

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CASA DE OSWALDO CRUZ**

CIRO DE QUADROS
(Entrevista)

Ficha Técnica

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

Entrevistado – Ciro de Quadros (C)

Entrevistadores – Dilene Raimundo do Nascimento (D), Eduardo Maranhão (E), Laurinda Rosa Maciel (L), Nísia Trindade (N), Jayme L. Benchimol (J) e Carlos Fidélis da Ponte (Cr)

Data – 12/03/2001

Local – Rio de Janeiro/ RJ

Duração – 2h14min

Transcrição – Marcello Cappucci Frisoni

Conferência de fidelidade – Ives Mauro Júnior, Dilene R. do Nascimento e Anna Beatriz Almeida

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

QUADROS, Ciro de. *Ciro de Quadros. Entrevista de história oral concedida ao projeto A história da poliomielite e de sua erradicação no Brasil*, 2001. Rio de Janeiro, FIOCRUZ/COC, 2024. 57p.

Data: 12/03/2001

OBSERVAÇÃO: Os trechos em *itálico e negrito*, fonte Times Roman não constam nas fitas do Projeto Memória da Poliomielite: acervo de depoimentos orais. Estes foram obtidos na transcrição da fita do gravador do pesquisador Jaime Benchimol, que integrou a equipe de entrevistadores.

E - (...) Assisti um seminário sobre aquele livro da Naomi [Rogers?]...

C - Tem vários livros importantes.

E - E o epílogo que não é bem um epílogo é sobre a pólio...

C - Eu estava dizendo para a Nísia que a OPAS, é uma pena que não houve o cuidado nesses últimos 100 anos de manter um arquivo, mas nos últimos anos a gente conseguiu, pelo menos na área de vacina, na área de pólio a gente tem muitos documentários que a gente recuperou de outros documentários que a gente tinha dos Estados Unidos, na área da pólio tem uma boa história...

E - Além da entrevista é esse levantamento...

C - Nos últimos 5 anos fizeram vários filmes documentários sobre pólio nos Estados Unidos, o último foi, tem um canal de TV que chama The History [Chapter], não sei se aqui tem na TV a cabo...

E - Não.

C - É tipo do National Geographic, e eles começaram uma série no ano passado que chama “Os milagres da história”, o primeiro foi a erradicação da varíola, e um outro sobre a erradicação da pólio, e contam histórias muito interessantes. Inclusive, vocês já devem ter visto o filme da época em que haviam grandes epidemias de pólio em Nova York e aí passavam aviões inseticidas... Acho que a medida que vocês forem desenvolvendo o projeto seria interessante uma visita a Washington, ao nosso grupo e a documentação, para ver o que seria útil para vocês.

E - Porque inclusive um dos produtos da nossa pesquisa é uma exposição sobre a história da pólio. A gente já fez uma que a Cristina Pedreira encomendou, para o [CENEPI] em 1995, ela foi instalada num congresso de [imunologia], mas é uma exposição pequena, a gente fez num prazo curto, e era mais para marcar a erradicação da pólio. E agora a ideia com essa

pesquisa mais aprofundada, mais extensa, é fazer uma exposição maior, com mais informações ainda. E esse tipo de material é importantíssimo.

C - Nessa parte tem muita coisa para colaborar.

E - A gente soube que tem um prof. Marc Strasbourg [???], ele tem um projeto de fazer um livro sobre a história da pólio, ele chegou a...?

C - Não. Ele trabalha comigo, trabalhou comigo na Etiópia, inclusive, é um projeto antigo, mas ele parou, depois o [Aluísio Chagas] retomou (...) (CONFUSO, ARRUMAM O GRAVADOR, FALA-SE AO MESMO TEMPO) ... sim, mas não vai ser enfocada com a erradicação mundial da pólio, é a erradicação no Brasil, mas tem que ter um fórum global para a background. O que eu estou dizendo é que eventualmente alguém vai ler um livro sobre a erradicação da pólio nas Américas, e é uma história muito bonita, depois a erradicação global. Deve ter um livro da varíola (...)

E - Sobre o da pólio tem muito cadastro...

C - Deve haver sim uma boa documentação, inclusive, quando a gente anunciou a proposta de erradicar a pólio nas Américas por volta de 1985, a gente fez também uma exposição sobre a história da pólio, desde a descoberta do vírus e tudo...

E - E tem esse material?

C - Temos. A gente usou muito isso em exposição itinerante, à medida que o país fosse começar, fazia a exposição.

E - Nós temos aqui toda uma lista de exposições dessas organizadas pela pólio, e temos outras, sobre a Revolta da Vacina, sobre a tuberculose...

C - Temos fotografias muito interessantes dessa época, da parte de controle de pessoal, da história do desenvolvimento da vacina, com exceção de um que estava muito doente nessa época, todos os outros participaram, [TRECHO CONFUSO], todos os que cultivaram o vírus em cultura de tecidos e ganharam o prêmio Nobel, [Jonh Enders] não estava, [Philipp Marson] não veio, estava o Albert Sabin, Jonas Salk, todas as outras figuras, não com tanta visibilidade, mas estavam todas presentes lá na OPAS, quando a gente anunciou, inclusive tem uma foto nossa com o Sabin e o Salk, e talvez a única foto dos 2 juntos, tem fotos históricas importantes...

E - Acho que podemos começar mesmo a entrevista.

Fita 1 – Lado A

D – É... Vamos dar início à entrevista com o Doutor Ciro de Quadros para o Projeto História da Poliomielite e a sua Erradicação no Brasil. Estamos no Rio de Janeiro e os entrevistadores são Dilene Raimundo do Nascimento e Laurinda Rosa Maciel. Estão presentes também Jayme Benchimol, Nísia Trindade [e Eduardo Maranhão].

L – Fita número um...

D – Fita número um. (risos)

L – Dia 12 de março de 2001.

D – É... Doutor Ciro, essa, essa entrevista que a gente faz, a gente pretende que ela seja uma entrevista temática, não é? A gente entrar mais é... na questão... principal, não é? No eixo da pesquisa da gente, mas a gente gostaria também de ter alguns dados sobre a sua pessoa. Quer dizer, que pessoa é essa, que trabalhou na Etiópia, que depois foi para Washington... , criar o PAI e está na luta contra a poliomielite... até agora e nas doenças imunopreveníveis em geral, não é? A gente sabe que o senhor é gaúcho, mas não sabemos se é de Porto Alegre, em suma, em que ano nasceu, e aí a gente gostaria desses dados, mais rapidamente, para a gente entrar no assunto mesmo.

C – Ok! Eu nasci em 1940, em Rio Pardo, no Rio Grande do Sul. Rio Pardo foi a primeira capital do Rio Grande do Sul. Mais ou menos, lá o pessoal diz que é Ouro Preto [a primeira capital] do Rio Grande do Sul. Depois estudei aí, em Rio Pardo, na escola primária. Depois fui para Porto Alegre onde estudei no científico e na Escola de Medicina, na Escola Católica de Medicina, uma escola fundada pela Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, e eu fui inclusive da primeira turma dessa escola. Durante o curso de medicina eu comecei a me interessar pela área de saúde pública...

E - Isso foi em que ano? Esse período?

C - Eu entrei para a Escola de Medicina em 1961... e me formei em [19]66. Quando eu estava no quinto ano e eu estava interessado em Saúde Pública, eu vim ao Rio de Janeiro e visitei a Escola [Nacional] de Saúde Pública¹ para me informar um pouco como é que era saúde

¹ O entrevistado se refere à Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz (ENSP/Fiocruz). Em 1954, a União cria uma Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) dentro da Lei 2312 sobre "Normas gerais sobre Defesa e Proteção da Saúde". Em 1958, a ENSP, através do Decreto 43926, foi vinculada ao Ministério da Saúde (MS), tendo sob sua jurisdição os cursos do Departamento Nacional de Saúde e do Departamento Nacional da Criança do MS. Em 1966, a ENSP e outros estabelecimentos passaram a integrar a Fundação Ensino Especializado em Saúde Pública (Fensp), a qual, em 1969, passou a denominar-se Fundação Recursos Humanos para a Saúde. A Fundação Recursos Humanos para a Saúde transformou-se, em 1970, na Fundação Instituto Oswaldo Cruz (Fiocruz), integrando sete institutos, entre eles o Instituto Presidente Castelo Branco, nova denominação da ENSP. Em

pública e tal. E aí me entrevistei com uma série de pessoas, Nelson de Moraes², que era um sanitarista muito conhecido, depois falei também com... Doutor Ernani Braga³, que também trabalhou com a OPAS e com a OMS, e aí eles me disseram que (tosse) que eu não devia ir para a Escola [Nacional] de Saúde Pública depois de formado, que eu devia era trabalhar primeiro no campo para conhecer um pouco a saúde pública na prática, antes de ir para a escola, afim de que quando eu viesse para a escola já tivesse alguma experiência e pudesse debater com os professores, e tal.

E – E já tivesse até questões...

C – É. E aí, como é? E onde é que eu poderia trabalhar? Aí disseram: "Não, tem uma organização aí que chama Serviço Especial de Saúde Pública⁴ ...

N – Nós temos um projeto...

C -... que talvez fosse interessante você ir lá falar com o pessoal". Aí eu fui, falei. Era ali na rua Santa Luzia, ali no Centro [da cidade do Rio de Janeiro]. Aí, disseram: "Você, depois que se formar, pode vir aí, que se tiver vaga a gente lhe contrata e tal".

E - Agora, por que esse interesse pela Saúde Pública? Nem era muito comum, [em] cada turma de Medicina... meia dúzia se interessavam por Saúde Pública.

C – Durante a Escola de Medicina, a gente começou a ver (tosse) uma série de doenças, entende? De que... realmente as causas não eram tanto... do ponto de vista médico, mas eram mais do ponto de vista social, de pobreza, entende? Você tratava os... doentes e eles voltavam às mesmas condições de pobreza, de falta de alimento. Então eu comecei a me preocupar mais

1976, retornava à denominação primeira de Escola Nacional de Saúde Pública. Em 2003, quando do falecimento do sanitarista Sergio Arouca, a ENSP passa a se chamar Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca.

² Nelson Luís de Araújo Moraes - médico sanitarista e primeiro diretor do Instituto de Medicina Social da Universidade do Rio de Janeiro, tendo sido professor da ENSP/Fiocruz. Também trabalhou na Superintendência da FSESP, a qual representou na III Conferência Nacional de Saúde em 1963.

³ Ernani Paiva Ferreira Braga nasceu em 1913, no Mato Grosso. Formou-se médico pela Universidade do Brasil em 1935. Em 1941, concluiu o Curso de Saúde Pública, recebendo o título de sanitarista. Foi colaborador do Departamento Nacional de Saúde do MES, da Delegacia de Saúde do Ceará e da Secretaria de Saúde do Pará. No período de 1944 a 1959, trabalhou na FSESP. Em 1954, assumiu o cargo de Diretor-Geral do Departamento Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. No início dos anos sessenta voltou-se para a formação de Recursos Humanos, atuando junto a CAPES/MEC, a Fundação Rockfeller e a FEPAFEM. Participou da Diretoria de Recursos Humanos da OMS, em Genebra, de 1967 a 1973. Ao longo da sua carreira também exerceu atividades docentes junto a diversas instituições no país e no exterior. Foi consultor de inúmeras organizações e associações, como a *American Public Health Association*, a Sociedade Brasileira de Higiene, além de ter atuado com destaque nas Assembleias Mundiais de Saúde da OMS.

⁴ Em 1942, o então Ministério da Educação e Saúde é autorizado a organizar, por intermédio do Decreto 4275, o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP). O novo órgão é criado em decorrência da Terceira Conferência Extraordinária dos Ministros das Relações dos Continentes Americanos, realizada em janeiro daquele ano, no Brasil. Em 1960, a lei nº 3750, transforma o Serviço Especial de Saúde Pública em Fundação Serviço Especial de Saúde Pública (FSESP).

com essas causas... os fatores causais das doenças. E isso é fundamentalmente Epidemiologia. Então, eu me interessei por essa... por essa curiosidade, não é? De ver como se poderia trabalhar nesta área. Porque, realmente,... inclusive os cursos de (tosse) Medicina Preventiva não enfocavam isso, era mais os cursos de Estatística, entende? Ou seja, naquela época realmente era muito pobre. Aí eu me formei, vim ao Rio, fui ao SESP e eles me contrataram. E aí fui trabalhar em Altamira, no Pará, como chefe da Unidade Sanitária de Altamira. Fiz um estágio primeiro em Pernambuco, em Palmares. Eles tinham um sistema muito bom de serviço, foi uma pena que acabou depois... com controle e supervisão muito adequados, apoio dos supervisores, ou seja... Então trabalhei no Pará, em Altamira, por um ano e pouco. Aí vi que mais ou menos, já tinha ganho experiência, e... já podia então... estudar Saúde Pública. Essa época foi muito rica, porque naquela época Altamira tinha três ou quatro mil pessoas. Ainda não tinha a Transamazônica, então a gente... trabalhou muito com... eu me recordo inclusive que eu... naquela época, era época⁵ da Ditadura Militar⁶ e Altamira era o único município do Pará que era oposição. Eu acho que era... naquela época chamavam de MDB⁷...

L, D, L - É, MDB... (Vozes sobrepostas)

L – Época do bipartidarismo, né? (risos)

C - Então, o prefeito era filho do maior seringalista daquela área... mas era um cara muito... , digamos, evoluído, e o vice-prefeito era um... piauiense analfabeto, que tinha uma seqüela de pólio, mas era um líder incrível, o nome dele era João Pézinho (risos).

D – Por causa da seqüela da pólio...

C - Então, João Pézinho era um grande organizador da comunidade. Então, a gente começou a trabalhar com João Pézinho. Então conseguiu... a gente fazia mutirões para colocar água, fazer latrinas. Ou seja, Altamira ficou com os melhores índices do SESP, naquela época, em que todas as casas tinham água, latrinas, todo mundo estava vacinado, pelo João Pézinho. (risos) Qualquer coisa a gente falava com João Pézinho.

N – Esse estilo era comum ao SESP, o de ligação com as lideranças locais?

C - É, em alguns lugares mais que outros e... porque o SESP dava... por exemplo, para construir latrinas, eles davam todo o material pra, de... cimento e tudo...

⁵ O trabalho em Altamira foi em 1967 e 1968.

⁶ Ditadura Militar - Movimento político-militar deflagrado em 31 de março de 1964 com o objetivo de depor o governo do presidente João Goulart e que vai até 15 de janeiro de 1965 (eleição de Tancredo Neves). Época de profundas modificações na organização política do país, bem como na vida econômica e social.

⁷ O Movimento Democrático Brasileiro (MDB) foi um partido político de âmbito nacional, de oposição ao governo militar, fundado em 24/03/1966, dentro do sistema do bipartidarismo instaurado no país após a edição do Ato Institucional nº 2 (27/10/1965), que extinguiu os partidos existentes, e do Ato Complementar nº 4, que estabeleceu as condições para a formação de novos partidos. Desapareceu em 29/11/1979, quando o Congresso, decretou o fim do bipartidarismo e abriu espaço para a reorganização de um novo sistema multipartidário.

D – E era em mutirão, né?

C - ...e... os canos para encanamento de água, mas a comunidade devia participar também.

N - Uma vez até, eu entrevistei uma pessoa que dizia que encontrou lá em Chaves⁸ num trabalho que fez junto ao SESP, na Região Amazônica, também, até um almanaque do Zeca Tatu, de trabalhadores rurais.

C - Aí começamos a organizar outras coisas: associação dos pescadores, associação dos agricultores. Aí começamos a ampliar (risos) em outras áreas, não é? O diretor do Banco do Brasil, que tinha uma pequena agência do Banco do Brasil, também, era um cara muito... muito conscientemente ... socialmente, ajudou muito nisso. Aí se organizou tudo isso. Inclusive... como Altamira era uma... cidade naquela época, que só tinha contato uma vez por semana com... Belém, por causa do... só tinha um voo semanal, que inclusive a cidade toda parava, ia todo mundo para o aeroporto, né? Fechava tudo, era o dia que chegavam as cartas, chegavam as coisas, lá em Altamira. Então... o João Pézinho e os agricultores tinham uma ideia... de fazer uma estrada de Altamira para Santarém. Essa foi uma história muito interessante, porque Altamira não tinha navegação, porque tem umas, umas... cataratas entre Altamira... há poucos quilômetros ao norte de Altamira, no rio Xingu, (ruído externo) e aí uma série de colonos começaram a cortar uma picada entre Altamira e... Santarém, e eu dava apoio médico e aquela coisa toda. E aí, depois que eles cortaram mais de 80 km de picada, os índios atacaram eles... (risos) e mataram vários dos colonos, e ... um dos colonos, que era o chefe do grupo conseguiu escapar, inclusive tinha ... um flechão no tórax, inclusive tenho ainda o pedacinho da flecha que eu tirei, de osso de macaco, e aí ele pensou que ia morrer e disse: “Doutor, vou lhe contar uma coisa, me salvei, porque matei o cacique.” (risos). E quando mata o cacique, então, os índios têm que parar de lutar, tem que eleger de novo, quem é que vai ser o novo chefe, aquela história toda, entende? Então tem uma, uma certa trégua. (vozes sobrepostas)

N - Vazio de poder... (risos)

C – Aí...

J – Que nem o PT⁹...

C – (risos) Exatamente, um vazio de poder! Aí, ele me contou depois que... na última semana antes do ataque, os índios bloquearam a picada deles, entende? Mais ou menos anunciando: "Não entrem, que essa terra é nossa". E eles tiraram os negócios. Aí chegaram os irmãos Villas

⁸ Chaves é um [município brasileiro](#) do [estado](#) do [Pará](#), criado em [1755](#), cuja sede fica situada às margens do Rio Amazonas.

⁹ Um dos entrevistadores faz referência ao Partido dos Trabalhadores, criado oficialmente em 10 de fevereiro de 1980.

Boas¹⁰ lá, vieram pra lá, inclusive ficaram hospedados na minha casa. Ficaram um mês lá tentando fazer contato com os índios... e não conseguiram porque aí veio a estação de chuvas e tal. Era uma tribo... Krenakarone¹¹. Depois fizeram contato, um ano depois que eu já tinha saído de lá. Mas eu estou contando essa história porque... depois eu saí do Brasil, e recebi uma carta do João Pézinho, na Etiópia, e dizia: "Ciro, a Transamazônica passa pela nossa picada". (risos). (vozes sobrepostas) Por que fizeram a Transamazônica... é claro que a picada deles era uma reta entre... entre Altamira e Santarém, então é lógico que a Transamazônica teria... (risos) e era uma reta porque eles... se dirigiam... eles se... a orientação deles, como a floresta é muito densa, era um avião que uma vez por semana passava, e então eles seguiam o barulho do avião, para ser uma reta (risos). Bom aí então... depois de um tempo, eu digo: agora já é tempo de ir pro Rio e trabalhar... e ir pra Escola. E aí apliquei pro SESP pra me darem uma bolsa de estudos pra eu vir pra Escola de Saúde Pública, e aí o presidente do SESP negou porque disse... que bolsa era para pessoas já mais velhas e tal, entende? Como prêmio pela sua carreira, não sei o que... Eu disse assim: "Aí é que eu não preciso mais porque eu já sou velho e não tenho que ir pra escola" (risos).

D – Não tem que estudar mais nada.

C – (risos) E aí... aí me demiti e vim, fiz o curso por minha conta, né? Por conta própria. Naquela época o pessoal quase não fazia isso.

N - Isso foi em que ano?

C - Isso foi em 60 e... 60 e... sete... , não em 68, 1968. Mas a história também é interessante, porque... aí eu fiz o curso de Saúde Pública... aí trabalhei... naquela época...

D - O curso foi um de curso de especialização em Saúde Pública?

C - É, foi o segundo... eles tinham, parece, que renovado todo o currículo da Escola em 66 ou 67, eu acho que 67...

J - Era Instituto Presidente Castelo Branco¹², não é?

C - Depois ficou Instituto... eu acho que ainda era... não sei se já era Instituto. Não, não era ainda Instituto. O diretor era o... um cara que chamava [Edmar Terra] Blois¹³, inclusive nós

¹⁰ Os irmãos Villas Boas: [Orlando](#) (1914-2002), [Cláudio](#) (1916-1998) e Leonardo (1918-1961), foram importantes [sertanistas brasileiros](#). Que a partir dos contatos e das relações privilegiadas que tiveram com as populações indígenas do Xingu, puderam apreender toda a riqueza cultural das mesmas, o que os levou a defender não apenas a sua integridade física, mas também sua integridade cultural.

¹¹ Referência à tribo Krenakarone, dos “índios gigantes”, hoje conhecida como tribo Paraná.

