na época, a Miriam de Moura Almeida, eu, mais o Ministro Alceni Guerra, o Ministro Marcílio Marques Moreira e o professor Albert Sabin. E chegando lá nós tivemos uma surpresa. Ele não queria falar português, ele só falava inglês, e os nossos técnicos, a grande maioria (risos) não sabia falar inglês e não entendia o que ele estava dizendo. Mas ele queria nos propor que comprássemos para a Campanha de vacinação de sarampo, esse plano de eliminação de sarampo, um aparelho muito estranho. Era um nebulizador de vacina de sarampo. Ele dizia que esse aparelho estava sendo testado no México, e que ele funcionaria muito melhor em campanhas, que o custo desse aparelho era menor, ao invés de utilizar o aparelho pedojet, que na verdade, quem estava comprando esse aparelho para nós, em uma licitação internacional, era a Organização Panamericana de Saúde...

D - Quer dizer, e é uma via de administração totalmente diferente também, na hora que você aspira via mucosa.

---

<sup>27</sup> Marcílio Marques Moreira na verdade foi Ministro da Fazenda entre maio de 1991 e outubro de 1992.

<sup>28</sup> Luiza Paiva - Médica, mestre em Saúde Pública e Epidemiologia; formação em psicodrama e terapia familiar sistêmica

S - Então assim, ele queria de todo o jeito, que nós fizéssemos a campanha de vacinação de sarampo no Brasil, com esse aparelho, esse inalador que ele trouxe. E era uma coisa muito esquisita, era um aparelho que tinha um pedal, você bombava o pedal e saía um jato de vacina. O frasco para ser utilizado tinha de ser 50 doses. Ele queria de todo o jeito nos convencer a comprarmos esse aparelho. E os nossos técnicos, a doutora Luiza Paiva, eu, a Miriam, eu começamos a discutir com ele, dizendo: “Doutor, mas como o senhor sabe que a dose vai ser suficiente para vacinar crianças? Ele falou assim: “Mas, é lógico que vai ser!” – as respostas dele todas assim em inglês, nós perguntávamos em português, ele fazia questão de dizer, ou que não entendia e dava a resposta em inglês e era traduzido tal – ele dava a resposta em inglês, ele dizia: “Não precisava!”, que ele tinha certeza que a dose era suficiente e que o México já estava usando isso. Aí nós pedimos a ele: “Como se sabe que a soro conversão vai se dar? O senhor tem algum estudo? Alguma pesquisa? Se o senhor comprovar esses dados, com certeza, nós teremos o maior prazer de experimentar esse aparelho aqui no Brasil.” Aí ele disse que não era necessário, quem estava falando era Albert Sabin e que Sabin falando, na verdade, não tinha discussão, e que aquele aparelho era bom. E aí nós começamos a... algumas questões técnicas, começamos a perguntar uma série de coisas, para o professor Sabin, e por último ele disse que nós estávamos gastando o dinheiro público a toa, comprando o pedojet, ao invés do aparelho dele – falou uma série de coisas – que nós tínhamos muito a aprender e a estudar na vida para atingir o grau de conhecimento dele, e que na verdade nós seríamos muito infelizes nessa vacinação de sarampo. Nós não conseguiríamos de forma alguma fazer um plano que conseguisse vacinar todas as crianças do Brasil aplicando a vacina com pedojet, e disse mais uma série de outras coisas meias desagradáveis, inclusive.

C - Ele tinha críticas ao pedojet?

S – Tam... não só ao pedojet, mas a própria forma com que nós estávamos conduzindo a Campanha. Ele dizia que o aparelho pedojet poderia transmitir outras doenças. E a gente começou a discutir tecnicamente, tem um estudo inclusive no Estado de São Paulo, que eu tive a oportunidade de participar, mostrando que não há risco do pedojet transmitir outras doenças, desde que, tecnicamente, ele seja bem manipulado, manuseado. E a gente quis argumentar tecnicamente, mas ele não nos deu oportunidade. Chegou a um determinado momento da discussão calorosa, ele pegou a bengala dele e tacou na mesa do Ministro do Planejamento. E nós ficamos todos olhando assustados para a cara dele. Mas aí eu achei que era muito desaforo agir daquela forma, com técnicos que afinal de contas estavam...

#### Fita 4 – Lado A

D – Fita quatro.