¹² Em 1966, a ENSP e outras instituições passaram a integrar a Fundação Ensino Especializado em Saúde Pública (Fensp), a qual, em 1969, passou a denominar-se Fundação Recursos Humanos para a Saúde. A Fundação Recursos Humanos para a Saúde transformou-se, em 1970, na Fundação Instituto Oswaldo Cruz (Fiocruz), integrando sete institutos, entre eles o Instituto Presidente Castelo Branco, nova denominação da ENSP.

fizemos uma revolta e ele teve que se demitir. Fizemos... foi na época daquele ano da Passeata dos 100 mil¹⁴, ou seja, todo o movimento estudantil na Europa, e a gente fez um movimento sério e o Blois teve inclusive que renunciar. Bom, enfim, aí depois o Nelson de Moraes ficou Secretário... Nacional de Ações Básicas de Saúde ou algo assim, e... e buscou a criação de um centro nacional de epidemiologia. Foi a primeira tentativa de organizar um centro de epidemiologia no Brasil, que era, chamava Centro de Investigações Epidemiológicas, CIE¹⁵. E aí ele trouxe um paulista que tinha trabalhado com a OPAS, um virólogo, Valejo Freire para dirigir o centro e aí mais umas três ou quatro pessoas: eu, o Eduardo Costa, o Nilton Arnt, Harley Padilha, um grupo de três ou quatro pessoas que estavam na Escola, e fizemos parte deste núcleo inicial do Centro de Epidemiologia. E nesta época estava começando a erradicação da varíola.

D - Que era aqui na Escola mesmo...

C - Não, não, o centro era no SESP. Era parte do SESP, era ali no Centro, na Avenida Presidente Vargas, acho que... estava no Centro.

J - Isso foi no final dos anos 60?

C - Isso foi já em 196...8. 68... isso 68. Aí houve uma série de...

J - Ciro, posso interpolar só uma pergunta em relação uma colocação que você fez? Como é que vocês viam, por exemplo, nessa época, o Sistema de Vigilância Sanitária no país? Tinha relação com, com a constatação de que ele era...

C - Praticamente não existia, então a ideia era de organizar um sistema de vigilância epidemiológica.

D - Tinha só a notificação, não é? (vozes sobrepostas)

C - Era mais... era um sistema estatístico de contar o número de doenças, entende? Sem nenhuma preocupação do ponto de vista epidemiológico. Então, a ideia desse centro era... o Nelson [de Moraes] tinha estudado em Hopkins¹⁶, eu acho, conhecia o CDC¹⁷ em Atlanta,

¹³ Edmar Terra Blois foi diretor da ENSP na década de 1960.

¹⁴ Passeata dos 100 mil - Denominação com que ficou conhecida a manifestação realizada no Rio de Janeiro em 26 de junho de 1968, promovida pelo movimento estudantil, da qual participaram cerca de cem mil pessoas que protestavam contra as violências praticadas pela polícia alguns dias antes no centro da cidade, atingindo estudantes e populares.

¹⁵ O Centro de Investigações Epidemiológicas (CIE) foi criado em 1968, como órgão coordenador do sistema de vigilância na área de atuação da FSESP.

¹⁶ *The Johns Hopkins University (JHU)* é uma instituição de ensino superior privada, situada em [Baltimore, Maryland, Estados Unidos](#), fundada em [22 de fevereiro](#) de [1875](#), com grande importância na área da saúde pública.

então, a ideia do Nelson [de Moraes] era fazer algo... naqueles moldes, ou seja, realmente um Centro de Epidemiologia que pudesse estudar realmente, epidemiologicamente os fatores causais de doenças...

J - Mas, por exemplo, havia, havia diferenças entre os diferentes serviços? Por exemplo, a estrutura montada pela Rockefeller¹⁸, ainda tinha alguma eficácia nesse período? Ela era capaz de detectar melhor do que para outras doenças, por exemplo?

C - Assim, não.... O SESP, digamos, naquela época... o SESP já não era mais da Fundação Rockefeller.

J – Eu sei.

C – Era... o SESP... provavelmente era o melhor serviço de Saúde Pública do Brasil, porque tinha esse enfoque, ou seja, além do enfoque epidemiológico, eles tinham... um apoio muito grande... em termos salariais e técnicos. Ou seja, os técnicos das unidades sanitárias tinham visitas (ruído) a cada mês dos supervisores... o pessoal vinha... trabalhar junto, quer dizer, não era aquele tipo de supervisão que o cara vinha tipo: "Bá! Que tá tudo ruim!" Não, o cara vinha trabalhar contigo. Por exemplo, a minha supervisora de tuberculose, naquela época, era... Elisa Viana, que foi inclusive depois aqui do Ministério da Saúde. Era amiga do Noel Nutels¹⁹, daquela turma toda. Então, ela vinha e passava três, quatro semanas trabalhando contigo, mostrando como é que se fazia o trabalho, né? Um sistema de notificação epidemiológico adequado, com gente que você notificava uma epidemia, vinha gente trabalhar com você, ou seja, realmente como deve ser. Mas o sistema era muito fragmentado, o Ministério tinha uma

¹⁷ *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) - O Centros de Controle e Prevenção de Doenças é uma agência do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos, sediada no Condado de DeKalb, Geórgia, Estados Unidos, adjacente ao campus da *Emory University* e à leste da cidade de Atlanta

¹⁸ A Fundação Rockefeller, criada em 1913, com o objetivo de implantar medidas sanitárias uniformes no continente americano, prioritariamente nas áreas de educação, medicina e sanitarismo. Em 1923 fez o seu primeiro convênio com o governo brasileiro, voltado para programas de erradicação das endemias no interior, concentrando-se na febre amarela e na malária. A partir de 1930, intensificou suas atividades, atuando junto ao Serviço Nacional de Febre Amarela (SNFA) e ao Serviço de Malária do Nordeste. A partir de 1940, com o laboratório já fabricando a vacina anti-amarela, a Fundação Rockefeller vai transferindo suas atividades para o SNFA, até que, em 1950, se retira formalmente, passando a direção do laboratório de pesquisas e de produção da vacina para o então Instituto Oswaldo Cruz.

¹⁹ Noel Nutels nasceu na cidade russa de Ananiev (hoje na Ucrânia), em 24/04/1913 e chegou ao Brasil em 1921, quando junto com a mãe e uma tia desembarcaram no Recife. Em 1936, graduou-se na Faculdade de Medicina do Recife, com seus interesses voltados para a saúde pública, especializando-se como sanitarista e fisiologista. Em 1938, já naturalizado brasileiro, ingressou no serviço público, no Instituto Experimental Agrícola de Botucatu, São Paulo. Em seguida, já no Rio de Janeiro, trabalhou na Companhia de Saneamento da Baixada Fluminense, aperfeiçoou-se no combate à malária. A partir da admissão como médico da Fundação Brasil Central, em 1943, e da participação na Expedição Roncador-Xingu (1946), ao lado dos Irmãos Villas-Bôas, Noel Nutels dedicou-se à preservação do patrimônio físico e cultural das populações indígenas. Como consequência, em toda a produção acadêmico-científica do sanitarista, encontra-se uma constante preocupação com a saúde do índio, especialmente no campo da fisiologia.

série de outros organismos, DNERu²⁰, Serviço da Malária, Serviço da Varíola, ou seja, uma série de organismos totalmente independentes... .. disputando um com outro... uma série de coisas, ou seja, muito fragmentado o sistema.

J – E a ideia desse serviço era um pouco unificar tudo?

C - É, exatamente. Ou seja, a união... unificação de todos esses sistemas, e o Nelson [de Moraes] inclusive, eu acho que conseguiu de alguma maneira, quando ele esteve no Ministério, de... inclusive ele transformou uma série dessas organizações e criou a, a Secretaria de Ações Básicas de Saúde. Foi criada naquela época! Então, foi muito útil o trabalho que ele fez. E aí com esse Centro de Epidemiologia, a, a ideia era formar técnicos de epidemiologia a nível dos estados, então (tosse) a gente foi trabalhar usando a varíola como modelo, entende? Fomos trabalhar em alguns Estados. Nós éramos três naquela época que podiam sair. (tosse) Eu fui para o Paraná, o Eduardo [Costa] foi para a Bahia e o Nilton, Nilton Arnt foi para Minas Gerais, e a ideia...

D - Ah, vocês foram para lugares diferentes?

C - É, entende? A ideia era de assessorar a Secretaria de Saúde para formar um... um núcleo epidemiológico (telefone tocando) a nível estadual, ou seja, não ser algo centralizado, mas ser descentralizado. Então eu fui trabalhar junto com a Divisão de Epidemiologia da Secretaria de Saúde do Paraná. Lá a gente criou o primeiro boletim epidemiológico, começamos a capacitar gente... ou seja, foi um trabalho muito interessante, que depois... ahn... inclusive, eu me lembro disso do Valejo Freire, que era um cara super legal. Eu digo: "Mas Valejo o quê que eu devo fazer quando chegar em Curitiba?" "Não, você deve ser o primeiro a chegar na Secretaria da Saúde." (risos) Foi o único conselho que ele em deu. "Você deve ser o primeiro cara a chegar..." (risos) E foi exatamente assim! Eu chegava cedo e não tinha absolutamente ninguém, tá entendendo? (risos). Aí, depois de algum tempo, entende? Pessoa chegava um, entende? Chegava outro, no final, todo mundo chegava antes da hora. (risos) O diretor da epidemiologia tomava para cacete, e aí a gente... comecei a falar do boletim epidemiológico: "Vamos fazer o boletim!", entende? Mostrei o boletim do CDC, "Vamos fazer algo igual!", está entendendo? (tosse) Aí ele [o diretor da Epidemiologia] disse: "Ah isso não dá para fazer e não sei o que..." "Dá sim, vamos fazer aí..." E comecei a fazer. Pô, o cara começou a se entusiasmar, tá entendendo? Deixou de beber, está entendendo? De noite, a gente ia para a imprensa, porque naquela época, você imagina, era tudo com *type set*, (ruído) não tinha computador, não tinha nada. A gente ia lá para..., eu acho que era *Tribuna do Paraná*, não me lembro qual foi o jornal que a gente arrumou para... imprimir o negócio [o boletim]. Foi sensacional! A gente teve sorte porque o secretário de Saúde era um sujeito super dinâmico

²⁰ O Departamento Nacional de Endemias Rurais (DNERu) do Ministério da Saúde, foi criado em 1956 pela lei 2743, com a missão de organizar e executar os serviços de investigação e promover o combate à malária, leishmaniose, doença de Chagas, peste, brucelose, febre amarela, esquistossomose, ancilostomose, filariose, hidatidose, bócio endêmico, boubá, tracoma e outras endemias existentes no país.

que depois faleceu muito jovem de câncer, se chamava Arnaldo Buzato²¹, inclusive naquela época ele foi o deputado mais votado no Brasil.

Cr - Ele participou da Campanha de Varíola intensamente...

C - É, é, exato. Então, Buzato era super entusiasmado, ele morava num hospital lá, de doenças infecciosas, e às cinco da manhã ele vinha pra tomar chimarrão lá e me acordava e tal. E, inclusive, agora foi interessante, porque 30 anos depois, o secretário atual me convidou pra ir lá, numa cerimônia que comemoravam os 30 anos de varíola. Aí, fiz... fizeram uma homenagem lá pra mim, pro Paulo Pimentel que era governador, e estava a mulher do Buzato, que é viúva, estava também na cerimônia que foi muito bonita, com todos os prefeitos do Estado, e tal. Bom, então, o trabalho seguiu... aí depois uma série de problemas políticos ocorreram, (ruído) e um cara que chamava Rocha Lagoa²²... ficou... Ministro da Saúde, e tinha havido alguns problemas entre o Centro, esse de Epidemiologia e o Rocha Lagoa, por causa da vacina de gripe, que era uma vacina horrorosa que ele é que fazia...

J - Mas qual era a... Você podia ser mais... O que você sabe sobre esse episódio?

C - Ahn?

J - Exatamente qual foi o ...

C - Não, a vacina que ele produzia era como se fosse um caldo de ovo, entende? Não tinha muita eficácia! Então, ele, ele achou que, que o grupo, esse do Centro, é que tinha sido contra a vacina dele, ou algo assim, tá entendendo? Então, quando ele ficou Ministro, o primeiro cara que ele botou para rua foi o diretor do Centro e nós! (risos). E naquela época... botar alguém pra rua era só dizer que era comunista e não sei o que, e no outro dia, estava sem emprego, entende? Então, aí acabou o Centro... (risos) Com uma penada o Centro acabou. (tosse) Aí, então, eu vim trabalhar aqui na Escola [Nacional] de Saúde Pública e... aí comecei a trabalhar na Escola, ... no Departamento de Epidemiologia da Escola [Nacional] de Saúde Pública.

²¹ Arnaldo Buzato Arnaldo Busato (1934-1980). Nascido em Jaú (SP), médico pela Faculdade de Medicina da Universidade do Paraná (1957). Em Clevelândia (SP) exerceu entre outras atividades a de médico-chefe da Universidade Sanitária. No início de 1960, foi indicado sucessor político de seu sogro, Cândido Machado de Oliveira, líder do Partido Democrata Cristão (PDC) na região. Em 1962, elegeu-se deputado estadual no Paraná. Com a extinção dos partidos políticos pelo Ato Institucional nº 2 e a implantação do bipartidarismo, filiou-se à Aliança Renovadora Nacional (Arena). Em 1965, foi reeleito deputado estadual pela Arena. Em 1968, licenciou-se para exercer as funções de secretário de Saúde Pública do Paraná. Em 1970, foi o deputado federal paranaense mais votado, reelegendo-se em 1974 e 1978, mas já estava com sérios problemas de saúde. Com a extinção do bipartidarismo, em 1979, filiou-se ao Partido Democrático Social (PDS), vindo a falecer em 1980.

²² Francisco de Paula da Rocha Lagoa foi presidente da Fiocruz (1964 a 1969) e Ministro da Saúde (outubro/1969 a junho/1972) durante o Governo Médici.

Cr – Doutor Ciro, só uma interrupção pra você começar a falar da pólio, que tem a ver com o Centro... Nessa época o centro não criou alguma coisa... é... algum sistema de vigilância pra pólio?

C - Não, não. Isso vem mais tarde! É que ele pediu para eu falar um pouco... eu estou falando um pouco... (vozes sobrepostas)

D - Ele está em [19]68 ainda, [19]69...

Cr – Não, é que eu li em algum lugar que em 1971 começa o plano da pólio... eu acho que foi o [João Baptista] Risi²³ [Júnior]...

D – [19]73...

C – Não, não. Eu vou chegar lá. Eu estou em 1969, agora. Ela pediu para eu falar de onde é que eu venho, como é que eu entrei na Saúde Pública, estou mais ou menos dando um resumo da minha vida profissional...

J - Só um detalhe, quando você passou pelo Paraná você lembra de ter havido uma epidemia de febre amarela silvestre, neste período, por lá?

C - Não, no ano que eu estava lá, não... 60 e...

J - Oito, nove?

C - Não. ... Bom, aí na Escola de Saúde Pública a gente estava trabalhando aí, se... e volto um pouco ao Paraná, durante a minha estadia no Paraná, o diretor mundial da varíola, que era um cara que [se] chamava Donald Henderson²⁴ que estava em Genebra, na OMS, visitou o Brasil e foi visitar essa experiência do Paraná, que a gente estava trabalhando com vigilância e bloqueio, que era uma estratégia diferente de erradicar a varíola em vez da vacinação em massa. (tosse) E aí ele foi lá e viu a experiência e gostou muito.

D – Lá, lá não fazia campanha?

C – Não.

²³ O Doutor João Baptista Risi Júnior médico epidemiologista, trabalhou na campanha da varíola e foi fundamental sua participação na campanha da pólio. É um dos depoentes do projeto Memória da Poliomielite: acervo de depoimentos orais.

²⁴ Donald A. Henderson, nascido em 1928, foi Diretor Mundial para a Erradicação da Varíola e presidente do GTA (Grupo Técnico Assessor). Diretor fundador do Centro para Estudos Cíveis de Biodefesa na Escola de Saúde Pública da Johns Hopkins e conselheiro sênior do Governo Federal e do Departamento da Saúde e Serviços Humanos no campo da biodefesa.

D – Não fazia vacinação em massa? A vacina de rotina...

C – Não, quer dizer, é uma história interessante essa da varíola, se eu posso fazer uma digressão. A estratégia era a vacinação em massa, e a ideia surgiu de que como a varíola é perfeitamente reconhecível por qualquer pessoa e você sabe de quem que...

D – De quem pegou...

C – de... de quem pegou. Então, a ideia é de que se você consegue reconstituir essa cadeia de transmissão e vacina os contatos, você interrompe a transmissão. A campanha da varíola era contra... essa estratégia, porque eles alegavam, de uma maneira estúpida, que se você fizesse esses bloqueios quando a campanha chegasse, aí a estatística não ia dar... não ia fechar, entende? Por que aí já ia ter muita gente vacinada. Então, um negócio totalmente horróroso... (risos). (vozes sobrepostas)

D – Não ia conseguir cobertura...

C – Então, nessa época a varíola estava sem dinheiro. Então, não podia vacinar todos os Estados ao mesmo tempo. Então, nós escolhemos o pessoal do Centro, que éramos nós²⁵, o Valejo [Freire] e o Nelson [de Moraes]. Escolhemos três estados que a campanha não estava trabalhando... entende? Que era Paraná, Minas e Bahia, para fazer essa experiência. Então...

J - Quer dizer, essa experiência ela foi, ela foi desenvolvida pela dificuldade de efetuar a vacinação?

C - Não, não, não, não! Não foi pela dificuldade, foi pela observação de que as populações altamente vacinadas ainda tinham varíola, porque o pessoal mentia que tinha vacinado, entende? Então... então não funcionava! E se você fizesse isso, você realmente interromperia a transmissão e com menos recursos. Por exemplo, no Paraná eu trabalhei sete meses ou oito meses, investiguei... 30 surtos de varíola, mais ou menos 1000 e tantos casos, e só vacinei 30 mil pessoas e ... a doença foi interrompida. Depois a campanha chegou no Paraná, eu estava já no finalzinho lá, e eles foram vacinar toda a população do Paraná e buscar casos e não encontraram nenhum caso, ou seja, quando a campanha foi feita no Paraná não era mais necessário fazer a campanha, porque já tinha sido interrompida. Isso ficou como estratégia mundial. Se você ler o livro sobre a varíola, tem um capítulo sobre o desenvolvimento dessa estratégia que fala da, da experiência da estratégia do Paraná, que foi fundamental para o desenvolvimento da estratégia mundial. (ruído externo) Então, (tosse) então aí se trabalhou nisso... e ... esse Diretor da Varíola visitou o Paraná, gostou muito da experiência lá, e aí quando eu tava já aqui na Escola, ele me escreveu uma carta e me convidou para ir trabalhar no Programa Mundial na varíola... na Etiópia. E a Etiópia então, foi o primeiro país do mundo em que a estratégia começou no primeiro dia já só de vigilância e bloqueio, ou seja, na Etiópia

²⁵ O entrevistado se refere a ele próprio, a Eduardo Costa e Nilton Arnt.

foi o primeiro país que nunca houve campanha de massa. Inclusive, (risos) era o Haile Selassie que era o... chefe, o Imperador da Etiópia, e... e tinha um grego que era o Diretor de Epidemiologia do país, e tinha um hospital de infectologia, e quando a gente começou a notificar casos, entende? E notificava, por exemplo... no primeiro ano a gente encontrou mais de 25 mil casos e a vacinação era assim 1.000, 1.000 vacinações, entende, ou 500 vacinações. Aí o cara foi no Imperador e disse: "Pô, esse cara... não tinha varíola na Etiópia, agora eles veem para cá e começam a dizer que tem varíola e não vacinam ninguém? Vamos colocar esses caras para rua!!" Queria acabar com o Programa. (risos) Fazia uma briga incrível. Chegar até o Imperador para conseguir explicar o que era... No final, 3 anos depois, o hospital de infectologia fechou, o cara foi posto para a rua da Etiópia, entende? (risos) Papanoplus, não me lembro como era o nome do cara, Papayanus!?. E nós transformamos o hospital ... na nossa sede, na sede da Campanha da Varíola, e aí ficou... (risos) eventualmente, se transformou num Centro de Epidemiologia da Etiópia, um negócio incrível!! Bom, aí eu saí do país... agora vamos entrar na pólio... (risos)

D – Não, espera aí!!! Mas o que... que é ir para a Etiópia? Você não tinha saído do Brasil, ainda?

C - Não, não tinha não, mas com toda essa questão, entende? Da situação política do Brasil, a gente já tinha perdido o emprego, e...

E - Isso foi em [19]74, não é?

C - Não, não, isso foi em [19]69...

E - A Etiópia?

C – 69, 70, é.

L – A Etiópia?

C – É. Eu sai daqui em 70, 1970... ou seja, o Brasil ainda tinha varíola quando eu sai daqui. O último caso aqui foi em 71, aqui no Rio. Perto aí, inclusive, a poucos quilômetros da sede da campanha. (tosse) Aí eu sai daqui em 70 e fui para a Etiópia. Digamos, naquela época, a gente é jovem, ou seja, tem...

D - Espírito de aventura.

C - É, já tinha ido para... Altamira, na Amazônia, ou seja, Etiópia, sei lá, o que é a Etiópia? (risos) Mas eu queria era fazer esse trabalho, que achava interessante. E foi uma experiência muito bonita, porque a Etiópia era um país realmente fascinante, esse é o termo. Era um país totalmente feudal, ou seja, era como se estivesse no século XII... e... sem estradas, era um país,

um dos maiores... o segundo país em área da África e uma população que naquela época tinha já 25 milhões de pessoas, e tinha 5000 km de estradas, ou seja..., o pessoal sempre diz agora, quando vou a algum lugar "Mas vamos caminhar?" ou "Vamos subir a escada?". Eu digo "Olha, eu caminhei por toda a minha vida na Etiópia, eu caminhei lá quatro anos, (risos) subindo montanha. Então eu já caminhei tudo que eu tinha que caminhar." (risos) Está entendendo. E cada vez que eu voltava para Adis Abeba, depois de 20 dias caminhando, eu digo, "Pô, vou escrever para o [Donald A.] Henderson em Genebra e renunciar ao meu cargo", (risos) Aí você toma um banho, vai num bom restaurante, come uma comidinha: "Não, vou continuar". (risos) (suspiro) Não, foi uma experiência bonita porque... além da erradicação da varíola, a gente deixou uma série de outras... coisas, como foi começar a organizar a epidemiologia do país. (vozes sobrepostas) A gente participou da... .. toda a revolução, ou seja, a queda do imperador... Foi muito bo... por exemplo, na época da revolução eles fecharam todas as escolas, para os estudantes irem para o campo, entende? Para doutrinar as populações. Só que não tinha muita programação, está entendendo? Aí a gente usou... deu apoio para os estudantes e usava... "Vamos fazer o seguinte, a gente dá apoio de... comida, logística, e tal..." e a gurizada além do processo político, tem que conversar também e ver se tem varíola quando eles vão nas casas, está entendendo? Então conseguimos. Eram 60 mil estudantes, entende? Consegui... não! Mais de 60 mil. Conseguimos, assim, 60 mil... entende? Vigilantes epidemiológicos, está entendendo? E aí já foi numa época em que a gente tinha... depois de quatro anos, nós conseguimos helicópteros pra trabalhar no programa. E aí, então, a gente transportava a gurizada, comida, logística, ou seja, deu um apoio bonito. E... Todo o trabalho internacional parou na Etiópia durante essa, essa, esse período e os únicos que seguiram trabalhando fomos nós, o pessoal da varíola. Inclusive em alguns momentos o... o governo, por exemplo, interrompeu voos. Ninguém podia voar no país, está entendendo? Nada! Estavam com medo que o pessoal fugisse com dinheiro ou alguma coisa desse tipo e os únicos que conseguiam voando... conseguiam trabalhar... a gente tinha dois ou três avionetas e... um DC-3 para carregar comida... ahn... como é que se diz? E gasolina para os helicópteros. A gente conseguiu continuar voando com a condição de que houvesse alguém do governo, dos militares, entende? Junto com a gente. Aí, a gente fez um acordo que podiam mandar, mas sem nenhuma... arma, sem, sem armas, desarmados e que falassem a língua local de onde a gente estava trabalhando, ou seja, aí, então, a gente não, não carregaria o intérprete.

D – Para todo mundo entender...

C – Não. Os helicópteros só tinham lugar para quatro pessoas...

D – Ah, sim! Aí, não precisaria de mais uma pessoa...

C – Então, em vez de carregar o interprete, o soldado, esse, teria que falar a língua do local, entende? Ou seja, para nós era totalmente... (palmas)

N – E são várias línguas, né?

C – Ahn?

N – Lá são vários idiomas...

C – Vários, vários, cada lugar tem um.

J - E a vacina foi bem aceita?

C - Não, a da Etiópia, a... zona do altiplano, a zona alta, é um negócio terrível! Ninguém aceitava a vacinação.

J - O processo de variolização ainda é muito... difundido lá?

C – Ah, bastante, mais no sul, no sul. Na zona alta, onde tá a tribo principal que são os Amaras, não, não, ... é muito raro a variolização. Mas resistência à vacina sim! Às vezes, o pessoal ficava trabalhando um mês e vacinava três ou quatro pessoas. Você chegava nas casas, botavam os cachorros, atiravam pedras, ou seja...

J – Era mais por ser representante do governo central do que...

C – Não, não, não. Mais pela... resistência ...

D - À própria vacina.

C – ...à própria medicina ocidental. Em algumas áreas nós tivemos um helicóptero destruído por uma granada... de mão, granada ainda do tempo da invasão da Itália (risos). E o... nós estávamos em um, em um acampamento e o que a gente fazia com os helicópteros aí era... distribuía todos os vacinadores, entende? de manhã e buscava de noite, de tardezinha, entende? De vez em quando, a gente perdia um, entende? E ficava voando "Onde é que está o cara?", está entendendo? (risos) Aí, nesse dia o helicóptero foi na última viagem e não voltou! Aí, de madrugada... chegou o piloto e mais os três que estavam no helicóptero, assustadíssimos porque tinham... explodido o helicóptero. Quando o cara estava levantando vôo... ... atiraram, porque sempre atiravam pedra, a gurizada atirava pedra e tudo mais, e o piloto pensou que era uma pedra, e explodiu o helicóptero, tava mais ou menos nessa altura. Aí, todo mundo se atirou do helicóptero, daí saíram correndo disparado e o helicóptero explodiu. Aí depois a gente ficou sabendo da história... que o cara, esse que explodiu o helicóptero, era um padre... coóptico²⁶, e o cara parece que um mês ou várias semanas antes de fazer isso, ele foi se purificar lá, entende? Se isolou da família e tal, porque... o rumor era que nós éramos eh, ... muçulmanos, e que a vacina era para transformar os caras de coóptico para muçulmanos. Então todo esse tipo de história a gente tinha. E então havia uma resistência tremenda! Que no final, entende? Do trabalho com a comunidade...

²⁶ Os coópticos são um grupo cristão que se considera o povo nativo do Egito; no seu idioma copta, o termo significa, literalmente, “povo do Egito”. São minoria em um país de maioria muçulmana.

J - Resistência só à vacina ou também a esse sistema de detecção? E funcionava apesar dessa hostilidade? Você conseguia rastrear os casos?

C - Ah, se conseguia porque você... você fazia busca... em mercados, por exemplo. Em fotografias dos doentes, entende?...

J - Mas uma vez que você encontrava o doente, você conseguia estabelecer o diálogo...

C - Não, as vezes era extremamente difícil, a frente da cadeia de transmissão as vezes era muito difícil porque simplesmente a pessoa não falava, era um trabalho muito difícil que durou 6 anos. A erradicação na Etiópia, era um problema de logística extremamente difícil e o outro era esse problema do altiplano.

E' - Você acha que a mudança política contribuiu?

C - A mudança política ajudou muito.

Fita 1 – Lado B

C - ...com a gurizada, (*ruído externo*) com os estudantes ali dos terrenos, está entendendo? Que eram estudantes dessas zonas, entende? Ajudava muito... aí, você, com um trabalho de paciência, um pessoal local que a gente empregava, porque praticamente, vamos dizer... estrangeiros lá, nós éramos, até... até um ano antes da erradicação, era só eu e um outro, um austríaco, todo mundo era da Etiópia, e o pessoal que trabalhava era das zonas, entende? E com a revolução facilitou muito porque aí começou mais participação da comunidade, entende? O pessoal começou a se organizar nos povoados e tal. Então... facilitou muito. E a logística também aí, melhorou, porque aí tinha helicópteros, tinha... aviões, entende? Para transportar comida para o pessoal no campo, e aí foi relativamente fácil. ... Bom, aí terminamos a Etiópia...

L – Você ficou na Etiópia de. 70 a 74?

C – 76. Fiquei seis anos na Etiópia.

J – Desistiu? Desistiu?

L – Do que? Não. Está ligado...

C – Eu fiquei seis anos na Etiópia.

L – Seis anos. Até 76, ta?

C – Ah... em 1976... (tosse) nós pensávamos que tínhamos detectado o último caso do mundo, no deserto... Deserto de Ogaden na fronteira, toda essa parte da Somália, Etiópia. E... inclusive, (risos) o mais incrível! Isso é uma zona de nômades, totalmente deserta, (ruído externo) um deserto incrível, muito grande, inclusive, um terço quase da Etiópia e da Somália ali é um deserto... E... e... esse, essa, esse (incompreensível) de casas de nômades tinham, eu acho que talvez umas dez, entende? Ou seja, pouca gente ali. Tinha mais gente de fora, do que dali da vila, porque veio todo mundo, de Adis Abeba, de Genebra, da *National Geographic*, todo mundo queria tirar foto do último caso do mundo. (risos) Criancinha chorava o tempo todo, não é? É incrível! E... aí fizemos uma festa lá no acampamento do deserto, não sei o que mais... aí na hora que a gente estava... estava tomando vinho, um vinho horroroso, não é? Aquela coisa toda, e... o rádio chamou: "Caso de varíola... em tal lugar!", está entendendo? (risos). (ruído) Aí todo mundo...

D – Não era...

C – (ruído) Aí no outro dia, pegamos o helicóptero e fomos lá, eu e o chefe mundial, esse Henderson, fomos lá (sh...) ... perto de um lugar chamado Harar e fomos ver e era varicela. “Ah! Tudo bem!” (risos)

N – Aí aquele ficou valendo como último mesmo...

C – E aí... então esse era o último caso de varíola no mundo, se bem que a gente desconfiava da Somália, entende? E a gente tinha... nessa época já havia guerras com Somália e tal, o [Cláudio do] Amaral²⁷ inclusive foi... foi sequestrado nessa época lá... E aí realmente, depois... em janeiro, se detectaram os casos na Somália. O pessoal inclusive da OMS mentia que não tinha varíola na Somália, o cara foi inclusive sumariamente demitido, era um cara do Paquistão. E aí foram... aí, o último, os últimos casos foram na Somália. E aí conseguiram controlar imediatamente, em 30 dias eles fizeram *air lift* da Europa de 30 veículos, material de acampamento, 60 epidemiólogos, ou seja, foi uma operação de guerra, e aí em seis meses eles acabaram com a varíola. O último caso foi esse cozinheiro do hospital... inclusive aí participou um brasileiro, Nilton Arnt que trabalha conosco agora ... no Uruguai. Bom aí terminou a varíola²⁸ e... e a OMS estava organizando, então,

D - E aí, o último caso efetivamente foi em que ano?

C - Foi o da Somália, em... 77, agosto de 77. Como a gente pensava que este era o último caso do mundo, que foi em agosto de, não! Foi em outubro de 1977, em agosto de 1976 foi o da Etiópia. Aí então eu fui transferido para Genebra para começar a organizar o programa, esse

²⁷ Dr. Cláudio do Amaral Júnior, médico epidemiologista, trabalhou na campanha da varíola e na campanha da pólio. É um dos depoentes deste projeto.

²⁸ O último caso de varíola no mundo foi em outubro de 1977, na Somália.

mundial, do PAI, Programa Ampliado de Imunizações. E... e aí quando eu cheguei em Genebra, foi quando a gente recebeu a notícia dos casos na Somália, ou seja, que aí não era o último caso do mundo, entende? Mas aí eu já tinha saído da Etiópia e tal, e aí me convidaram, estava o diretor da OPAS em Genebra e aí me convidou: "Você é do Brasil, porque vai trabalhar em Genebra? Vem trabalhar na OPAS! Vai lá ajudar a organizar na OPAS e tal..."

L - Quem era o diretor da OPAS nesse período?

C - Héctor Acuña²⁹, mexicano. E... aí eu pensei... eu disse... "Puxa! Eu era jovem, trabalhar em Genebra num lugar tão distante do terreno. Na OPAS seria mais perto." Aí eu disse: "Vou para lá por três meses para arrumar... ajudar a organizar o programa. E aí a gente vê o que é que passa aí". Eu fiquei três meses organizando todos os detalhes...

D – O PAI estava como proposta ainda, ou ele já existia...?

C - Existia em papel, porque em 74... em 74, houve uma resolução da OMS... e... em verdade, em 1970 houve uma conferência sobre controle de doenças bacterianas, virais e riquétsias por vacinas em Washington, e nesta reunião, que originou uma publicação científica muito importante da OPAS, teve uma sessão sobre organização de programas de vacinação. E essas aí foram as bases do PAI, nessa, nessa conferência. E aí em 74 a OMS passou a resolução, mas como a varíola ainda não estava terminada, não houve nada entre 74 e 77. Então, em 77 realmente que houve uma outra resolução, que aí, já com as bases estratégicas, táticas do programa, de como seria organizado, entende? A resolução de 74 simplesmente diz que devia usar as vacinas, um negócio meio vago. A de 77 já tinha como deveria ser organizado o programa, população, metas do programa, como se organizaria, os aspectos de capacitação, de vigilância epidemiológica, de produção de vacinas, ou seja, um programa já bem estruturado. Nós estruturamos entre... fevereiro e... junho.. de 77.

Cr – A escolha das doenças, ela se deu...?

C – Se deu porque eram as vacinas que existiam, ou seja, naquela época, tinha vacina contra a difteria, tétano, tuberculose, pólio, sarampo... então essas eram as doenças... digamos doenças... não excluindo outras para as quais existiam vacina, como febre amarela... mas essas eram as doenças básicas, ou seja, que ocorrem em todos os países, e... e não se estava utilizando essas vacinas. Nas Américas, a cobertura de DTP, pólio, era mais ou menos de 20%, no mundo todo era menos de 5%. Sarampo praticamente não se usava... nas Américas, em 1977, ou seja, praticamente não se estava usando vacina. Agora isso foi em 77. No Brasil começou muito antes...

²⁹ Dr. Héctor Acuña R. Monteverde (1921-1989), foi Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde no período de 1975-1983.

D - Quando se criou o PAI efetivamente em 77, todas as doenças eram tratadas, quer dizer, eram olhadas de maneira igual ou tinha alguma que tinha mais destaque, assim, tinha uma maior preocupação com ela, já desde a sua criação?

C - Não, não, eram todas iguais. Inclusive, por exemplo, a pólio se pensava que na África não tinha pólio...

D – Uh?

C – Entende? Que era uma doença rara na África, entende? E aí depois, quando se organizou o PAI a nível mundial é que, “Bom, então vamos fazer... ah... como é que se diz, enquetes?”

D – Inquéritos?

C – Inquéritos de... (ruído) de seqüela na África, entende? Aí fomos começar a fazer inquéritos e era um negócio mais comum que tinha, está entendendo? Era a pólio, e então ficou visto que era um problema importante na África. Então praticamente não era dando prioridade a uma doença ou outra, era dar prioridade a que se usassem as vacinas existentes, e começou fundamentalmente... e houve muita, aí houve uma diferença grande entre o *approach*, ainda que a estratégia fosse a mesma, mas a implementação foi muito diferente a nível global e a nível das Américas. Porque a nível global... ah... eles não deram prioridade à vigilância epidemiológica, entende?, a prioridade maior era a números de vacinas aplicadas, e nós na OPAS demos mais prioridade à vigilância, por isso que o programa nas Américas, além de ter uma menor infraestrutura, por isso que o programa ficou muito melhor que nas outras partes do mundo...

D – Se desenvolveu mais!

C – ... porque nós enfocamos a vigilância inicialmente, desde o início.

N – Só uma curiosidade, em relação a vacinação anti-pólio na, na África, essa, essa tese que, já foi contestada inclusive, de que da vacinação poderia ser vista a origem da, da epidemia de AIDS? Isso hoje...

C – Não. Isso já está totalmente neutralizado, está superado, eu acho. Mas no Brasil, como eu disse, começou bem antes porque o [João Baptista] Risi ... foi parte também desse processo da varíola. O Risi... estava com... projeto esse de vigilância e bloqueio aqui no estado do Rio de Janeiro, era o Risi e o Cláudio [do] Amaral, os dois trabalhavam aqui no Rio. E... e o Risi estava trabalhando no SESP, nessa época, e aí varíola acabou, eu já estava fora do Brasil, e aí varíola acabou e o Risi ... foi fazer um curso ... que eles chamam de *EIS officer* no CDC em Atlanta, deve ter sido em 1972, algo assim...

J – *EIS*?

C – Eh... *Epidemic Intelligence Service*. E o Risi foi, e lá ele começou a se interessar muito por poliomielite, então eu acho que... se dedicou muito a investigação de surtos, investigou surtos na República Dominicana, e em outros países, entende? Então quando ele voltou para o Brasil, ele propôs o estabelecimento da vigilância da pólio no Brasil baseado, usando os mesmos centros de notificações da varíola, que tinham naquela época, não sei, quatro mil, que seja. E aí o Risi começou a organizar isso, entre 73 e 74 ou algo assim³⁰. E organizou muito bem realmente. O diretor de Epidemiologia do SESP era um cara chamado Fernando Gomes, está aposentado, inclusive. E fizeram um trabalho magnífico nesse sentido. E aí, em 74, eu não me lembro o nome do ministro, era um paulista muito simpático...

J - Em 74 era o Paulo de Almeida Machado.

C - Paulo de Almeida Machado³¹. Aí decidiram estabelecer então o Programa Nacional de Vacinações no Brasil, que era o PNI³², entende? Então o PNI foi formado com muita base, tanto no programa da varíola, quanto nesse programa de vigilância de pólio, que o Risi tinha organizado. Então, o Risi ficou de assessor do, do Ministério da Saúde para organização da vigilância e do PNI. E aí tiveram muitas dificuldades em algum momento, porque eu me lembro que uma vez eu vim ao Brasil, não sei se era 70 e... um pouco mais tarde, não me lembro quando... havia muita briga entre o Ministério da Saúde e o SESP, está entendendo? Sempre houve uma... O Ministério da Saúde considerava o SESP privilegiado, sempre tinha uma intenção de acabar com o SESP: “Tem que acabar com o SESP!” “Acabar com o SESP!”, entende? Então, eu às vezes quando vinha ao Brasil de férias ia lá no Ministério, ia no SESP: “Porque não fazem, entende? Não transformam o SESP nesse centro de epidemiologia que a gente tinha buscado fazer antes, está entendendo? De assessorar os estados e tudo mais”, mas não conseguimos. No final, acabaram mesmo com o SESP. E... mas eventualmente, ou seja... a vigilância de pólio começou realmente em 1972, 1973 com o... com o Risi.

D - É de 73, se não me engano, o controle da pólio.

³⁰ Refere-se ao Plano Nacional de Controle da Poliomielite, iniciado em 1971 e que vigorou em 1972 e 1973.

³¹ Paulo de Almeida Machado - Ministro da Saúde de 1974 a 1979. Nasceu em Uberaba (MG), em 1916. Médico pela Faculdade Nacional de Medicina da Universidade do Brasil (1938). Como Ministro da Saúde, sua primeira medida foi criar a Secretaria Especial de Saúde para as Áreas Metropolitanas, entre outras ações. Elaborou o Programa Nacional de Alimentação e Nutrição e a lei que instituiu a vigilância epidemiológica.

³² Programa Nacional de Imunizações (PNI) foi formulado em 1973, por determinação do [Ministério da Saúde](#), com o objetivo de coordenar as ações de imunizações que se caracterizavam, até então, pela descontinuidade, pelo caráter episódico e pela reduzida área de cobertura. A proposta básica para o Programa, constante de documento elaborado por técnicos do Departamento Nacional de Profilaxia e Controle de Doenças (Ministério da Saúde) e da Central de Medicamentos (CEME), foi aprovada em reunião realizada em Brasília, em 18/09/1973, presidida pelo próprio Ministro da Saúde da época, Mário Machado Lemos, contando com a participação de sanitaristas, infectologistas e representantes de diversas instituições. Em 1975, foi institucionalizado o PNI, resultante do somatório de fatores, de âmbito nacional e internacional, que convergiam para estimular, expandir e integrar as ações de imunizações realizadas no país.

C - É por aí.

J - Oh Ciro, só uma perguntinha... A campanha, a campanha que se fez em 1975 de vacinação contra a meningite, ela teve alguma importância nesse processo? 80 milhões de pessoas vacinadas?

C – Eu, eu não estava no Brasil, ou seja, eu não presenciei isso [a meningite]. Eu sei que foi uma campanha muito grande. (tosse) Agora, eu tenho a impressão, olhando... retrospectivamente, que ela... foi importante no sentido de demonstrar que se você se organiza bem, organiza a comunidade, se o governo tem interesse, você pode ter essas grandes mobilizações como foi a mobilização da meningite. Eu acho que isso é que deu confiança que nos anos 80, eles pudessem fazer a mobilização para a pólio, essas campanhas nacionais...

N - Como um caso exemplar, não é?

C - Como os Dias Nacionais de Vacinação. Aí, nessa época alguns estados do Brasil, por exemplo, o Rio Grande do Sul, eu me lembro muito bem que o diretor lá de Epidemiologia, Clóvis Tigre, que depois a gente contratou na OPAS, decidiu fazer campanhas (ruído) contra a erradicação da pólio no Rio Grande. Interromperam a transmissão lá no Rio Grande, em 74, por aí, 73. Mas aí sempre tinha importação de outros estados, entende? Alguns estados faziam não faziam, ou seja, muito descoordenado! Aí o Waldir Arcoverde ficou Ministro de Saúde³³. O Arcoverde trouxe esse pessoal todo do Rio Grande que tinha feito as campanhas de pólio, entende? Ele disse: “Vamos fazer uma Campanha Nacional!” Aí o Arcoverde trouxe o Risi para o Ministério, como Secretário Nacional de Ações Básicas, que era a secretaria que o Nelson Moraes tinha organizado, e a prioridade número um da secretaria era erradicar a pólio. Coincidiu que o [Albert] Sabin³⁴ estava aí também, estava. entende? forçando, acabaram brigando, entende?

J – Como foi essa briga com o Sabin? Vocês já exploraram isso na entrevista?