S – Eh... na verdade, assim, ele tacou a bengala na mesa, e nós assustados... mas eu achei uma falta muito grande de respeito com nós, técnicos, e com os próprios Ministros que ali se encontravam. E, realmente, eu convidei a equipe técnica para se retirar da sala. E disse que qualquer outra decisão que nos comunicasse, mas que nós não iríamos fazer a campanha com o aparelho nebulizador que ele tinha trazido lá do México, enquanto ele não apresentasse

todos os resultados das pesquisas que ele diz ter, que estava sendo realizada no México. No dia seguinte, ele foi aos jornais, e nos jornais de Brasília, e todos os jornais publicaram a matéria que o Ministério da Saúde estava gastando dinheiro à toa, o dinheiro público, comprando *pedojet*, que eram muitos mais caros, de muito mais difícil manipulação, correndo riscos de contaminação da população. E na verdade, assim, transmissão de doenças, ao invés de usar o aparelho dele, que era o nebulizador. Aí nós rebatemos. Nós fomos também aos jornais, a todos os jornais que ele foi, e dissemos que ele não tinha argumentos técnicos suficientes para nos mostrar que o aparelho dele era eficiente, que produzia soroconversão, que a dose da vacina era correta e que ele nos trouxesse todos esses estudos, e depois, com certeza, nós não teríamos nenhum problema em utilizá-lo. Os estudos até hoje não apareceram. Eu acho que foram enterrados com ele, e ficou por isso mesmo, acabamos fazendo a Campanha usando aparelhos *pedojet*. Essa Campanha só foi acontecer em 92, por absoluta falta de vacina, como eu já disse anteriormente.

Eu só gostaria de, de... de complementar – você ia falar em relação a esse fato?

C – Não, não.

S – Só gostaria de complementar uma coisa interessante, não é? Que... para nós, a campanha de eliminação de sarampo, para nós, técnicos, é um marco técnico do Ministério da Saúde, e pro Ministro da Saúde era um marco político. Então todo o *marketing* da campanha foi feito, de uma forma assim – eu acho que a população inteira do Brasil viu – foi feito em forma de campanha política mesmo. Todo o *marketing* utilizado na campanha do governo Collor foi usado na campanha do sarampo. A mídia toda, a forma como eles trabalhavam e treinavam os comitês eleitorais, que eram através de fitas de vídeo, foi usado essa estratégia para campanha de sarampo. Nós fizemos fita de vídeos ensinando o vacinador como utilizava o aparelho *pedojet*, como esterilizava, como se limpava, como se aplicava a vacina, toda a técnica de aplicação. As orientações em relação a Campanha, as orientações em relação a conservação da vacina, o que se fazia em relação as crianças que apresentavam febre, tosse, coriza, e assim por diante. Então, todas as informações da campanha era para fazer chegar no mais longínquo município, Unidade Básica do país. E foi utilizado a estratégia de *marketing* da campanha do Fernando Collor.

D - Por que? Tinha uma mesma pessoa fazendo a ligação das duas? Não? Tinha a mesma pes... ? Por que vocês usaram a estratégia?

C - Quem cuidou?

S - Não, era o Ministro Alcení Guerra que nos colocou em contato com o *marketeiro*, com a pessoa do *marketing* que fez a campanha do Collor.

D - Da campanha do Collor?

S - Para apoiar a campanha do sarampo.

D - Então tinha a mesma pessoa?

S - Era a mesma pessoa. Era esse *marketeiro* que fez toda a divulgação da campanha do sarampo. Que ficou pronta em 91. Nós tínhamos a campanha inteira da mídia pronta, produzida, as fitas de vídeo gravadas...

C - Você tem essas fitas?

S - Não. Quem deve ter é a Maria Lúcia, o pessoal do PNI. Eu não fiquei com nada do material do Programa Nacional de Imunizações.

D - Aí a Campanha de Eliminação do Sarampo...

S - Foi em 1992. Nesse momento eu já tinha saído, eu não, não... não fiquei no Ministério da Saúde por outras questões e a Maria Lúcia Carnellosso continuou na frente do PNI, foi ela que levou a cabo a campanha de vacinação.

D – Ah, sim! Ela já estava no PNI<sup>29</sup>?

S – Sim. Ela já estava.

D - E você saiu... e você saiu por que, Isabel? (risos) (interrupção da gravação)

S – Bom, eh... É difícil responder essa pergunta, não é? Eu não quero ser clara a ponto... (risos) mas eu acho que houveram... polít... problemas políticos, administrativos. Eu acho que você deve ter acompanhado a imprensa da época. É só acompanhar o final de 1991 para 92, a saída do Ministro da Saúde do Ministério para você saber das razões porque eu saí do Ministério da Saúde. Eu prefiro não voltar a mencioná-los e qualquer dúvida eu acho que tem todo o material na imprensa, eu mesma possuo um arquivo pessoal, um dia eu te empresto para você ler. (risos)

D – Isabel, aí depois disso você veio pra... voltou pra São Paulo?