³³ Waldyr Mendes Arcoverde - Foi Ministro da Saúde de 30/10/79 a 14/03/85. Nasceu em Amarante, Piauí (1932). Médico pela Universidade Federal do Paraná (1959), tornando-se médico sanitário no Rio Grande do Sul (1962). Ao tomar posse como Ministro da Saúde disse que pretendia interiorizar as ações básicas nas regiões mais pobres, sobretudo nas periferias das grandes cidades e na zona rural. Seu projeto mais ambicioso era ampliar as redes de saneamento básico e desenvolver um programa de vacinação. Em abril de 1981, destacou a baixa renda como uma das principais causas para o problema da saúde. Ao deixar o Ministério da Saúde em março de 1985, voltou para o Rio Grande do Sul.

³⁴ Albert Bruce Sabin nasceu na cidade de Bialystok, Rússia (atual Polônia), em 1906. Mudou-se com a família para os EUA, formando-se em medicina, pela Universidade de Nova Iorque (1931). Sabin foi médico interno do Hospital Bellevue, estudou no Instituto Lister de Medicina Preventiva de Londres, foi associado do Instituto Rockefeller e professor da Universidade de Cincinnati. Desde o início demonstrou interesse em pesquisas sobre doenças infecciosas, em especial, sobre a poliomielite. Criou a vacina oral contra a pólio, com o vírus vivo atenuado, o que a torna mais eficaz no campo da prevenção. Sabin renunciou os direitos de patente para facilitar a utilização da vacina Sabin em todas as partes do mundo. Nas décadas de 70 e 80, se empenhou na investigação da relação entre vírus e câncer. Faleceu em Washington em 1993.

D – Não. Pergunta. Pode perguntar. (risos)

C – Não. O Sabin ah... digamos... foi uma burrice, depois ele me disse: "Ciro o único erro que eu fiz na minha vida foi isso", está entendendo?. Ele se confessou (risos) porque depois a gente ficou muito amigo, entende? E a briga não tinha sido comigo de todo jeito.

J – Isso quem confessou foi o Sabin?

C – O Sabin, é. Um dia, em confidência, ele me disse: "Ciro, será que você... não pode arrumar uma reunião minha com o Doutor Risi? Porque eu fiz um grande erro." (risos) Aí eu falei com o Risi e ele disse: "De jeito nenhum! Não quero ver esse cara na minha vida nunca mais!" (risos)

D – Nem pintado! (risos)

C – Mas voltando atrás, entende? Então o Sabin sempre vinha aqui, era casado com uma brasileira e tal, e... e aí o Risi achou bá! Fantástico! O Ministério já tinha decidido fazer a campanha, está entendendo? Com o Sabin como garoto propaganda seria um negócio sensacional! O Sabin é como um Deus aqui no Brasil. Então deram uma sala para o Sabin, do lado da sala do Risi, entende? Como assessor e tal. E aí o Sabin se meteu a fazer estatísticas, está entendendo? E foi nos arquivos não sei da onde, e... e denunciou que tinha não sei quantos mil casos no Brasil, e que o Risi estava mentindo, e que a vigilância da pólio que o Risi fazia era horrível, entende? Que ele era um mentiroso, assim, nesses termos. Você olha os jornais daquela época. Quando, entende? não tinha mais nada que ver então... O Ministério já tinha decidido fazer a campanha, não tinha que dizer que tinha mil casos, se tivesse um caso o Ministério ia fazer a campanha. Então foi uma briga totalmente inútil pra ele, tá entendendo? E ele estava usando dados, esses dados estatísticos, entende? Que não tinham nada que ver com a Epidemiologia, dados que um cara preenche aqueles formulários, tá entendendo?

D - Parece que ele estava usando dados do IBGE, e na verdade o Ministério estava...

C - Uns troços assim, está entendendo? Que o cara preenche os dados e não tem nenhum valor, está entendendo? Eu me lembro uma vez na Etiópia, entende? Nós recebemos uma notificação de casos de..., de peste, entende? Aí todo mundo olhou: "Pô! Mas não existia peste na Etiópia, está entendendo?" Aí fomos olhar e era um cara... um médico búlgaro, entende? Lá no sul da Etiópia. Fomos lá investigar, ele disse: "É, três casos de peste." Ele escreveu. [Perguntamos:] "Onde é que estão os casos de peste?" Ele disse: "Não tem casos de peste." "Mas como? Você notificou." "Não tem... me dão esses formulários, eu preencho aí, está entendendo?..." Quer dizer o cara preencheu... o cara foi expulso no outro dia e voltou para a Bulgária, está entendendo? (risos)

J – (gargalhadas) Só tinha vigarista, lá!

C – Então, os dados, os dados que o Sabin usou, eram esse tipo de dados, está entendendo? E fez uns cálculos... Aí o Arcoverde me chamou e disse: "Ciro, estamos aqui no maior problema!", tá entendendo? Eu disse: "Peraí!"

J - Mas a questão era só essa ou envolvia também... sei lá? Ciúmes?

C – Não. A questão foi... simplesmente... Não, não, não. Simplesmente foi burrice do Sabin, entende? Depois me contou que tinha sido um erro. Aí então o Waldyr [Arcoverde] me chamou: "E isso aqui..." "Pô!... Peraí um pouquinho...". Nesta época trabalhava em Washington, um cara, que eu até vou contar uma história um pouco mais atrás, que era o Jacques Noel Manceau³⁵. E esse Jacques Noel Manceau tinha sido consultor da OMS e da OPAS no Canadá, e estava já para se aposentar, então veio para Washington, era um dos maiores estatísticos do mundo, esse cara, entende? É médico, epidemiólogo e estatístico, que por sinal era presidente do SESP (estalar de dedos) quando eu pedi a minha bolsa e ele que negou. Depois ficamos íntimos amigos, ele foi até meu padrinho de casamento, sempre que eu venho aqui, eu visito ele. Ele me disse: "Pô! Maior erro da minha vida foi não ter dado aquela bolsa para você..." (risos) Mas aí eu digo: "Pára aí que o Manceau pode fazer toda essa análise." Aí o Manceau fez uma análise fantástica estatística dos dados do Sabin e destruiu o Sabin, está entendendo? Inclusive começou citando na análise dele, em latim, está entendendo? Isso vale olhar, está entendendo? Pergunta para o Risi, para... o Manceau está aí, está vivo. Entrevista o Manceau. Aí o Manceau acabou com o Sabin e aí o Sabin só não foi declarado *persona non grata* porque era, entende? marido da Heloísa que era dessa família Pereira Carneiro, não sei o que, está entendendo?

D - Na prática até foi, porque ninguém queira mais vê-lo.

C - Mas aí ele foi, e nunca mais voltou... oficialmente, está entendendo? Deve ter vindo aí, assim...

J - Ele era da família do *Jornal do Brasil*?

C - A mulher dele era, é. Ela era muito simpática, uma pessoa espetacular. Bom, aí então, o... aí então o Waldyr Arcoverde colocou o Risi e fizeram a primeira campanha em 80 que foi um sucesso incrível, está entendendo? E depois a segunda, a terceira, a pólio praticamente aca... não chegou a acabar porque... a... a vigilância apesar de existir não era a nível de erradicação. Então houve esse problema de estabelecer então a vigilância, e aí o Risi começou a trazer gente que não tinha e formamos uma equipe...

³⁵ Jacques Noel Manceau - Médico epidemiologista, especialista em estatística, foi Superintendente do SESP de 1964 a 1967 e consultor da OPAS e OMS.

D - Agora, um pouquinho antes de entrar nas campanhas, só para a gente entender melhor: o PAI, e a relação do PAI com o PNI, e a pos, possível PNI ou PAI em outros países, como é que...

J - Posso interpolar duas coisas aí nesse contexto? Primeiro, se a formulação desses programas internacionais, eles estão associados a uma grande transformação tecnológica na área de produção de vacinas, quer dizer, se isso contou decisivamente para que se apostasse nestes programas? E, segundo, qual era o papel que tinha o Mérieux nesta época, que foi um cara importante nesta história da meningite no Brasil, ele estava tentando articular uma... uma, uma espécie de congregação de países francófonos para ver se deslanchava imunizações em massa de crianças, e tal. Você tem dados que você pudesse situar a significação dele neste contexto?

C - Nesta época não houve, não houve... importância o trabalho do Mérieux. Não houve nenhuma importância, porque nesta época a OMS não se relacionava, de nenhuma maneira com os produtores de vacina, com os grandes produtores, havia muita... ah... muita tensão entre, entre o setor público e o privado, entende? Esse relacionamento um pouco mais fluido entre o setor público e o privado é algo bem recente, isso começou já na época do que a gente chama ... CVI, que é o... *Children Vaccines Initiative*, entende? Que começou nos anos 91, 92, entende? Então não houve nenhuma, a iniciativa do Mérieux, era mais, era de um grupo da Fundação Mérieux que chamava de... .. grupo de medicina preventiva [em vários países] com base em (incompreensível)...

J - Grupo Internacional de Medicina Preventiva, se não me engano.

C - Era algo que o Stoeckel³⁶ era o diretor disso e havia, inclusive, muita tensão entre, entre eles e a OMS, porque a iniciativa do Mérieux era mais, era para vender a vacina Salk, que ele tinha produzido nessa época, então havia uma tensão tremenda, brigas enormes, entende? Então não houve... Agora, e também não houve nesse momento, ainda que a resolução da OMS tivesse como um dos três componentes do PAI, a... autossuficiência regional em produção de vacinas, não houve também nenhum esforço, entende? para implementar esse componente do programa. Então, dos três componentes que eram Imunização, Vigilância e Produção de Vacina, a OMS só levou em frente um que foi o da vacinação, número de vacina feita, a OPAS levou, a OPAS levou os três. Levamos a vigilância e levamos também a produção e o controle de qualidade de vacinas. Bom, enfim... começa então... você perguntou da relação...?

D – Do PAI em relação ao PNI e em relação a outros países.

³⁶ Phillippe J. Stoeckel era diretor da Associação para a Promoção da Medicina Preventiva (AMP) com sede em Paris Essa associação é um organismo sem fins lucrativos com a finalidade de promover a medicina preventiva pelos meios de ação apropriados no domínio da vacinologia e doenças transmissíveis. Foi criada em 1972 por iniciativa conjunta do Dr. Charles Mérieux, presidente da Fundação Mérieux e Dr. Jacques Monod, Diretor Geral do Instituto Pasteur.

C – Ah... a relação do PAI com o PNI, vamos dizer, foi muito fluída devido que a gente tinha relação pessoal com o Risi, tinha trabalhado junto na varíola. Então aqui no Brasil foi um dos... a gente, quando a gente identificou os problemas da região, e quanto a vacina, havia alguns problemas que eram fundamentais, por exemplo, os países não tinham gerentes nacionais. Não existia realmente um programa nacional, não existia gerência, não existia supervisão, não existia vigilância, não existia logística, não existia cadeia de frio, por exemplo, nem o nome existia; não existia controle de qualidade de vacinas. Então o que a gente fez foi trazer várias pessoas, de alguns países, do Brasil, do México, da Argentina... De quatro ou cinco países, eu trouxe pessoas que já tinham interesses em vacinas, por exemplo, do Brasil tem o Risi, o Fernando Gomes, e aí fiz uma reunião em Washington para identificar esses problemas e para ver qual seria a prioridade um. Então, a gente decidiu que a prioridade um, seria organizar um curso de capacitação de gente que... visse esses problemas, entende? Então fizemos um curso modular que falava das doenças, o quê que a doença era, toda a epidemiologia da doença, a vacina, as características da vacina, todo o processo logístico, a conservação de vacinas, a planificação, programação, avaliação, vigilância epidemiológica. E aí começamos a capacitar gente de todos os países. Do Brasil, o curso foi em 81 e entre... 81 e 83, a gente capacitou mais de 15 mil trabalhadores de saúde, gerentes de programa, pedimos que os governos nomeassem um... gerente (ruído) de programa, identificado o nome e o apelido. Aí a gente começou a reunir esses gerentes de países, entende? Todo ano a gente fazia uma reunião, intercambiava experiências e aí começou a formar um grupo... básico que se manteve, inclusive, a mortalidade desse grupo, a mudança foi muito, não foi muito alta, ou seja, o pessoal se mantinha, que até hoje é o único programa dos Ministérios da Saúde, na região das Américas, que o pessoal tem gerente identificado, que se reúne todos os anos, entende? Ou seja, tem um segmento, tem cobranças...

N - Continuidade.

C - Continuidade. É o único programa, por exemplo, da OPAS em que todos os anos (ruído) os ministros discutem, entende? Todos os anos se discute o PAI na OPAS, entende? Então, todos os ministros sabem que no ano que vem tem que dar o relatório do que houve, está entendendo? A cobertura está boa, a doença está controlada, tem nova vacina, introduziu vacina ou não, ou seja, a gente fica cobrando todo o ano, entende? O que a gente não mede não se faz, está entendendo? Então foi uma das razões. Então, houve muita relacionamento entre a OPAS e o PNI, e a gente inclusive tem, por exemplo, um sistema que gerentes do PAI circulam na OPAS por rotação de três meses, então a cada três meses tem um gerente de PAI de um país trabalhando conosco em Washington como membro da equipe, entende? Então, trabalha como membro da OPAS, então não é uma equipe, é uma irmandade, entende? Muito importante que ocasionou isso. E aí o modelo do Brasil da pólio serviu, então, pra gente ver realmente... a experiência do Brasil mostrou que se podia fazer campanhas de grande envergadura e que...

D – E o Fundo Rotatório³⁷? (incompreensível)

C - O Fundo Rotatório foi criado também nessa...

J – Isso começou a ser estruturado exatamente quando que você falou?

C – 77.

Cr - Eu tenho uma dúvida, no caso do PNI no Brasil, ele começa antes, né?

C – 74.

Cr – Em 73, o Mário Lemos já...

C – Mário Machado de Lemos³⁸.

Cr – Mário Machado de Lemos já tinha um plano, até que tinha um... já... fizeram toda a programação do PNI, em 73, né? E segundo aquilo que já tinha visto antes também tinha a ver com uma reunião dos ministros do Plano Decenal...

L – Das Américas.

Cr – ...das Américas, né? Quer dizer...

C – Montevideu. Em 70.

Cr – É, Montevideu. Então em termos... o Brasil se fosse considerar 73, essa iniciativa é anterior ao PAI...

C – Não, claro! É o que tava dizendo! É anterior ao PAI. Tanto... tanto o PNI como a erradicação da pólio é anterior a iniciativa da OPAS, entende? Porque o... eu não sei se o PNI foi de 73, oficialmente é 74, mas provavelmente a planificação deve ter começado em 73.

³⁷ Fundo Rotatório - Fundo Estratégico, como também é conhecido o Fundo Rotativo Regional para Provisões Estratégicas de Saúde Pública, criado pela OPAS em setembro de 2000 para promover o acesso a medicamentos de qualidade e provisões de saúde pública essenciais a preços mais baixos nas Américas.

³⁸ Mário Machado de Lemos – Ministro da Saúde de 1972 a 1974. Nasceu em Penedo (AL), em 1922. Médico pela Faculdade de Medicina da Bahia. fez concurso para o Ministério da Educação e Saúde em 1951. No campo da saúde pública, exerceu cargos de direção, nas esferas estadual, federal e internacional: foi funcionário da Organização Mundial da Saúde (OMS) e chefe da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), em diversos países da América Latina, com trabalho de destaque no Chile. Representante da OPAS durante a III Conferência de Desenvolvimento da Comunidade (1969).

N – É, eles contam a história a partir de 73. Nos próprios documentos.

D – Mas 73 como proposta. Efetivamente é 73.

N - É que pra a gente fica o marco de 73. Quando o próprio PNI fala da sua história adota o marco de 73. Relatórios... (vozes sobrepostas)

D – É igual ao PAI, o projeto de lei foi...74...

C – Eu conheço, eu conheço, eu conheço. Então, certamente é anterior ao PAI, não tem a menor dúvida. Agora, todo o processo de capacitação e tal, começa com o PAI, ou seja, o Brasil utilizou os materiais que a gente trabalhou aqui, eles participaram na elaboração para estruturar melhor o programa, entende? Inclusive na vigilância epidemiológica, na cadeia de frio, ou seja, tudo isso começou depois já com a estruturação do PAI nas Américas, e... agora o Brasil foi fundamental em mostrar que essas coisas podiam ser feitas, entende? Depois do Plano Decenal das Américas, o único país que realmente buscou estruturar um programa foi o Brasil, ou seja, nenhum outro país realmente estruturou um programa, e por isso que eu acho que a figura do Risi foi extremamente importante em realmente estruturar isso de uma maneira... que gerencialmente era adequada.

D – Quer dizer, só um instantinho. Quer dizer, quando se diz que o PNI só se integra o PAI em 1980, quer dizer, três anos praticamente depois, é, é uma questão relativa. Na verdade, existia a relação... um, um relacionamento entre PNI e PAI, existia uma articulação, existia, como você tava falando, quer dizer, o PNI usava os recursos de capacitação e etc. do PAI, né? Mas segundo a informação, é assim, o PNI só teria se integrado ao PAI em 80, no sentido de seguir a metodologia do PAI. Como é que é isso? Que que é isso?

J - Tem diferentes metodologias?

C – Digamos... o PAI, o PAI entende? Não é realmente um programa. Nós considerávamos que qualquer Programa Nacional de Vacinação era parte deste esforço mundial, regional, de vacinar crianças, entende? Ou seja, não tinha que se articular com o PAI, ou não se articular. Da nossa visão, da nossa perspectiva. A gente considerava que qualquer país que tivesse vacinando era parte desta iniciativa mundial de usar vacinas pra controlar doenças, entende? Só que a gente identificava do ponto de vista da OPAS e eventualmente da OMS, que havia alguns pontos fracos nos Programas Nacionais de Vacinação, entende? Então a gente oferecia colaboração técnica, ou seja, inclusive antes dessa, desse curso nacional, que houve no Brasil várias vezes, eu vinha ao Brasil a convite do governo pra discutir o programa nacional, entende? Ia à Brasília, naquela época ainda tinha o SESP, ou seja, a gente era convidado para vir, para participar de reuniões e tudo o mais. Ou seja...

Cr - Em 78, nós tivemos um seminário em Montevideu só... para coisas da vacinação promovido pela OPAS.

C - É, exato, exato. Então, ou seja, eu não entendo quando você diz que se integrou ao PAI, entende? Ou seja...

D - Eu é que estou querendo entender...

C - Não, eu acho que o processo, o Programa Nacional que começou em 74 e foi evoluindo, foi... utilizando experiências de outros lugares, entende? Eventualmente utilizou cursos de capacitação que a OPAS tinha sugerido, os técnicos de cadeia de frio da OPAS vieram ao Brasil pra colaborar com o governo pra organizar a cadeia de frio, entende? Ou seja...

N - Esse é um dos pontos mais sensíveis: o da cadeia de frios...

C - A OPAS começou a colaborar no processo de produção de vacinas, ou seja, nós tivemos aqui por muitos anos, inclusive na Fiocruz um técnico da OPAS participando aí em Bio-Manguinhos. Como é o nome dele? Ele está aposentado e ficou no Brasil, trabalha agora na Agência de Controle de Medicamentos... Dario [Pinto]³⁹, um chileno. A OPAS estava permanentemente... trabalhando aqui no Brasil, colaborando na área de vacinas.

J - Posso fazer duas perguntinhas? Uma é o seguinte: neste período de 70 a 80, foi o período de reinfestação do *Aedes aegypti* nas Américas, e é uma coisa que ocupa um lugar crescente no noticiário dessa época. Eu queria saber se você detectou, por exemplo, neste processo de discussão dos programas nacionais, uma velha polêmica que era priorizar o combate ao *Aedes* ou usar em massa a vacina contra a febre amarela. Porque a gente percebe, entendeu? a dificuldade crescente que tem... o governo nacional de reestruturar a campanha de combate ao *Aedes*, e especialmente reestruturar a orquestração continental contra o *Aedes* neste período. Então, tudo indica, assim, nas entrelinhas a gente percebe que há uma, quer dizer, há uma quantidade cada vez maior de pessoas que tendem a acreditar que seria mais efetivo, por exemplo, você vacinar simplesmente todo mundo. Usar a vacina numa escala maior do que era... e que acabou se fazendo em 98, aqui no Brasil. Essa é uma pergunta. E se você pudesse também descrever com maior informação que você tiver, qual foi a inserção de Bio-Manguinhos nesta história?

C - Bom, a posição da OPAS em relação a febre amarela, que você tem três componentes, um é a vigilância epidemiológica, outro é a vacinação e o outro é o controle do *Aedes aegypti*, e não é um em função ou em detrimento do outro, tem que ser feito as três ações. O problema fundamental é que a erradicação do *Aedes aegypti* que foi realmente conseguida na maioria dos países com exceção de dois, não foi erradicado porque os Estados Unidos bloqueou o esforço continental, nunca a OPAS conseguiu passar uma resolução em que houvesse a decisão de erradicar o *Aedes*, então isso aí ocasionou, que vários países deterioraram. Houve complacência. No Brasil também houve complacência no controle, e eventualmente o *Aedes* voltou, então a...

³⁹ Este técnico ao qual o entrevistado se refere é o Dario Pinto, chileno, que à época da entrevista trabalhava na Agência de Controle de Alimentos.

.. posição da OPAS é uma que os países tem fazer esforço para controlar o mosquito, e até alcançar o controle do mosquito tem que ter uma vacina muito eficiente, ou seja, você não vai deixar as pessoas entrarem em zonas endêmicas de febre amarela sem estarem vacinadas, então tem que vacinar também, ou seja, e como o Brasil e outros países estão longe disso é difícil de julgar. Agora, Bio-Manguinhos foi muito importante nisso porque é um dos únicos produtores no mundo da vacina infelizmente não é uma vacina que a gente possa comprar até o momento nas Nações Unidas, na OPAS, ou na OMS, porque a vacina não está solidificada, o que é uma lástima. Porque hoje em dia tem falta de vacina no mundo, os países querem vacina e não existe vacina no mundo, então é urgente que Bio-Manguinhos termine o processo de

Fita 2 – Lado A

C – ...certificação, (*ruído do microfone*) começou no ano passado, eu acho. Nós mandamos uma comissão e fizeram uma série de recomendações que foram aceitas e... eu acho que estão agora trabalhando nisso e nesse ano... espero que esse ano seja certificado, ou seja, é algo básico e fundamental e até esse momento tem gente morrendo aí porque não tem vacina.

J – Mas o... Ciro, deixa eu insistir mais nesta questão. A gente, acompanhando noticiário de jornal, especialmente... a gente percebe, quer dizer, que tem declarações retóricas no sentido que é preciso retomar o combate ao *Aedes* em escala continental, mas esse troço não funciona! Quer dizer, os países de fato... quer dizer, a [Fundação] Rockefeller e *International Health Foundation* não sei o que, comandaram uma estrutura continental, exceto nos Estados Unidos, na sua própria casa, muito eficiente, não é? De entrosamento. E a gente percebe que nos anos 70 e sobretudo nos anos 80, nem localmente nem no plano interamericano essa coisa funciona. Há um desnível muito grande, os acordos entre os países são complicados, a coisa não anda é... e, inclusive, parece que a escolha do Carlos Gentile de Mello⁴⁰, acho que o primeiro diretor brasileiro da OPAS, quer dizer, é, assim, o noticiário é um pouco de que finalmente com ele lá, entendeu? Assim talvez a OPAS tivesse uma atitude mais...

⁴⁰ Carlos Gentile de Mello (1918-1982) nasceu em Natal (RN) e graduou-se pela Faculdade de Medicina da Bahia (1943). Na década de 1940 mudou-se para o Rio de Janeiro, onde foi assistente voluntário do professor Luiz Amadeu Capriglione, na Faculdade Nacional de Medicina da Universidade do Brasil. Entre outras atividades exercidas, ingressou, em 1953, como médico do Serviço de Assistência Médica e Domiciliar de Urgência. Em 1958, iniciou estudos e pesquisas sobre os serviços e a gestão de saúde pública, e dedicou-se à carreira de sanitarista. Viabilizou a criação do Conselho Consultivo de Administração da Saúde Previdenciária, com o Programa de Reorientação da Assistência à Saúde. Foi assessor de Previdência Social na gestão de Leonel Tavares Miranda de Albuquerque no Ministério da Saúde (1967-68). Em 1969, a convite do sanitarista Nildo Aguiar, ingressou como epidemiologista no Hospital de Ipanema, onde permaneceu até 1978. Na década de 1970 frequentou os cursos regulares do Instituto Superior de Estudos Brasileiros e da Escola Superior de Guerra. Foi assessor do Instituto Nacional do Câncer, membro do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, vice-presidente da Associação Médica do Estado do Rio de Janeiro e secretário-geral da Associação dos Hospitais do Rio de Janeiro.

C – O Gentile não. É o Carlyle Guerra de Macedo⁴¹. (*vozes sobrepostas*)

J – É isso!

C – O Gentile nunca foi diretor, nem nunca trabalhou na OPAS...

D – Foi diretor no Hospital de Ipanema! (*risos*)

J – Por que... como é que você, como, como é que você vê isso, assim, quer dizer, porque... quer dizer, uma coisa é você dizer precisa fazer, outra coisa é... da mesma maneira que você fica muito preciso, entende? Assim de como é que você faz o controle da, da varíola, quer dizer, o combate ao *Aedes* em escala, escala... continental é um troço que precisa ser muito... eficiente em várias coisas, como é que é a sua avaliação sobre isso?

C – Bom, é....

J – É viável? Você acredita que esse troço...

C - É, inclusive o Carlyle fez um esforço, lançou um programa que chamava PIAS que era um programa que queria levantar não sei quantos milhões de dólares, que eram exatamente para controle ambiental, ou seja, melhora do meio ambiente. Agora se os países tomam isso como prioridade ou não, é algo que, entende? Nós não... alguns países tomam e outros não. E aí é claro que se você vê que... é... não estou dizendo que essa seja a política certa, está entendendo? Mas muitos países optam pelo o que você está dizendo: “Bom, se o problema do controle do *Aedes* é praticamente impossível, a não ser que todos os países trabalhem juntos? Então, o quê que eu vou fazer? Vou vacinar a população”.

J - Essa discussão não apareceu nos fóruns de que você participava, por exemplo: "Vamos incluir a febre amarela nos Programas Nacionais de Vacinação."

C - Não, não! Isso são resoluções da OPAS, se você olha para essas resoluções do PAI dos últimos anos, fala exatamente nisso, que tem que controlar a *Aedes Aegypti* (ruído) e tem que... garantir que qualquer pessoa que entre numa área em que exista a febre amarela, assim vasta, tem que ser vacinado, entende? Países em que você não pode realmente controlar esse fluxo de

⁴¹ Carlyle Guerra de Macedo - nasceu no Piauí, Brasil em 1937 e formou-se em medicina pela Universidade Federal de Pernambuco (1962), Continuou os estudos de pós-graduação na Universidade de Pittsburgh e na Universidade da Carolina do Norte, formando-se em Saúde Pública e Saúde da Administração Pública(1968) Antes de entrar para a OPAS, exerceu carreira na área da saúde pública a nível local, estadual e federal no Brasil , sendo professor visitante em várias escolas de saúde pública na América Latina, bem como administrando programas de saúde pública para a OMS. Em 1983, tornou-se diretor da OPAS, foi reeleito duas vezes e continuou como diretor até 1995. Em suas gestões a OPAS adotou uma série de políticas de saúde, fornecendo cuidados básicos de saúde, fortalecendo a infraestrutura dos serviços de saúde nacionais e locais e ampliando a relação entre a saúde e o desenvolvimento político, social e econômico. O Dr. Macedo atuou como vice-presidente da Comissão Global de Certificação de Erradicação da Poliomielite (OMS), e conselheiro do Conselho Nacional de Saúde no Brasil, sendo Diretor Emérito da OPAS.

população, como por exemplo em áreas da Bolívia, do Peru, que o pessoal... entra de área em outra, tem que vacinar toda a população do país. Porque ainda que você ponha a prioridade no controle do mosquito, demora, demoraria tempo, ou seja, até lá... quantas pessoas vão morrer? Então, você tem que fazer e tem que melhorar (ruído) a vigilância. A vigilância, eu diria, que os países responderam enormemente nos últimos três anos, que a gente tem uma vigilância hoje de febre amarela que é muito melhor do que era há cinco anos atrás, inclusive aqui no Brasil! Ou seja, a vigilância da febre amarela nas Américas, eu acho que está excelente nesse momento. Em todos os países. Isso foi esforço dessas reuniões que a gente faz a cada seis meses, entende? Trazendo as pessoas e tudo mais. O problema do *Aedes* é outro... a não ser que realmente houvesse uma unanimidade em todos os países... você não vai controlar o *Aedes* no Brasil, se todos, o Peru, Bolívia, Venezuela, estão cheios de *Aedes*, ou seja, você faz um esforço tremendo nisso e amanhã está cheio de *Aedes* de novo!

J - Tem um outro problema, eu acho. Quer dizer, que é..., só... desculpa, mas é uma questão que é o seguinte: a gente assistiu, por exemplo, à reunião da ABRASCO, você percebe? Quer dizer, o... programa original... que resultou na extinção do *Aedes*, nos anos 50, e estava baseado numa estrutura altamente verticalizada, altamente centralizada, e hoje em dia há um espírito contrário a isso. O espírito caminha no sentido da descentralização dos serviços e isso cria problemas para a implementação de um programa dessa natureza. O Akira [Homma]⁴² já nos falou, por exemplo, que quando começaram a ser montados os... Programas Nacionais de Imunização e etc., e se encontrou, de parte dos sanitaristas que apostavam mais, quer dizer, na intervenção das condições sociais de vida da população etc., uma certa hostilidade. Havia uma... eles foram mal recebidos. Acho que isso, inclusive, explica até porque que vacina não é um tema de predileção dos historiadores até hoje, entende? Há uma certa... como é que você vê isso?

C - Eu vejo de uma maneira muito pragmática, entende, porque você não consegue fazer nenhum programa de saúde eficiente, se não tiver uma direção... de nível central a nível local. Você não consegue fazer nada desse tipo de uma maneira totalmente descentralizada. É impossível, simplesmente impossível! Está entendendo? Se você descentraliza as decisões a níveis de cinco mil municípios no Brasil, aí um diz: "Aqui a varíola não é prioridade, aqui a febre amarela não é, e no outro é". Você nunca pode ter um programa nacional, Então você tem que ter uma descentralização, mas tem que ter um certo nível de centralização de algumas políticas nacionais, se não, não existe nação, entende? Então... esse debate entre vertical e horizontal, um negócio que vem por mais de 150 anos, é totalmente, na minha opinião, irrelevante. Você tem que usar... as diferentes metodologias de trabalho de acordo com o problema que você quer enfrentar, alguns problemas você vai descentralizar totalmente e vai

⁴² Akira Homma, nascido 1939 em Presidente Wenceslau, São Paulo, formou-se em Medicina Veterinária pela Universidade Federal Fluminense (1967). Doutor em Ciências com a tese "Estudos experimentais de utilização de filtro bobina para concentração de vírus de água de esgoto". (1972). Foi Presidente da Fiocruz (1989 e 1990) e quando da entrevista era o Diretor do Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos da Fiocruz (Bio-Manguinhos). Desde 1991 é funcionário do quadro da OPAS/OMS, nível P-5/5, exercendo as funções de Coordenador de Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico de Vacinas, do Programa Especial de vacinas e Imunização. Sua trajetória profissional está ligada em grande parte à doença poliomielite e à produção de imunobiológicos, promovendo convênios com instituições japonesas visando a produção da vacina oral contra a poliomielite e de outras vacinas na Fiocruz.

funcionar e outros não vão! Se você descentraliza, por exemplo, compra de medicamentos ou compra de vacinas vira um... está entendendo? cada um vai comprar o que queira, vai pagar o que queira, ou seja, você vai perder toda a vantagem de economia de escala e tudo mais! Então... é por isso que a gente conseguiu erradicar a varíola, e conseguiu erradicar a pólio, e conseguiu erradicar o sarampo. E agora com a erradicação do sarampo já num, num ambiente descentralizado está sendo extremamente difícil, entende? Porque a vigilância não está funcionando bem porque está descentralizada. Por exemplo, aqui no Brasil a entrada de dados no sistema de vigilância é em nível de município. Então, se você vai a Brasília, você não tem os dados atualizados porque os municípios não entram os dados, e o Estado, o nível estadual e o nacional não pode entrar o dado, entende? Porque está... porque a entrada do dado é descentralizada. Então é um absurdo! Por exemplo, os dados de sarampo que eles têm no Ministério da Saúde é porque tem um sistema paralelo, está entendendo? Que busca o dado paralelamente para saber quantos casos de sarampo tem em Cachoeirinha, entende? (risos) Está entendendo? Então você tem que... nesse processo você tem que ver o que é que você descentraliza e o que você centraliza. Por exemplo, a inteligência epidemiológica você tem que ter também centralizada, você tem que saber o que tem que ser feito, tem que saber como responder, está entendendo? Então eu acho um debate totalmente estéril porque é como construir uma casa, entende? Você tem elementos verticais, horizontais, oblíquos, ou seja, para você manter um sistema de pé você tem que ter várias estratégias e táticas! E é da maneira que você consegue, então, entender esse processo e sair desse debate que é mais político, entende? Aí você consegue fazer as coisas.

D - Essa clareza já existia em 1980? Porque quando se decidiu pelos Dias Nacionais de Vacinação aqui no Brasil, houve uma polêmica muito grande entre os próprios sanitaristas, não é? Que uns defendiam é... o Programa de Imunização, a proposta de imunização assim como estava, não é? É... entendida como um programa verticalizado, ... e outros defendiam a vacinação de rotina, que essa, esse dia, essa campanha de vacinação ia atrapalhar a... melhor performance dos serviços de saúde, em suma, a organização de rede de saúde, que era exatamente o que estava se discutindo na época aqui no Brasil na área de saúde pública, a partir de Alma Ata⁴³, quer dizer todos... os planos de saúde aqui no Brasil viam... essa questão da descentralização, hierarquização, quer dizer...

C - Eu acho que no Ministério da Saúde daquela época estava muito claro! Eu acho que Waldir Arcoverde, o [João Baptista] Risi... [Clóvis] Tigre, essa turma toda que assessorava lá, era muito claro! Que essa era a maneira de fazer. Porque já tinham tentado erradicar a pólio em vários estados e não conseguiram fazer, porque era muito descoordenado, entende? É claro que houve oposição, como você disse, de vários sanitaristas, mas eu acho que era mais como usar, porque naquela época havia muito debate político, era época ainda da ditadura, ou seja, então, tudo era politizado, está entendendo? Tudo era negócio... "Não, isso é dos militares"...

⁴³ A Declaração de Alma-Ata foi formulada por ocasião da [Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde](#), reunida em [Alma-Ata](#), na República do Cazaquistão (ex-República Socialista Soviética), em 1978, dirigindo-se a todos os governos, entidades e organizações civis, na busca da promoção de [saúde](#) a todos os povos do mundo. Composta de dez itens que enfatizam a [Atenção primária à saúde](#), enfatiza os países em desenvolvimento, defendendo a busca de uma solução urgente para estabelecer a promoção de saúde como uma das prioridades da ordem econômica internacional de então.

ou seja, entende? Eu não estava no Brasil, mas eu entendo que talvez fosse parte deste processo, e como era um debate, se você vai nas atas das primeiras reuniões da Associação Americana de Saúde Pública, lá estava esse negócio: “Tem que ser vertical! Tem que ser horizontal!”, entende? Ou seja, sempre foi um debate, que hoje em dia felizmente eu acho que está totalmente... Por exemplo, o Carlyle [Guerra de Macedo] quando chegou na OPAS ele pediu que eu fizesse um *position paper* sobre vacinas nas Américas. Como é que deveriam ser as estratégias e eu escrevi um *paper* que diz exatamente isso, usa todas as táticas possíveis, está entendendo? É claro que tem que vacinar todos os dias no centro de saúde! É claro que tem que vacinar todos os dias, mas se você só vacina com pólio todos os dias, não erradica a pólio, entende? Se você só vacina todos os dias no centro de saúde contra o sarampo, não erradica o sarampo, entende? Então você tem que ver: a vacina é um instrumento de saúde pública, que dependendo da vacina, ela vai ter um impacto epidemiológico diferente. Então para você ter o impacto, maximizar o impacto epidemiológico de uma vacina contra a pólio ou da vacina contra o sarampo, você tem que vacinar em massa! Contra a difteria, não! Mas contra o sarampo tem que vacinar em massa. Contra a pólio tem. Só porque eu acho que o sistema deve ser rotatório, descentralizado, eu não vou controlar uma doença, entende? É um absurdo! Não tem, não tem nenhuma defesa. Você não pode defender isso do ponto de vista técnico e científico, entende? Pode defender talvez do ponto político, mas do ponto de vista técnico é impossível.

D - O Brasil foi pioneiro nesta Campanha do Dia Nacional de Vacinação?

C - Eu sempre [que] dou uma palestra, digo que, como brasileiro, eu gostaria de dizer isso, mas não foi o Brasil (risos). Isso foi ideia do [Albert] Sabin e quem fez a primeira vez foi Cuba, entende? Sabin... desenvolveu a vacina, e na minha opinião eu sempre digo isso, já escrevi, que a contribuição maior dele não foi desenvolver a vacina... foi dizer como é que a vacina tem que ser utilizada para ter impacto epidemiológico, entende? E ele disse que para essa vacina ter impacto tem que vacinar todo mundo ao mesmo tempo, está entendendo? E aí, e aí ele tentou fazer isso nos Estados Unidos e como tinha esse debate entre os sanitaristas americanos: "Não, isso é vertical, não sei o que...", não quiseram fazer, está entendendo? Aí ele foi para Cuba que o Fidel Castro tinha recém ganho a Revolução e disse: "Olha eu tenho aqui essa gotinha que erradica a pólio aí em um dia." e aí o Fidel: "Pô! Fantástico! Vamos fazer!". Fizeram e erradicaram a pólio em um... duas campanhas, em 1960 ou 1961, foi o primeiro país que erradicou a pólio. Aí ele foi para a Europa, para os países do Leste Europeu, fizeram campanha em toda aquela zona.

J – Quer dizer, ele foi para aqueles países que tinham governos mais autoritários?

C - Mais centralizados, entende? (vozes sobrepostas)

D – Que aceitariam esta proposta...

C – Que podiam tomar a decisão. Claro!

N – ...exatamente nos Estados Unidos, né?

C – Todos os estados independentes, cada um faz o que quer e não conseguiram. Mas aí os caras bolaram também, que eles não iam conseguir controlar a pólio nos Estados Unidos só dessa maneira. Aí começaram a fazer algo, que ainda que não fosse nacional, tinha um pouco, está entendendo? Escondidamente eram campanhas, eles chamavam os SOS que eram... *Saving on Sundays*, então faziam campanhas de vacinação que chamavam de SOS, entende? Vacinando em massa as crianças, está entendendo? Por exemplo,... na década de 60, de 61 a 70, 69, 90 % da vacina de pólio... nos Estados Unidos foram usadas em 1963, ou seja, houve realmente, sub-repticiamente, entende? uma campanha (risos). Porque não podia dizer, está entendendo? Não podia dizer, está entendendo? Então, é claro que para erradicar a pólio, está entendendo? a gente teria que dizer “Olha, não precisa vacinar no serviço de saúde”. Cuba não vacina no serviço de saúde, entende? Se você vai a Cuba hoje... o que é que é hoje? Estou meio perdido aqui, porque estou viajando tanto. Hoje é o que? Nós estamos em março?

N – Março.

C – Ok! Ok! Ainda hoje deve estar chegando vacina em Cuba, mas entre abril e dezembro (ruído) não existe nenhuma gota de vacina de pólio. Quer dizer, tem duas campanhas nacionais, ... uma em janeiro e uma em março, e depois não vacina mais.

D – Até hoje eles funcionam assim?

C – Até hoje.

D – Sem vacina de rotina?

C – Sem vacina de rotina! Então, a OPAS poderia ter dito: "Bom, a estratégia de vacinar a pólio é parar de vacinar nos centros de saúde e fazer só campanha." Eu achei que isso seria muito radical, está entendendo? e realmente os caras talvez pedissem que eu fosse demitido da OPAS, entende? (risos) Aí então, nós propusemos: "Bom, tem que continuar vacinando nos serviços de saúde e fazer as campanhas nacionais de vacinação”, está entendendo? (risos) Que é a vacinação então suplementar, mas que aqui está, está funcionando. A outra é vacina perdida, está entendendo? Não é perdida pois, quem recebe já está imunizado, mas... seria desnecessário fazer. Então, essa ficou a estratégia de ...

J – Você arranjaria uma cópia desse *paper* que você escreveu aí para a gente?

C – Claro, posso te mandar. Ah, e... eu menciono exatamente isso que inclusive para qualquer vacina, ... o ideal de usar as vacinas, a maioria delas... bom, você tem que usar na rotina e algumas você tem [que] fazer campanha se quer interromper a transmissão: sarampo é uma, (ruído) pólio é outra, (ruído) a rubéola é outra, (ruído) está entendendo? ... Então, eu, eu nesse *paper* eu digo que você só pode deixar de fazer campanha de vacinação quando o serviço de saúde tiver desenvolvido a um nível suficiente que consiga vacinar as crianças, está entendendo? Então, se o seu sistema de saúde só consegue vacinar 30% das crianças com a vacina de DTP, ou você faz uma campanha anual ou duas para vacinar as que não conseguem receber a vacina no serviço rotinário, ou se você vai deixar elas sem vacinar, aí a escolha é

sua, o que você prefere, está entendendo? Bom, politicamente a campanha... então, deixa 70 % das crianças sem vacinar! Aí no momento em que o sistema de saúde está desenvolvido, que não tem mais que fazer campanha com DTP, ok! Não precisa mais, todas as crianças estão vacinadas, para que fazer campanha! Então, você tem que usar essas estratégias a cada momento, de acordo com o desenvolvimento do sistema de saúde dos países. Ou seja, se o Brasil já está desenvolvido e todas as crianças recebem as vacinas na rotina, não precisa ter nenhuma campanha, a não ser para doenças que você quer erradicar. Ou seja, se você quer erradicar o sarampo, tem que vacinar numa campanha! Se você quer erradicar a rubéola, vai ter que fazer uma campanha de vacinar homem e mulher até 35 anos, senão não erradica a doença, entende?

J – Mesmo que esses serviços alcancem todas as crianças, isso é suficiente apenas para o controle da doença?