S – Isso! Eu voltei para o Centro de Vigilância Epidemiológica em São Paulo, para a Secretaria de Estado da Saúde, Divisão de Imunizações e permaneci lá até 1995. Depois de 95, mudei-me para Marília, onde permaneço até hoje. As razões porque eu saí de São Paulo, é porque... na verdade o meu filho, eu tive o meu primeiro filho, ele estava com seis meses quando a gente resolveu mudar de rumo. Primeiro, para ficar mais próximo da família e porque a gente achou que São Paulo não era seguro, nem agradável, nem saudável para uma criança de seis meses. A gente queria dar a oportunidade dele ter mais qualidade de vida, ter mais liberdade... e mudamos. Resolvemos ficar próximo da família e nos dedicar mais a família nessa mudança de ambiente.

D - E aí você veio transferida para Marília?

---

<sup>29</sup> PNI – Programa Nacional de Imunização

S – Isso! Eu vim transferida... a partir de 90 eu me tornei funcionária da Fundação Nacional da Saúde, por conta da lei oito mil... e não sei quanto, que dizia o seguinte: que funcionário que estava a mais de dois anos no Ministério da Saúde que eram concursados da Secretaria de Estado da Saúde poderiam fazer opções para se tornarem funcionários do Ministério. E éramos em oito técnicos, na época, que já estávamos há mais de dois anos, prestando serviços ao Ministério, como éramos concursados nas secretarias, onde nós não tínhamos nenhum vínculo, nós no regime de CLT, nós passamos a fazer parte do quadro da Fundação Nacional da Saúde, esse processo só se deu em 1994. Até então eu pertencia a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo.

D – Então você está emprestada pela FUNASA<sup>30</sup>?

S – Nesse momento eu sou da FUNASA emprestada para a Secretaria de Saúde e para DIRMARILIA, Direção Regional de Saúde de Marília.

D – Mais alguma coisa, Carlinhos, que você gostaria de perguntar?

C – Não, nada...

D – Então, Isabel, a gente queria agradecer você, o tempo que você ocupou com a gente, a entrevista que você nos concedeu, que vai ser valiosa na... na nossa pesquisa.

S – Não. De forma alguma... (interrupção da gravação)

C – (ruído) Isabel, a gente queria uma avaliação tua, desse trabalho que a gente está fazendo. O que você acha da... de contar a História da Imunização, contar a História das Políticas de Imunização, das Campanhas...

D – Da poliomielite...

C – Da poliomielite. A gente tem entrevistado uma série de pessoas, correndo atrás de arquivos... Enfim, como é que você vê esse.. essa iniciativa?

S – Olha, eu acho brilhante o trabalho de vocês. Não é porque eu estou na presença de vocês, mas eu acho que o Brasil não tem memória. As pessoas se esquecem facilmente de tudo que já foi. E cada político, cada nova pessoa, cada novo gestor que entra, tenta achar que o velho é o novo, ou reinventar a roda. E o PNI não houve reinvenção da roda. Todas as pessoas que passaram por ali foram extremamente importantes, não é? Foram extremamente valiosas pra construir a História de Imunização no Brasil, sabe? Eu queria agradecer muito a oportunidade de estar participando dessa história. Eu já falei pra... pra Diléia...

D – Dilene.

---

<sup>30</sup> FUNASA – Fundação Nacional de Saúde

S – ...que na verdade, eu acho que a gente tá velho pra participar de um arquivo... (risos) ou então de memória, não é? Mas, de qualquer forma, assim – isso é brincadeira – mas de uma certa forma, eu acho extremamente valioso esse trabalho. Não é por nada, mas é pelas gerações futuras saber – como originou, como foi feito, como se deu, com os documentos técnicos todos – você não precisa reinventar a roda. É só por a roda a funcionar e olhar sempre pra frente, olhar em frente. Nós temos muito mais coisas a fazer pela frente, não é? Eu acho que a vida é uma eterna descoberta, e, com certeza, com as novas descobertas, o PNI, como todos os outros programas, tendem a avançar cada vez mais. Queria agradecer muito a oportunidade e a lembrança. Fiquei muito feliz e honrada com essa lembrança, apesar de me causar muitas emoções... É uma coisa que, eu não gosto de falar, porque eu sou meio manteiga derretida. Não chorei durante a entrevista, mas é uma coisa que... porque, parte da minha história... do meu ideal de vida, eu coloquei nisso aí. Eu coloquei no Programa de Imunizações, coloquei na Fundação Nacional... eh... e acho que foi fantástico a oportunidade que vocês deram pra todas as pessoas que participaram desse processo histórico do nosso país poderem falar, poderem contar, né? E nessa somatória de esforços, a gente vê que, hoje, o Brasil é um espelho pra vários países do mundo com relação a vacinação, a campanhas etc. Então, me sinto muito feliz e honrada e queria agradecer muito a presença e a oportunidade que vocês me deram de tá participando.

D – Obrigado, Isabel.

C – Nós é que agradecemos.