C – Para o controle da doença! Por exemplo, a vacina do sarampo... o máximo que você consegue de eficácia é 95%. Nenhum programa de rotina do mundo vai conseguir 100% de cobertura. Então tu consegues 95 vezes 95, quanto é que dá? Oitenta e poucos de imunidade, então você tem um grupinho de crianças que cresce... suscetível e isso vai acumulando! Daqui a três, quatro, cinco anos você tem um grupo de suscetíveis enorme, está entendendo?

J – Deixa eu perguntar uma questão? Eu não sei se eu estou fugindo, mas é que desde... o começo da nossa conversa... isso que aconteceu, quer dizer, da mutação do vírus da vacina, é... houve, houve um caso clássico da febre amarela em relação a isso, quer dizer, o vírus mudou, não é? E começou a gerar encefalite e isso deu um problema danado você recuperar de novo... uma cepa que não fosse... nociva, não é? Tem outras situações, de outras doenças? Isso é uma coisa prevista, já aconteceu com outras vacinas isto, isso é um risco permanentemente avaliado, como é que é isso?

C – Bom, teria que ser uma vacina de vírus vivo atenuado, como é a da pólio. Se a vacina não é de vírus vivo atenuado isso não pode ocorrer. E com a pólio a gente sabia desde o início da vacina, e que a única pessoa que negava isso era o Sabin.

J – Que poderia acontecer...

C - A vacina é... formulada de uma tal maneira que entre a população de vírus atenuados, você têm vírus que não são totalmente atenuados, ou seja, tem um pequeno número de vírus que não são totalmente atenuados, é por isso que as vezes provocam a pólio associada a vacina em pessoas adultas ou imunocomprometidas. E o que ocorre é que... se essa vacina... começa a circular por muito tempo entre pessoas que não são imunes, então, por um processo de seleção natural, esse número pequeno de vírus que não está totalmente atenuado toma conta da população de vírus e eventualmente começa a... readquirir toda sua característica... de virulência, de transmissibilidade, a transmissibilidade um pouco menor, mas a virulência ele começa a adquirir. Por exemplo, se você tem o vírus circulando entre populações vacinadas, a diferença no genoma é de menos de 0,5% entre ... o vírus da vacina e o mutante. Se ele circula muito tempo, por exemplo, esse da [República] Dominicana que está circulando há dois anos, já tem mais de 3% de diferença.

N – Isto vai ter impacto na revisão da vacina Sabin, por exemplo?

C – Não, isso vai ter... vai ter impacto é em como é que nós vamos descontinuar a vacinação...

J – Podia explicar melhor isso?

C – Bom, a erradicação da doença se faz para..., porque se você erradica... o vírus ou a bactéria, você não usa mais o... instrumento de controle, nesse caso, a vacina. Ou seja, você erradicou a varíola, não tem o que vacinar porque não tem mais o vírus da varíola, não precisa vacinar! E esse é o benefício da erradicação, que é um benefício eterno, em termos de economia. E a pólio quando você erradica, então, tem que deixar de vacinar. Então, o problema agora, a implicação disso é que quando você deixar de vacinar, o vírus da vacina vai estar circulando por algum tempo. E se ele circula por algum tempo entre pessoas não imunizadas ele pode readquirir isso, e ter, esses casos da [República] Dominicana podem ocorrer em várias outras partes do mundo. Ou seja, aí você teria também que erradicar o vírus da vacina, não só o vírus selvagem. Então, a implicação é qual vai ser agora a estratégia para deixar de vacinar quando o último vírus selvagem for erradicado, entende? Então, será que a gente... as opções não são muitas, ou seja, uma opção seria um dia global de vacinação. Todos os países fazem uma campanha nacional, um dia global, uma alta cobertura, ou seja, que a população adquira um alto nível de imunidade. Aí todos deixam de vacinar no mesmo dia. A outra opção seria de... uma nova vacina, uma cepa que não tivesse esse problema. A outra opção seria... de... substituir, então, a vacina viva pela vacina morta, pela... [vacina] Salk⁴⁴. O problema é que, até o momento, com a informação científica atual, a vacina morta... inativada, não tem a capacidade de produzir imunidade intestinal, só imunidade humoral. Então a pessoa que recebe a vacina está muito bem protegida, mas o vírus pode continuar circulando. Então, se a vacina inativada não interrompe a transmissão do vírus selvagem, também não interromperia a transmissão desse vírus, entende? Então, as opções são... complicadas e podem até, poderia até... vamos dizer, [Stephan S.] Morse⁴⁵ fez um cenário que tu nunca podes deixar de vacinar, entende? Então, isso aí a gente está agora... . A gente organizou um grupo de cientistas e na semana passada, na segunda e terça, a gente teve uma primeira reunião. Agora em abril vai ter outra em Genebra para... uma agenda de investigação. As investigações que a gente vai ter que fazer para... entre agora e o ano 2003, para então começar a decidir melhor a estratégia dessa parte final da campanha.

J – E essa, essa problemática ela está, ela está se colocando pela primeira vez... no caso da pólio, não tinha, não tem parâmetro, quer dizer, a especulação que você diz que o único que não aceitava era o Sabin. Era uma especulação teórica ou ela estava apoiada em outros casos similares?

⁴⁴ O imunologista norte-americano Jonas Edward Salk (1914-1995) foi o primeiro a desenvolver uma vacina contra a Poliomielite, em 1954. A vacina Salk é injetável e feita com vírus inativado, produzindo imunidade contra os três sorotipos do poliovírus.

⁴⁵ O depoente se refere ao estudo do especialista Stephan S. Morse da *Rockefeller University* “Factors in the Emergence of Infectious Diseases”. *Emerging Infectious Diseases* [serial on the Internet]. 1995, Mar. Disponível em: <http://wwwnc.cdc.gov/eid/article/1/1/95-0102>.

C - Não, não. A especulação do Sabin era que o Sabin não queria admitir que a vacina que ele tinha desenvolvido pudesse produzir uma *paralisia*, entende? Então, sempre que se dizia um caso associado à vacina, (ruído) ele brigava com todo mundo, que isso não podia ocorrer, está entendendo? É uma questão mais pessoal dele. Ele era um cara muito complicado pessoalmente, entende? Então ele tinha a ideia dele... e se alguém dissesse ao contrário... Ele era totalmente... ele era muito emocional. Não queria admitir que a vacina... Inclusive a mulher dele, depois que ele morreu, todo dia quando saía algum artigo sobre isso ela me chamava: "Ciro, você viu o que o cara escreveu contra a vacina do Albert e não sei o que...", entende? (risos) Tanto é que agora que a gente descobriu os casos na [República] Dominicana, antes de sair em jornal, eu chamei por ela e disse: "Heloísa, olha, te preparas porque... (risos) te preparas que vai estar no *Washington Post*, não te preocupas, está entendendo? ... (risos)

D - Não estão inventando...

C - "Não estão inventando! É verdade..."

N - ...isso não vai acabar com o legado do Sabin... (risos)

C - Então essa é a implicação, está entendendo? E a gente vai ter agora que trabalhar nisso, fazer uma série de investigações melhores para ver como é que vai ser o jogo final.

J - Eu estava tentando conectar isso, porque essa história no caso da febre amarela é muito interessante. Quer dizer, vendo historicamente a coisa, não é? Quer dizer, isso aconteceu, não é? Era um vírus vivo, ele sofreu a mutação... e investigando, digamos assim, a maneira como Manguinhos, os cientistas de Manguinhos, se relacionavam e tal, quer dizer... Havia até, por exemplo, uma, uma teoria que foi sustentada pelo Costa Lima⁴⁶, que era um grande entomologista aqui, de que o mosquito, ao sugar o vírus, ele poderia fazer com que esse vírus readquirisse a sua virulência. Ele poderia ser um propagador da doença, e na época isso foi descartado, mas fizeram os estudos. Então, eu queria saber se nesse caso da, da pólio agora está apoiado em outras experiências passadas ou é uma coisa que está sendo vista como uma coisa nova?

C - Essa é uma parte da investigação que nós temos que fazer, porque... se observou isso na República Dominicana e nunca tinha... só tinha se observado isso outra vez, por estudo retrospectivo, de sequenciação de um vírus P2 no Egito, que foi isolado entre 83 e 93. Então, esses, esses isolamentos do Egito, depois de serem sequenciados agora, foram identificados que eram... mutantes, entende? De mais de 3% de diferença. Então, já tinha ocorrido outra vez e agora tem uma informação da China, que ainda não foi publicada, que também parece que isso ocorreu na China. Então, parece que isso já ocorreu então três vezes e que provavelmente não ocorria antes porque a gente não buscava o fenômeno, está entendendo? Então, o que a

⁴⁶ Angelo Moreira da Costa Lima (1887-1964) - Diplomado em Medicina em 1910, colaborou no combate a febre amarela no estado do Pará, na comissão formada por [Oswaldo Cruz](#). Em 1913, torna-se biólogo do [Instituto Oswaldo Cruz](#), integrando um grupo de pesquisa que ainda se iniciava no estudo de diversos [mosquitos](#), dentre eles o [Aedes aegypti](#). Foi um dos maiores [entomologistas brasileiros](#) cujo trabalho fundamentou os estudos da entomologia agrícola brasileira.

gente está fazendo agora, já está em processo de sequenciação de todos os isolados de pólio das Américas, entende? Entre [19]91 e o ano 2000, para ver se existia algum mutante desse tipo que a gente não tinha identificado e eventualmente tem que ser feito em todo o mundo, para a gente ver qual é a frequência da ocorrência desse fato, (ruído externo) *de que a vacina oral está sendo usada em áreas que* tem muito baixa cobertura inclusive nordeste do Brasil, países da África, entende? Será que isso está ocorrendo e a gente não está notando porque tem vírus selvagem? (ruído externo) Então, é uma das áreas que tem prioridade pra investigar. Qual é a frequência da ocorrência deste fenômeno? Com a febre amarela nunca se identificou, se tev... parece que houve uma ou duas mortes aqui no Brasil...

J – Tiveram uma repercussão enorme!

C – Mas não houve nenhuma indicação da transmissão desse vírus entre as pessoas, está entendendo?

J – Esse fato aconteceu em 40, 1940, 41. Pouco antes do caso de icterícia que deu aí de hepatite, começaram a ter casos de encefalite mortais provocados pelo... 17D? recuperou essa estrutura...

C – Nos Estados Unidos também ocorreram vários casos nos últimos anos. Mas o que ocorre é que você pode ter esse problema, mas esse vírus que recuperou a virulência, pode não se transmitir de pessoa a pessoa, tá entendendo? Ou pode se transmitir. Então, na febre amarela eu acho que não tem nenhuma indicação até o momento que esse vír... esse mutante comece a circular, tá entendendo?

J – Numa campanha nacional, especialmente numa campanha mundial, etc., você não pode ter flancos expostos a esse tipo de, de incerteza, né? Ela está apoiada num pressuposto que aquilo funciona... você tem que convencer todo mundo de que aquilo funciona...

C – ... o conhecimento científico, digamos, é ilimitado. Mas a cada momento, a cada momento histórico você tem um certo nível de conhecimento científico, tá entendendo? Então, a medida que você vai adquirindo mais conhecimento você vai mudando a sua estratégia. Então, por exemplo, quando se começou a erradicar a pólio, bom, ainda que houvesse [inaudível] ou mutantes na vacina, o conhecimento científico daquele momento é de que isso não tinha importância epidemiológica. Então, aí você usa essa estratégia porque é esse o conhecimento científico do momento. O nosso conhecimento científico em relação a pólio está mudando agora depois da [República] Dominicana, entende? Ou seja, tem outras variáveis que a gente não conhecia e que agora tem que estudar e aprofundar o conhecimento científico. A febre amarela talvez seja a mesma coisa. Será que isso tem alguma outra repercussão? Então, você tem como continuar a... por isso que a investigação é um elemento importante... em toda a ação humana, não é? E principalmente em controle de doenças você tem que ter um componente de *research* fundamental.

N – E eu acho que no caso de controle de doenças, a ideia de imprevisibilidade mesmo é um dado, não é? Por questões ambientais, fenômenos evolutivos, não é?

C – ...A certeza nunca é absoluta! Está entendendo? Por exemplo, o Fred Robbins⁴⁷, esse prêmio Nobel, foi o nosso presidente da Comissão de Certificação Global, de Certificação [da Erradicação Global] da Pólio nas Américas, e aí perguntaram para ele, entende? “Qual é a certeza de que a pólio está erradicada?” Aí ele: “Eu não posso ter certeza! Só o tempo dirá.”, está entendendo? E a cada ano que passa você tem mais certeza! Agora você... (risos) A verdade nunca vai ser absoluta. ... Agora..., ainda [que] com essa limitação, você não pode deixar de fazer as coisas, tem que usar o melhor conhecimento atual para atingir o melhor controle que você possa.

D – Quando o Doutor Carlyle... anunciou o começo da Campanha de Erradicação nas Américas, isso em 85, essa decisão foi... já baseada assim, em dados de probabilidade de se atingir essa meta. Foi uma decisão puramente política para levar os países a se engajarem numa campanha mais pesada de erradicação mesmo da pólio... O que que exatamente motivou isso?

C – A pólio... a pólio talvez em relação a alguma coisa que você perguntou do ponto de vista da população nas Américas, a pólio era a doença mais temida. Alguns países já tinham feito inclusive grandes esforços para erradicar a pólio. Cuba, Brasil em 70, começou em 70, ou seja, havia esse interesse. Eu tinha interesse também na erradicação de pólio, porque já vinha da erradicação da varíola, ou seja... achava que a pólio era uma doença erradicável, com as estratégias demonstradas em Cuba, no Leste Europeu, no Brasil, que não chegou a erradicar, mas que teve impacto... Então,... em 81 ou 82, depois da primeira campanha no Brasil, eu propus isso..., não oficialmente, mas comecei a investigar possibilidades de ...lançar um programa de pólio nas Américas. Falei primeiro com esse [Donald A.] Henderson da varíola. Porque eu digo, como ele foi o papa da erradicação, se esse cara não estiver apoiando, entende? Vai ser muito difícil conseguir recursos. Então, fui a Baltimore e ele era [inaudível] da escola e eu disse: “Hey!”! Nós somos muitos amigos. “Vamos erradicar a pólio nas Américas?”. “No way! Impossível!” (risos)

D – Mas qual era a situação dos outros países nessa época? O Brasil...

C – Nas Américas tinha mais ou menos, nas Américas... tinha países, nas Américas..., o Brasil tinha pólio ainda. Tinha menos pólio que antes, mas tinha pólio! Mas tinha demonstrado que a campanha de vacinação tinha tido um grande impacto na pólio. Cuba não tinha mais pólio, e vários países do Leste europeu e países industrializados não tinham mais pólio. Nas Américas tinha 16 países com pólio que tinham 90% da população das Américas: México, Brasil, Argentina, ou seja...

Cr – Porque ele falou “no way”?

C – Porque ele achava que era impossível, entende? “Não..., a vacina não é estável!”, entende? Ou seja: “Como é que vai se fazer isso?”, entende? Bom, tudo bem! Aí o Carlyle chegou... em

⁴⁷ Fred (Frederick Chapman) Robbins foi presidente da Comissão de Certificação e prêmio Nobel em Fisiologia em 1954, por sua descoberta da capacidade do poliovírus crescer em culturas de vários tipos de tecido.

83. Eu fiz esse... *position paper*, não falava de erradicação de pólio nisso. E em 84, ao redor de... não me lembro, setembro ou outubro, o... Jimmy [James] Grant, era o diretor da UNICEF, e aí ele veio visitar o Carlyle, porque... a UNICEF tinha essa grande iniciativa do UCI, que eles chamavam *Universal Childhood Immunization*, de alcançar 90% de cobertura em todos os países do mundo até o ano 90. E aí o Jimmy veio a Washington visitar o Carlyle para...

D – A UNICEF já tinha essa proposta?

C – Era uma proposta da UNICEF e OMS, mas a UNICEF estava mais vocal, porque Jimmy Grant era um cara muito carismático, entende? E ele só falava nisso, a UNICEF só falava em vacina, em vacina, em vacina, o que era muito bom! E aí ele veio lá e o Carlyle me chamou para estar na reunião com ele e aí o Jimmy queria que a OPAS se comprometesse que nas Américas ia alcançar essa meta, está entendendo? Para dar o exemplo aos outros países do mundo, que as Américas estava melhor estruturada... e tudo mais. Aí o Carlyle disse: "Como é o caso de Cuba? Dá para fazer?" Eu disse: "Dá, se tiver uma doença bandeira!" (risos) "Mas o que quer dizer?" "Temos que erradicar uma doença para mobilizar todo mundo!", está entendendo? Ele disse: "Que doença é essa?" "A pólio!", entende? Bom, aí terminou a reunião. Ele me chamou no escritório dele: "Como é que vai fazer isso?" "Se tu queres, eu acho que dá, mas para se ter certeza de não... não dar uma bola fora, eu chamo aí um grupo de cientistas espertos e a gente faz um *brain storm*." Aí chamei o Henderson de novo, fui lá em Baltimore...

Aí já com o prazo e tudo, falei em 4 anos... aí ele disse: " Vou aprender espanhol para ajudar." Aí fiz a reunião em Washington, 5 ou 6 pessoas, o Risi

Fita 2 – Lado B

C – ...foi também, um cara do México, famoso, o Jesús Kumate, depois foi ministro lá, um cara do CDC, Bill [inaudível] também muito conhecido, e aí todo mundo apoiou: "Não, dá pra fazer!" "A gente vai apoiar e vamos fazer!" Aí o Carlyle disse: "Então, monta aí um esquema e... vamos anunciar." Aí a gente organizou um esquema, trouxemos todos esses cientistas, Sabin, Salk, prêmio Nobel, colocamos todo mundo lá no salão da OPAS e aí... (risos) foi interessante que aí, eu estava viajando com o Sabin, tinha convidado ele para ir a Salvador para uma campanha lá, eu disse: "Olha Albert, nós vamos lançar aí a erradicação... regional da pólio!" "Quando?" "Tal dia, você vai?" "Quem é que vai estar lá?" Eu disse: "Vai esse, esse, esse... o Jonas Salk..." E ele: "O Jonas? Por que o Jonas?", está entendendo? "Porque ele é o cara que desenvolveu a primeira vacina!" (risos) "O cara tem que estar lá. " Então, eu não vou..." "Tudo bom! Então, você vai perder o momento histórico mais importante... da história da humanidade!", está entendendo? (risos) Ele disse "Tudo bem..."

N – Vamos dar um pequeno intervalo *porque o Eduardo Maranhão está aqui e quer cumprimentá-lo.* (interrupção da gravação)

C – Aí voltamos para Washington e tal. Aí umas duas semanas depois ele me chamou: "Ô, Caro, vou estar aí nessa reunião! Conta comigo." "Mas, agora, tem o seguinte também, hein!?"

A única pessoa que vai falar é o diretor da OPAS. Ninguém mais vai falar." (risos) Aí ele disse: "Não, tudo legal.", está entendendo? E o Salk quando eu chamei, disse imediatamente: "Fantástico, estou aí.", está entendendo? Personalidades diferentes. Aí eles foram, a gente tirou aquelas fotos todas. Só o Carlyle que falou. Depois teve uma entrevista .. com a imprensa, aí eu tive que responder algumas perguntas, aí tudo tranquilo, todo mundo feliz.

D – Quer dizer, na verdade, até o momento da ideia da erradicação, é... só o Brasil que tinha, quer dizer, além de Cuba, né? Que tinha eliminado o vírus selvagem em Cuba, só o Brasil que tinha feito essa demonstração, do impacto... na doença em função da vacinação...

C – É... o Brasil, digamos é..., não só o Brasil. O Uruguai tinha feito, o Chile tinha feito, a Argentina tinha feito, a Venezuela tinha feito. Por exemplo, a iniciativa do Rio Grande do Sul foi baseada em experiência da Venezuela, porque um dos, um dos epidemiólogos lá da Venezuela tinha feito uma campanha, acho que foi em 73 ou 74, entende? Ou antes nos anos 60, não me recordo a época, então o Rio Grande do Sul fez modelando da Venezuela. Então, outros países já tinham feito, mas quando o Brasil fez, foi uma magnitude incrível, está entendendo? Ou seja, o Uruguai vacina 50 mil crianças, a Argentina não sei quanto, e o Brasil 20 milhões, está entendendo? Ou seja, dá outro nível, entende? Então, isso foi um impacto tremendo, está entendendo?

Cr – Nesse sentido é a primeira vez que se fez isso no mundo. O que não tinha sido a primeira vez [foi a estratégia mas]... uma quantidade de pessoas como essa... Essa foi a primeira vez.

C - Foi, naquele nível, está entendendo? De 20 milhões. Na Venezuela, não sei, deve ter sido um milhão de crianças ou... 500 mil crianças entende? A do Brasil foi 20 milhões... em um dia! Pô! Um negócio... (palmas) está entendendo? Eu sempre digo isso: "Pô! O Brasil..." Eu sempre dizia que o Brasil foi a maior campanha do mundo. Agora, eu não posso dizer por que a China fez 120 milhões, a Índia, 130 milhões... (risos) Mas o que quebrou, o que realmente trouxe um impacto foi a do Brasil porque era 20 milhões em um dia, está entendendo? A Argentina fez tantos... 2 milhões ou 1 milhão, mas foi em vários dias, ou o que seja, nunca houve aquele negócio do Dia Nacional de tantos milhões...

J – Cuba, em Cuba tinha esse dia nacional?

C – Em Cuba era mais... era mais ou menos uma semana, duas semanas, porque em Cuba eles usavam a vacina da Rússia que era um... caramelinho, está entendendo? Umas latas assim cheias de balinhas entende? Os caramelinhos. Então, eles davam essas latinhas com tantos... caramelinhos para o... poder popular, entende? Para o cara, representante da comunidade... na quadra. Então, essa pessoa é que tinha que dar uma balinha para cada criança, está entendendo? Então eles davam isso em uma ou duas semanas, ou seja, a própria população é que... é que se vacinava a si mesma, entende?

D – Vamos...

N – É. Porque o Eduardo... (interrupção da gravação)

N – Eu queria só retomar essa questão da erradicação, quer dizer, quando, quando a OPAS propôs a erradicação, ela, de certa forma, teve que... de alguma maneira bancar isso também, não é? E aí criou alguns... dois, dois órgãos parece assim, para dar... assistência técnica, em suma, para dar apoio nesta proposta de erradicação nos países da América, não é? Que grupos foram esses? Como é que foi? Quais eram as finalidades deles?

C – Nós criamos dois grupos. Um grupo era um grupo técnico-científico, que assessorou e continua assessorando a OPAS na área de vacinas, mas, nesse caso especificamente, na área de pólio, ou seja, para revisar, como eu disse como o conhecimento evolui a cada dia, entende? A cada seis meses, nesse início do programa entre 85 e 87, nós nos reunimos, a cada seis meses para trazer informação do campo, analisar e ver como adaptar a estratégia. Então, é o nosso Grupo Técnico Assessor, que se reúne agora a cada ano. A última reunião, inclusive você estava [referindo-se a Eduardo Maranhão], foi aqui em Foz do Iguaçu, a gente fez em comemoração ao centenário da Fiocruz. E criamos um outro grupo de apoio mais político... que foi um grupo que nós chamamos de... Comitê de Coordenação Interagencial, em que aí a gente colocou como membro desse comitê, as agências que estavam colaborando com os diferentes países na área financeira, por exemplo, a UNICEF...

D – Essas agências já estavam colaborando?

C – Sim, são agências bilaterais, multilaterais, que trabalham com os países apoiando os programas de saúde. Então, a gente chamou... mas em geral até aquele momento são agências que trabalhavam totalmente independentes de cada uma, disputando terreno, entende? Duplicando, entende? Competindo, os ministros usando uma contra a outra, está entendendo? Vem com a UNICEF pede uma coisa, vem para a OPAS, aí o outro vem e diz: "Mas não é bem assim...". E eu digo: "Porque a gente não se reúne? Assina um documento que vamos trabalhar juntos, sem competir, sem duplicar, negociando juntos com os países, entende? Em vez de cada um ir lá e negociar?" E aí, inclusive, todo mundo dizia que isso era impossível fazer, está entendendo? O único cara que entendeu imediatamente foi o Carlyle: "Ciro esse negócio aí vai ser transcendente!", ele disse. Aí então, trouxemos... [o] que naquela época era o Banco Interamericano, a UNICEF, o AID, o Rotary Internacional que estava interessado no negócio de pólio, e a OPAS. E aí criamos um Comitê de Coordenação Interagencial que chamou CCI. Assinamos um acordo de trabalhar sem competir, sem duplicar, trabalhando juntos com os países e também dentro de um plano quinquenal de cada país. Ou seja, que cada país nos apresentasse um plano, e então, a gente apoiaria o plano, do ponto de vista técnico e financeiro, sempre que tivesse dentro das estratégias propostas. E aí então a gente conseguiu mobilizar recursos, e mobilizamos mais ou menos 120 milhões de dólares... para apoiar o programa, os programas nacionais de vacinação com ênfase na erradicação da pólio. E os países, a gente fazendo a conta final, os países colocaram mais de 500 milhões de dólares. Então a gente começou a contabilizar o que cada país usava no seu Programa Nacional de Vacinação, que até aquele momento não se sabia. Então, começou a se fazer avaliações nacionais, que o [Eduardo] Maranhão⁴⁸ é um esperto, agora, um esperto fundamental disso, inclusive, na metodologia. E aí se identifica quanto é que o país está investindo em vacina, em

⁴⁸ Refere-se ao Dr. Eduardo Maranhão, epidemiologista da ENSP.

imunizações e tudo mais. E aí se viu, através de discussão com esses comitês, quem é que pode colaborar. “Bom, falta cadeia de frio, falta isso, falta aquilo.” “Bom, o AID pode colaborar com isso, a UNICEF com outro.”, entende? Divide-se... a torta. E a proporção então... de recursos financeiros que 80% veio dos países, 20% de fora, varia em cada país. Por exemplo, no Brasil, entre 87 e 91, talvez os recursos externos fossem menos de 1%, entende? Enquanto que na Guatemala foi 50%, no Haiti foi 70%. Ou seja, o *input* internacional varia de acordo com... o nível de desenvolvimento do país, entende? México, Brasil, Argentina, Uruguai, Chile, esses foram menos de 5%. Hoje em dia, o Brasil, por exemplo, é praticamente zero, entende? Então, esse Comitê de Coordenação Interagencial foi muito importante e eventualmente, hoje em dia, essa turma, em cada país, discute tudo o que é problema de saúde, melhorou muito. E... atualmente existe uma aliança global de vacinas que chama GAVI, *Global Alliance for Vaccine Immunization*, e eles estão fazendo tudo de acordo com esse modelo que a gente desenvolveu na OPAS. Estão criando comitês interagenciais na África, na Ásia, fazendo... A gente deu toda a nossa metodologia pra eles. Agora vamos fazer um curso, inclusive em Genebra, Gina Tambini⁴⁹ vai lá para capacitar os gerentes nacionais da África e tudo o mais. Eles estão seguindo esse modelo. Então, esses dois grupos foram fundamentais, um para dar o respaldo técnico científico e o outro para segurar a coordenação interagencial. Em vários países se ampliou, hoje em dia tem países que já começaram a entrar, as ONG’s, entende? ONG’s importantes que fazem parte destes comitês. O comitê se reúne a cada três meses, vê o desenvolvimento do programa, as necessidades, as dificuldades... ou seja... foram muito, muito importantes.

D – Agora, essa, essa possibilidade de integrar essas agências todas, quer dizer, todo esse trabalho, não é? É... que mobilizou para a erradicação da pólio foi por uma questão técnica no sentido de que a pólio tem condições de ser erradicada ou teria, na sua opinião, teria mais alguma característica própria da doença, que ajudasse a mobilizar?

C – Bom, teve várias... A gente teve vários objetivos...

D – Quer dizer, o que é que a pólio tinha, tem de especial?

C – A erradicação da pólio não foi, não foi em si, um objetivo único. A erradicação da pólio foi... um objetivo que era alcançar a erradicação da pólio. O segundo foi reforçar o Programa Nacional de Vacinas, ou seja, alcançar a imunização universal, e um outro era mobilizar a sociedade, ou seja, teve um enfoque político muito importante de mobilização da sociedade no aspecto de saúde, de mudar um pouco a mentalidade dos governos, de mudar a mentalidade da população, ou seja, tem três objetivos fundamentais, dos quais a erradicação já foi alcançada, a... mobilização..., digamos, o Programa de Vacinação saiu fortalecido, e a mobilização política e social eu acho que também se alcançou bastante, porque na maioria dos países agora existem leis de vacinas... e se você toma o mundo como um todo e olha as novas vacinas como a hemófilos, a hepatite. A única região do mundo que incorporou essas vacinas foi as Américas, ou seja, isso significou que realmente, politicamente, a vacina ficou como uma

⁴⁹ Gina Tambini é coordenadora da Unidade de Uso da Tecnologia da Divisão de Vacinas e Imunizações da OPAS, dirigida, à época da entrevista, pelo Dr. Ciro de Quadros.

coisa importante... e prevenção também muito importante. Nós fizemos uma investigação independente, que nós comissionamos, para ver esse problema que você mencionou de verticalidade e horizontalidade, entende? Os caras diziam que a erradicação da pólio vai destruir o programa de saúde, não sei o que mais... Então, eu sugeri que a gente fizesse, nomeasse uma comissão totalmente independente de pessoas tradicionalmente contra programas supostamente verticais para ver o impacto nas Américas e aí chamei um cara chamado Carl Taylor⁵⁰, que agora já tem... quase 80 anos, que era o cara mais vocal contra isso. Inclusive, o cara que escreveu a declaração de Alma Ata, e tal, e eu disse: "Carl, nós vamos fazer uma comissão aí, para investigar, com todo mundo independente e eu quero que tu sejas o presidente desta comissão." Aí ele olhou e disse: "Deixa eu pensar." Levou três meses para me responder. (risos) Aí, depois de três meses, disse: "Ciro, olha, vou aceitar.", está entendendo? Aí a gente fez a comissão. Na primeira reunião ele disse: "Olha, levei três meses, porque eu pensei que isso era uma, uma arapuca, um negócio, está entendendo? Mas agora eu vi que realmente é independente, entende?" (risos) E aí o Carlyle estava na inauguração e disse: "Vocês podem fazer o que quiserem que nós só vamos pagar isso.", entende? Então, eram pessoas... ah... aqui do Brasil quem participou foi o Hésio Cordeiro⁵¹, o presidente da Academia de Medicina da Colômbia⁵², uma cara de Harvard que escreveu muito contra isso⁵³, outra da Universidade de Londres, da Escola de Higiene⁵⁴ e aí nós gastamos 400 mil dólares com isso. Contrataram gente em... sete países...Eu acho que aqui tu participastes, não?⁵⁵ Fernando Laender⁵⁶, também?

E – Foi Fernando [Laender].

C – E aí investigaram isso. O... investigador principal era um colombiano, também da área de serviço de saúde, depois de dois anos de trabalho, para fazer o informe esse que eles fizeram. Nós nunca vimos nada até o momento deles nos entregarem o informe. Aí o resultado foi altamente positivo. (risos) O resultado altamente positivo. Eles investigaram o negativo e o positivo. Então, ele disse que para as respostas positivas era imediato, mas para tirar algo negativo levava horas, está entendendo? E para cada resposta negativa tinha quatro positivas e

⁵⁰ Carl E. Taylor (1916-2010) considerado o fundador da disciplina acadêmica de saúde internacional. Em 1961, foi nomeado o primeiro diretor do Departamento de Saúde Internacional da *Johns Hopkins School of Hygiene e Saúde Pública* (atual Escola Bloomberg de Saúde Pública). Indiano, nascido no Himalaia, com pais missionários médicos, frequentou a escola médica da Universidade de Harvard, onde fez mestrado e doutorado. Foi presidente fundador do Departamento de Saúde Internacional na Universidade Johns Hopkins. De 1957 a 1983, Taylor trabalhou como consultor para a Organização Mundial de Saúde em uma ampla variedade de projetos internacionais de saúde e desempenhou um papel central na preparação para a Conferência Internacional de Alma Ata, em 1978. Taylor continuou a ensinar temas ligados a atenção primária a saúde aos seus alunos da Johns Hopkins até poucos dias antes de falecer aos 93 anos.

⁵¹ Hésio Cordeiro é brasileiro, médico com atuação na área de Medicina Social. À época do relatório era reitor da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

⁵²Dr. Efraín Otero.

⁵³ Dra. Julia Walsh, professora assistente da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de Harvard.

⁵⁴Dra. Felicity Cutts, professora Adjunta da Escola de Higiene de Londres.

⁵⁵Neste momento o entrevistado se dirigiu a um dos entrevistadores, Eduardo Maranhão.

⁵⁶Fernando Laender - professor e pesquisador da ENSP/Fiocruz, trabalhou ativamente na implantação do Programa Nacional de Imunização (PNI). Prestou várias consultorias à OMS e continua sendo assessor da OPAS, tendo sido o responsável pelo PAI no Haiti; é um dos depoentes deste projeto.

as negativas eram assim desse tipo, quer dizer, depois que a gente leu o informe, não é? “Bom, os políticos usam a vacina para o seu próprio benefício!” (risos) Pôxa, se o cara usa para o seu próprio benefício, a população também está se beneficiando, não é? (risos) Se o cara é reeleito porque erradicou a pólio, fantástico! Está entendendo? Então, eram coisas desse tipo, está entendendo? Então, foi altamente positivo, Aí depois, esse colombiano me contou da odisseia que ele teve para escrever o informe final e o resumo executivo, porque o Carl Taylor não queria... escrever, está entendendo? Ele queria escrever dizendo: “Mas, não! Não é possível, não sei o que...” Porque o cara trabalhou toda a vida contra isso e no final da sua carreira ele teve que escrever que o negócio era positivo, está entendendo? (risos)

D – Não é arapuca.

C – Vocês devem ter aí, se chama *The Taylor Commission, The Taylor Commission Report*. Foi um clássico, está entendendo? Demonstrando que isso, que um programa de erradicação de uma doença ou um programa categórico, se for bem utilizado é espetacular para modificar todo um sistema de saúde. Por exemplo, toda uma vigilância epidemiológica, inclusive eles mencionam no informe que começou nas Américas uma cultura de prevenção na população, entende? Com todas essas iniciativas, então, é um negócio espetacular. Então isso foi muito interessante. E serviu depois inclusive pro programa global de pólio. Ou seja, usaram muito esse informe pra dizer que era real... as organizações que não queriam apoiar na África, isso foi fundamental pra eles apoiarem na África.

D – Agora, porque que se escolheu a pólio e não o sarampo, por exemplo? Por causa deste embate?

C – Porque a... porque, não. Porque a pólio... porque a pólio era... a doença mais temida neste momento.

D – Pela população?

C – Pela população, entende? O sarampo, inclusive, como eu disse, não, não... nem usavam a vacina de sarampo na maioria dos países, entende? E a gente não tinha ainda toda essa capacidade organizativa, entende? Para manter um programa desse tipo. O sarampo você tem que fazer campanha a cada quatro anos, ou seja, a pólio você faz, erradica e... entende? Eventualmente é que tem que fazer. O sarampo tem que fazer para sempre, entende? Até todo o mundo erradicar e até você... mudar a cultura da população em vários países, em que o sarampo é uma doença normal, está entendendo? A Europa está cheia de sarampo, está entendendo? Você não pode ter... você não pode ter um programa mundial, porque ninguém morre, ou seja, todo mundo é bem nutrido. Então, porque que a Itália vai erradicar o sarampo? Ninguém morre, ou seja, o cara não vê o impacto negativo na economia do país, o sofrimento da família, entende? Ainda que a criança não morra. E para ter um programa global você tem que ter recursos e os países mais pobres necessitam de apoio internacional. E o apoio internacional para erradicar uma doença só pode vir se essa doença for ameaça ao país que vai doar o dinheiro. Doar não, que vai colaborar. Se essa doença não me... prejudica, ou seja, a população é egoísta, “Se não está me fazendo nenhum mal, porque que eu vou ajudar!” A varíola foi erradicada porque não tinha mais varíola na Europa e nos Estados Unidos e era tão

caro manter esses países livres da varíola que foi melhor dar o dinheiro para erradicar no resto do mundo, ou seja, entende? É um negócio muito complicado do ponto de vista moral e tudo mais. Então, a pólio já também não tinha mais pólio na maioria dos países industrializados, entende? O sarampo, estava cheio de sarampo nos Estados Unidos,... não tinha momento político pra mudar a norma social. Mas quando a gente erradicou a pólio, aí a norma social estava mudando. Então, olha, mas e o sarampo? Então a gente começou a falar: "E o sarampo? Por que criança morre de sarampo se tem vacina que custa 10 centavos? Isso é imoral!", está entendendo? Aí então, todo mundo fica: "Não, não pode..."

D - O sarampo é a próxima meta?

C – Claro! Por exemplo, hoje em dia, morrem na África, só na África 500 mil crianças... por ano, está entendendo? E agora,... inclusive, eu estou sendo muito crítico até dessa aliança global porque... como tem um fundo aí da Fundação Gates de um bilhão de dólares para comprar vacina do hemófilos... contra o hemófilos e hepatite, para usar na África, nos países mais pobres. Então, inclusive, estão dizendo agora, disse inclusive numa conferência no Canadá, que apresentei lá, antes de ontem (risos). Quando foi? Quinta-feira, em Otawa, e eu disse: “Está todo mundo feliz agora porque as crianças que estão morrendo de sarampo na África, estão vacinadas contra o hemófilos e contra a hepatite.” está entendendo? (risos) Então, isso é imoral, está entendendo? Que não comprem a vacina que custa 10 centavos. Então, o sarampo vai ser a próxima. No momento que se terminar a erradicação de pólio, eu acho que se lança a do sarampo. Agora, a gente teve já uma reunião com a Cruz Vermelha... e a Cruz Vermelha que tem 90 mil... ou 90 milhões... uma quantidade enorme de voluntários, acho que é 90 milhões... 92 milhões. É 92 milhões de voluntários em todo o mundo, sabia disso? A quantidade de voluntários da Cruz Vermelha. E eles querem ser o Rotary do sarampo, está entendendo? Então a Cruz Vermelha está extremamente interessada em fazer *advocacy* do sarampo. Nós tivemos uma reunião com eles... em janeiro. E... vão lançar isso. Já lançou uma declaração que eventualmente vai estar na imprensa, para inicialmente levantar 100 milhões de dólares. Não para erradicação ainda, mas para controle, para chamar atenção dessa alta mortalidade e tudo mais. Então, eu acho que com a Cruz Vermelha que moralmente é muito respeitada nos países, está entendendo? se pode eventualmente construir um interesse e a mudança da norma social daqui a uns 5 ou 10 anos.

D – Voltando ao Fundo Rotatório, que a gente tinha perguntado... foi criado em 1979?

C – 79, é!

D – Qual foi a finalidade desse fundo, como é que ele funcionava?

C – Bom, uma das, uma das dificuldades quando a gente organizou esse pequeno... que eu mencionei que fiquei três meses em Washington para organizar o programa lá, antes de ir... na Assembleia. Uma das dificuldades que a gente identificou é que os países não tinham suficientemente recursos... de moeda dura para importar vacina. Então, ainda que algum país pudesse planejar um programa, entende? O dinheiro nunca chegava a tempo para importar vacina. E a vacina também não tinha um sistema bom de controle de qualidade, ou seja, os mecanismos de compra não eram bem estabelecidos. Então, a gente sugeriu: ... “Por que a

gente não cria um fundo em dólar?” Entende? E oferecer que todos os países comprassem juntos, ou seja, um cartel de compradores entende? E a gente negociando para os países, para conseguir três coisas fundamentalmente: uma, que se compraria só vacinas de qualidade comprovada, dois... que através de economia de escala, certamente o preço baixaria e três que o país receberia a vacina a tempo e poderia pagar em moeda local, entende? Aí se organizou um mecanismo desse tipo, se organizou o Fundo... O conselho da OPAS aceitou, aí se capitalizou o Fundo. Naquela época... fiz um cálculo muito rápido, assim quase de [inaudível], “Bom, tem tantos milhões de crianças que nascem nas Américas, três doses de pólio, três de DTP, uma de sarampo, uma de BCG. Essa é a quantidade de vacinas que nós vamos comprar. Talvez o Brasil não vá comprar, porque é um país que compra tantos milhões de doses que já tem o preço bom, está entendendo? O México também não... ou seja, organizamos um fundo de quatro milhões de doses, dá para quebrar o galho!”. E aí conseguimos um milhão e meio, algumas doações daqui e dali eventualmente, tivemos o Fundo e aí começou a funcionar e até hoje funciona. É um dos mecanismos mais estabelecidos da OPAS, hoje em dia o Fundo, nós cobramos 3%, uma taxa de capitalização. A cada compra o país paga 3% a mais que vai para capitalizar o fundo, para aumentar o capital do fundo, pra permitir comprar maior quantidade de vacinas e vacinas que eventualmente seriam mais caras. A gente já estava prevendo novas vacinas. Então, hoje o fundo está com 18 milhões de dólares. Ou seja, se ele capitalizou 1 milhão e meio, em 20 anos, ele foi para 18 milhões de dólares. Nunca perdeu um centavo, ou seja, um mecanismo incrível que agora está sendo, inclusive...

D – Ele nunca deixou de suprir os países com vacina?

C – Não, e atualmente até o Brasil, agora, e o México compram vacina pelo Fundo. O Brasil teve um benefício incrível, porque havia parece muita corrupção, muito problema de compra...

J - A decisão do Brasil entrar no Fundo está associado à aquele assassinato que houve em Brasília daquele...

C – Não, eu acho que não, eu acho que foi antes que eles entraram...

E – Foi em 80...

C – Não, não, agora, quando o Albuquerque⁵⁷ era ministro. Faz uns dois ou três anos.

E – Não. Que o Brasil recorreu ao Fundo, mas já participava do Fundo?

C – Não, dizer participava, não é o termo exato. O Fundo é um mecanismo de cooperação técnica, não é um mecanismo de compra, porque o Fundo foi fundamental na organização do PAI porque nos permitiu, eu organizei o fundo de uma maneira que o pedido de vacina não era através da oficina de compras da OPAS, era através da minha oficina, [do] meu escritório. Então, isso me permitiu dialogar com países, entende? Um país pede tantos milhões de doses

⁵⁷ Leonel Tavares Miranda de Albuquerque- Ministro da Saúde de 15/03/67 a 29/10/69.

de vacina, e digo: "Porque você precisa tanta vacina? Qual é a sua estratégia de vacinação? Você tem refrigerador? Tem quarto frio?", entende? Então, isso ajudou a estabelecer...

N – Todas as normas...

C – ...entende? As normas de vacinação, a estratégia, a cadeia de frio, ou seja, foi um mecanismo de cooperação técnica, entende? A vacina [era] para ser entregue a cada três meses, para evitar acúmulo nos depósitos, entende? Se o refrigerador quebra lá não vai ser por todo o ano, só vai perder pouca vacina. Então, isso ajudou a nossa cooperação técnica. Então é um mecanismo de cooperação técnica. Nos ajudou a sugerir, mudar as estratégias, entende? O tamanho do refrigerador, do modelo do [inaudível]... tudo. E a começar a medir o impacto da vacina. Tanto é que foi tão bem sucedido esse fundo que o Brasil e outros países agora solicitaram a OPAS [para] organizar um Fundo Rotatório para outros insumos estratégicos: medicamento contra a malária, tuberculose, inseticida...

J – AIDS?

C – De AIDS é... AIDS é mais complicado. Agora, inclusive, a gente teve uma reunião na semana passada para revisar esse fundo de insumos estratégicos e como tem tantos problemas agora do ponto de vista que você está vendo, entende? Nos preços de AIDS, que vai ser um pouco mais difícil de estabelecer isso, está incluído medicamentos contra AIDS. Mas a estratégia é mais usar neste momento medicamentos que não estão tão controversos do ponto de vista, de... entende? Você vê todos os problemas com os genéricos, problema...

D – Patentes, não é?

C – Das patentes, o problema do processo com 39 companhias lá na África do Sul, ou seja, é um negócio complicadíssimo, isso. Mas AIDS também está incluído, e alguns países já estão comprando... Isso serviu de modelo para esse outro tipo de fundo, entende?

Cr – Agora existem críticas ao Fundo... tipo... o Banco Interamericano (muito baixo), o Banco Mundial teria críticas, seria uma reserva de mercado?

C – Não, houve muita... digamos, esse Fundo como você pode observar como é um cartel de compradores, ele elimina os intermediários, entende? E ele uniformiza os preços. Então, as companhias produtoras não têm grande interesse em que exista um Fundo desse tipo, está entendendo? A companhia produtora quer negociar com cada um independentemente, "Para ti eu vendo a 10, 15, 20, oito dólares...", entende? Ou seja, então eles não têm interesse. Então há um boicote tremendo, anualmente nós temos briga com os produtores, entende? E até agora a gente se manteve de uma maneira, de uma certa maneira sem, sem grandes problemas, entende? Mas, às vezes, com muitas dificuldades, que a gente tem que chegar até o *Chief Executive Officer* da companhia para... Esse cara da companhia lá na Argentina foi um negócio criminal. Aqui no Brasil uma vez, inclusive, o cara perdeu o emprego numa companhia [inaudível] porque ele escreveu uma carta, isso faz uns dois anos, ao ministro do Brasil, criticando a OPAS, está entendendo? Mas nos anarquizou, está entendendo? Ah, não! É o cara do Smith-Klein, está entendendo? Aí eu chamei, chamei o presidente e dei uma, não

quero usar a palavra que a gente usa lá no sul, está entendendo? Mas o cara se assustou, eu digo: "Nós vamos levar vocês para a Corte de Haia, está entendendo? (ruído) Esse negócio não fica assim!" (risos) Eles falaram: "Para aí." Aí, escreveram uma carta se desculpando ao governo brasileiro, com cópia para a OPAS, e no final botaram o cara que escreveu a carta para a rua, está entendendo? [Fora] da companhia. Ou seja, chega a esse nível, está entendendo? Agora, por exemplo, na Argentina, a Argentina decidiu comprar pelo Fundo, aí quando eu cheguei lá na Argentina em janeiro, o Ministro: "Olha, Ciro, eu recebi essa carta de Pasteur, de Paris.". E a carta dizia: "Se comprar pelo Fundo [inaudível], se comprar pelo Fundo Rotatório,... a agência Pasteur não se compromete a entregas... adequadas.", está entendendo? (risos) Eu disse para o Ministro: "Deixa eu chegar em Washington." Aí cheguei em Washington, chamei o Jean Jacques Martin, que é o presidente do Pasteur, e digo: "Olha, eu tenho certeza que você não sabe disso". (risos) "Eu tenho certeza absoluta que você não sabe disso. Está aqui é a carta que o seu representante escreveu para o Ministro. Você sabe disso?". "Não, Ciro, absolutamente, vou escrever imediatamente para o cara lá e dizer que isso não é verdade.", e não sei o que mais, está entendendo? Eu disse: "Tudo bem!", está entendendo? (risos) Então aqui no Brasil o negócio da vacina de pólio... e da IPV, está entendendo, o Mérieux veio aqui, o velho Mérieux que morreu esse ano agora e aí foi lá no Ministro, e disse: "Isso é um absurdo. Que a OPAS estava errada, que essa vacina não ia erradicar a pólio, que tinha que comprar a vacina Salk e não sei o quê..." Aí eu chamei ele, depois disso... eu chamei ele em Paris: "Professor Mérieux, eu tenho certeza absoluta, também, que o senhor não sabe o que está passando lá no Brasil. Sabe que o pessoal... do Pasteur lá está dizendo que a vacina da pólio oral não funciona! Isso é um absurdo! O senhor não acha? Fale com o seu representante lá?" (risos). Então, era uma luta. Aí então é que começou essa história... do GAVI⁵⁸ para chegar a esse seu ponto. E aí, então, ... a OMS tinha se reestruturado e colocou na área de vacinas, como diretor lá do Departamento de Vacinas, um cara que era do Smith-Klein, Michael Sholtz. E aí começaram a se reunir, o Banco Mundial, [a] UNICEF. Aí os produtores já dentro desse comitê do GAVI, e aí começaram a propor um [inaudível] *price*, seriam preços... escalonados, ou seja, cada país pagaria um preço diferente de acordo com a sua população, o seu GNP⁵⁹.

J – GAVI?

C – *Global Alliance [for Vaccines and Immunisation]*... Aliança Global para Vacinas e Imunização. Então isso significaria, que seria a destruição do Fundo Rotatório, entende? Porque cada país de acordo a seu nível de GNP teria que pagar um preço diferente, entende? Seria uma *multi peak* de preços, e aí eu comecei a brigar com eles, chamei esse cara de Genebra, que estava lá, que era já então diretor de vacinas e disse: "Isso é um absurdo, isso não pode ocorrer assim e a OMS tem que dar uma, uma posição contrária a isso." E aí ele estava viajando para a África do Sul, eu voei imediatamente no sábado e reunimos todos num domingo em Genebra e eu disse que: "É impossível! A OPAS não aceita de jeito nenhum!" E aí nomearam um grupo de trabalho. Fizemos um documento, então, da posição que seria [a]

⁵⁸ GAVI- *Global Alliance for Vaccines and Immunisation* (Aliança Global para Vacinas e Imunização), fundada por Bill e Mellinda Gates em janeiro de 2000.

⁵⁹ *Gross National Product* (GNP) - é o valor de todos os produtos e serviços produzidos em um ano pelo trabalho e propriedade fornecidos pelos cidadãos de um país no mercado.

posição oficial da OMS, o Banco estava se opondo enormemente, e a gente fez. Foi uma briga. Levou um ano inteiro e aí no final a gente ganhou a batalha e essa política não foi implantada. E o Banco não tomou uma posição, ou seja, tinha uma pessoa do Banco... que era a favor disso mas não conseguiu... Mas tinha outros problemas no meio, também, ou seja, no final o Fundo saiu... de pé e estão até tentando fazer coisas similares em outras partes do mundo agora.

D – Tem que estar “antenado” o tempo todo, não é?

Cr - O Brasil não participa do Fundo igual aos outros países?

C - Não, o Brasil agora compra tudo pelo Fundo Rotatório...

Cr - Mas existe uma diferença... de adiantar o recurso para países pequenos e esse [ser] pago em 60 dias? ... O Brasil participa dessa coisa não? Por que o volume de compras do Brasil é muito grande?

C - O problema do Fundo é o seguinte, o problema do Fundo é o seguinte: o Fundo tem 18 milhões de dólares neste momento, e... está sempre rodando, ou seja, hoje eu posso chamar: "Quanto é que tem de capital?" Pode ter 2 milhões, 1 milhão ou 10 milhões, depende do momento, se os países já pagaram o... que deviam. Ou seja, então, país que é muito grande, como o Brasil, que compra 50 milhões de doses o fundo não pode absorver, entende? O México, a Argentina, então a maioria desses países grandes depositam recursos *up front* para [a] gente comprar vacina. Então, o Brasil na maioria das vezes, com poucas exceções, paga adiantado. “Eu vou comprar tantos milhões de doses de sarampo, ou de MMR⁶⁰, quanto é que custa tantos milhões de doses? Então aqui está o dinheiro... compra”. Países pequenos que nós podemos absorver e às vezes até países grandes, agora estou comprando para o México, [inaudível] que vai custar 600 milhões...

mil dólares, o fundo tem recursos, a gente adianta, e depois paga, as vezes paga imediatamente.

Fita 3 – Lado A

J – ...uma das estratégias era a autossuficiência regional. ...Qual é a opção, como é que você vê essa questão da autossuficiência dos produtores públicos de vacinas?

C – Esse negócio foi uma das.. essa é uma das partes mais difíceis de todo o exercício. Porque houve até recentemente um problema, não um problema, mas uma dificuldade que foi... para ter autossuficiência regional você tem que ter associações. Você não pode ter uma autossuficiência sem ter parcerias, está entendendo? Então, as parcerias nessa área, como você pode imaginar, são extremamente difíceis... Por exemplo, até no Brasil, até recentemente havia competição do Butantan⁶¹ com a Fiocruz, com o Tecpar⁶², com isso, com aquilo, ninguém

⁶⁰ MMR ou vacina tríplice viral que engloba o sarampo (measles), a caxumba (mumps) e a rubéola (*rubella*).

⁶¹ Instituto Butantan – Fundado em 1901, é um centro de pesquisa biomédica, responsável pela produção de grande parte de soros e [vacinas](#) consumidos no Brasil. Localizado no bairro do [Butantã](#), na cidade de [São Paulo](#), é uma instituição pública [estadual](#), subordinada à Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

quer trabalhar junto, ou seja, está todo mundo competindo! Não existe até hoje no Brasil inclusive uma autoridade nacional de vacinas que esteja por cima de tudo isso e que diga: “Essa é a política nacional!”, está entendendo? Então, fica aquele negócio, “é...”, “mas...”, “bom...” [ou] o Presidente da Fiocruz ou do Butantan, agora é muito amigo do Ministro, então, o Ministro dá uma grana para o cara fazer um laboratório, está entendendo? Não é dentro de uma política, de uma autoridade nacional de vacinas, está entendendo? que tem uma política nacional. E isso ocorre em vários países.

D - Na realidade tinha um Programa de Autossuficiência em Imunobiológicos...

C - Claro, claro! Mas desde quando? Desde 1970, que seja, está entendendo? Então... houve um Programa mas não houve uma autori... Quem é a autoridade nacional de vacinas no Brasil, está entendendo? Ou seja, teria que ter... um nível tão importante, quase ao nível de Ministro, entende? Ou seja, de Gabinete de Ministro, entende? E que não mude quando o Ministro muda, aí muda tudo. O outro cara tem outra ideia, entende? Agora está o Seixas.⁶³ O Seixas não gosta disso. Agora está o Farias. “Não quero...”, entende? Ou seja, amanhã está não sei mais quem... ou seja, cada dia tem uma pessoa com ideias diferentes, não tem uma política nacional, uma gerência nacional. E também não tem..., a maioria dos países não... tinha nem estudos de factibilidade econômica, está entendendo? Todos os países, Equador, Chile, Peru, todo mundo produzindo vacinas, e que qualidade é? Não tem autoridade nacional, não tem nada... Então a gente começou... uma estratégia de cooperação técnica de primeiro organizar as autoridades nacionais de controle, laboratórios nacionais de controle. Começou a promover essas parcerias, mas parcerias do ponto de vista... elaboradas depois desses estudos de factibilidade, [que] quase ninguém queria fazer, está entendendo? Agora, o México fez, o Peru fez, o Chile fez..., a Colômbia fez, está entendendo? O Brasil não fez. A gente tinha proposto para o Brasil, inclusive, o Brasil quase chegou a fazer, quando estava um cara lá na secretaria... que criaram..., era uma secretaria de políticas ou de inversões de saúde. Um cara que depois foi para o CNPq. Um cara que trabalhou no BIRD. Um economista muito bom, o cara. Aí, ele queria fazer e, no final, quando estava já montada inclusive a metodologia e o protocolo, ele saiu e, ... aí o negócio, o projeto morreu. Mas houve muito avanço, porque no Brasil, no final, houve parece que um acordo entre o Butantan, a Fiocruz e o Tecpar. Parece que o Akira [Homma] conseguiu organizar um grupo mais... de colaboração e menos de competência. Algumas investigações juntas que começaram a fazer. A gente promoveu uma série de reuniões... entre os produtores latino americanos. O estudo de factibilidade do México, por exemplo, recomendou a semiprivatização, entende? O governo continua majoritário, mas privatiza parte do processo. O Chile agora fez um e provavelmente vai deixar de produzir vacina. O Peru também, a Colômbia, Guatemala... . Então, está havendo

⁶² Instituto de Tecnologia do Paraná (TECPAR) - Empresa pública criada em 1940 e vinculada à Secretaria de Estado da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior do Paraná, o Tecpar atua em pesquisa, desenvolvimento tecnológico e inovação.

⁶³ José Carlos Seixas - Ministro da Saúde de 07/11/96 a 12/12/96. Nascido em Marília (SP), em 1937, médico sanitariano (1963) e especialista em administração hospitalar pela Universidade de São Paulo (1963) e em Planejamento pelo ILPES/OPAS do Chile. Em 1972, obteve doutorado pela Faculdade de Saúde Pública da USP. Entre as funções públicas destacam-se: secretário-adjunto da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e professor de Administração e Políticas de Saúde, na Faculdade de Saúde Pública da USP. Além disso, foi secretário-executivo e secretário-geral do Ministério da Saúde.

progresso, mas extremamente lento, está entendendo? E a outra coisa é que se notou também como esses países, são países que não reinvestem em... investigação e desenvolvimento, fica mais é produção... do que já existe mas sem avançar o conhecimento científico, entende? e [a] investigação de novos produtos. Então... porque isso requer uma inversão muito grande, está entendendo? então, talvez, uma solução seja parcerias com... instituições que já tenham essa tradição, está entendendo? Então, nós promovemos uma reunião que foi aqui no Rio, quando o Akira [Homma] trabalhava com a gente e a gente colocou os produtores latino americanos com os grandes produtores. Eu acho que dessa reunião resultou inclusive o acordo entre o Smith-Klein e a Fiocruz para a vacina do hemófilos. Então, eu acho que a solução para países desse tipo - a não ser que eles realmente façam uma decisão política de inverter no mesmo nível que o (incompreensível) Pasteur inverte, ou o Smith-Klein, ou o que seja - eles têm que se associar! Ou fecha ou se associa ou faz a inversão de nível altíssimo, está entendendo? Que são as três opções que pode ter! Então eu não sei se o Brasil, eventualmente, faria um estudo de factibilidade de quais seriam os mecanismos, está entendendo? É um negócio que tem... não é só Ministério da Saúde e a Fiocruz, é Ministério da Ciência, Desenvolvimento e Tecnologia, Comércio Exterior, ou seja, uma série de coisas. Alguns países meteram... muita ... inversão nisso. A Índia, por exemplo, é grande exportadora de vacinas hoje. A Indonésia... . Ou seja, tem alguns países que realmente meteram muito nisso: Cuba...

E – A proposta do SIREVA como é que ficou? O Sistema Regional de Vacinas...

C – Digamos, continua, mas dentro de outro nível. Por exemplo, SIREVA era [para] formar exatamente essa associação e não se conseguiu por problemas político... que isso entra no nível de caso de Mercosul, ALCA, o que seja, um negócio extremamente complexo. ...Mas segue, segue do ponto de vista de epidemiologia, de identificação de magnitude de doenças. Por exemplo, todos esses estudos de... estreptococos, está se fazendo agora de rotavírus, e seguindo, promovendo o diálogo entre... os produtores. Ou seja, frequentemente a gente está colocando eles juntos para dialogar e ver se consegue alguma coisa. O México agora, com esse novo ministro, me chamou de novo essa semana. Estava lá o José di Fabio, porque o projeto deles, que foi essa semi privatização, não funcionou, entende? Não funcionou porque não colocaram o recurso que era necessário, está entendendo? Então, tem um estudo que custou 1 milhão e 200 mil dólares, está entendendo? E ninguém tomou nenhuma ação. Então, um dos consultores me chamou justamente na sexta e disse: "Ciro, o Ministro me chamou. O que é que eu digo no México?" "Diga que tem que implementar as recomendações da avaliação que foi feita! Não tem que fazer outra avaliação!", está entendendo? Então, eu não sei se respondi a sua pergunta, mas isso é uma situação da autossuficiência...

J – Não deixa de ser paradoxal, né? Quer dizer, o avanço e o progresso das campanhas de imunização e a dificuldade de você deslanchar essa coisa...

C – Se bem que, como eu disse, houve esse avanço, o pessoal fala mais, mas é extremamente lento. E eu acho que [se] fosse do ponto de vista..., se todos os países fizessem esses estudos de factibilidade econômica seria muito mais fácil, está entendendo? Muitas vezes eles não querem fazer, porque não têm interesse, já têm..., entende? Pólio é uma vacina estratégica. Então, entende? tem que ser nacional. Como é que pode hoje? O mundo está globalizado, ou seja, o que é estratégia? Estratégia é ter dinheiro... suficiente para que os investigadores

possam realmente seguir e não ficar só repetindo as tecnologias que são desenvolvidas em outro lugar, entende? Ou seja.

D – Só estou preocupada com a sua hora... Eu acho que a gente ainda teria mais...

C – Que horas são?

D – ...o que conversar, mas são 11:15h...

C – 11:20. Então, a gente tem que sair.

D – Bom, mas a conversa vai ter que continuar de várias formas, não é? (vozes sobrepostas)

J – Você virá ao Rio proximamente? Para a gente ter essa chance de...?

C – Olha eu não sei quando, mas certamente virei. (vozes sobrepostas)

D – Só diz para a gente para fechar, assim. Você era diretor do PAI e hoje tem um outro órgão de vacinas...

C – Nós criamos... para... mostrar ao mundo a importância de vacinas, nós criamos uma divisão de vacinas na OPAS. Então, ah... existe agora... há três anos, existe uma Divisão de Vacinas e Imunizações⁶⁴ em que a gente... .. a gente chama *end to end*, em que vai desde a vigilância epidemiológica, investigação, desenvolvimento, produção, controle de qualidade, introdução, licenciamento, compra, distribuição, (ruído) organização de programas, de novo vigilância para medir o impacto da ação e novas investigações em novas doenças que possam eventualmente ter vacinas. Então, essa divisão tem... essa abrangência e atualmente eu sou diretor dessa Divisão.

D – E o PAI ficou vinculado a essa divisão?

C – Nós temos duas unidades... entende? Em que você tem desde a vigilância, investigação, desenvolvimento, produtor, controle de qualidade, entende? introdução, compra, programas... Então, tem uma parte que é *up stream*, que é toda essa parte de investigação, de desenvolvimento, de produção e que tem uma unidade que nós chamamos de acesso: Unidade de Acesso a Tecnologia⁶⁵. E uma outra unidade que é de Uso da Tecnologia⁶⁶, que é uma unidade que seria mais ou menos um PAI, entende? Ou seja, então tem duas unidades na divisão e um coordenador de cada unidade. O coordenador dessa unidade (ruído) o [Otávio] Oliva⁶⁷ trabalha nessa unidade de acesso e o coordenador é um canadense uruguaio que chama José di Fábio... Vocês devem ter conhecido...

⁶⁴ *Division of Vaccines and Immunization*

⁶⁵ *HVA Vaccine Technology Access*.

⁶⁶ *HVI Expanded Program on Immunization*

⁶⁷ Otávio Oliva é virologista de Bio-Manguinhos/Fiocruz, trabalhando na OPAS.

D – É um canadense uruguaio?

C – É um uruguaio que atualmente é canadense, ou seja, ele imigrou para o Canadá... e... é canadense. E (ruído) a coordenadora dessa área é uma peruana, que chama Gina Tambini.

N – Mas, então, a gente fica com a seguinte ideia: além da sua vinda ao Rio numa próxima vinda [ao Brasil] e dessa proposta de nós fazermos um seminário para o Centenário da OPAS em 2002, eu tinha ideia de fazer uma coisa menor para a discussão desse projeto, não é? Que seria um programa de pesquisa nosso que teria de vir com um resultado ainda esse ano, aí a gente pode...

C – Ok! A gente pode discutir datas e tudo... É. (vozes sobrepostas)

N – eu tinha pensado da gente fazer no segundo semestre... (interrupção da gravação)

C – Sobre essa discussão de hoje vai *email*, entende? É. Manda *email*.

N – Sim, o *email* funciona bem...

D – E... e todo esse material a que você se referiu no início? De repente, se tivesse, em suma, na medida em que puder também... enviar para a gente.

C – Sem dúvida.

D – Então ok! Obrigada.