



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



Casa de
Oswaldo Cruz

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CASA DE OSWALDO CRUZ**

EDUARDO MARANHÃO
(Depoimento)

Ficha Técnica

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

Entrevistado – Eduardo Severiano Ponce Maranhão (E)

Entrevistadoras – Anna Beatriz de Sá Almeida (B) e Laurinda Rosa Maciel (L)

Data – 16 e 17/04/2001

Local – Rio de Janeiro/RJ

Duração – 4h54min

Transcrição – Maria Lucia dos Santos

Conferência de fidelidade – Gissele Viana Carvalho, Evelyn Morgan Monteiro e Eduardo Cosenza de Faria

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

MARANHÃO, Eduardo. *Eduardo Severiano Ponce Maranhão*. Entrevista de história oral concedida ao projeto *A história da poliomielite e de sua erradicação no Brasil, 2001*. Rio de Janeiro, FIOCRUZ/COC, 2024, 98p.

Data: 16/04/2001

Fita 1 – Lado A

B – Projeto: “História da Poliomielite e sua Erradicação no Brasil”. Entrevista com Eduardo Ponce Maranhão, entrevistado por Anna Beatriz Almeida e Laurinda Rosa Maciel, no dia 16 de abril de 2001. Fita 1. (interrupção da fita). Então, Eduardo, como a gente já conversou há pouquinho, como é que vai ser a lógica do nosso bate-papo, a gente vai começar lá do comecinho, assim só umas coisas que a gente precisava seguir esse roteiro (inaudível). Você é natural de onde? Se são muitos irmãos... Falar um pouquinho disso para a gente e... aí emenda na hora que estiver falando dessa... dessa fase, como é que foi fazer Medicina. Aí depois a gente continua falando.

E - Eu sou natural do Rio de Janeiro. Nasci em 14 de 12 de 45. Na minha família são cinco irmãos, sendo que eu sou o segundo. O primeiro é uma... mulher. Depois venho eu e mais dois irmãos em seguida e tem uma caçula, uma mulher caçula. Então somos cinco.

B - E aí, no ginásio e tal, tudo no Rio de Janeiro?

E - Estudei tudo no Rio de Janeiro, fiz ginásio... não sei dizer o nome dos colégios...

B - Mas está no currículo, não tem...

E - Fiz... depois...

B - Mas, e quando você estava assim no ginásio, científico... tinha um interesse maior pela área da Biologia ou por uma área específica, por alguma coisa...

E - Não, não. Eu... eu, na realidade, quando cheguei assim na época do - na época chamava ginásio - no ginásio, eu pensava sempre em fazer Arquitetura. Eu sempre gostei de desenhar, fazer pintura, desenhar, fazer... trabalhos, sempre gostei de trabalhos manuais também. E gostava da Arquitetura. Na época também havia aquela história toda de valorização do arquiteto porque... depois houve Brasília, aquelas coisas todas. Mas, quando chegou na época de fazer vestibular, eu optei, resolvi fazer Medicina. Não sei se...

B - Mas como é que passou de uma coisa para a outra?

E – Não, não. Eu acho que..., porque eu, na realidade, sou filho de médico. Meu pai é médico, né? Meu avô era médico e, então, acho que acostumado a...

B – Tradição familiar.

E – ... a tradição familiar e a ouvir falar e tudo, achei num determinado momento que, por temperamento, eu tinha mais jeito para ser médico do que pra ser arquiteto. Porque eu achava que arquiteto tinha que ser uma pessoa mais “furona”, uma pessoa que sabe... mais expansiva, sabe se relacionar, se dá com todo mundo, bastante... Eu achava que necessitava ser bastante extrovertido e não era o meu caso. Eu sempre fui mais recolhido,

fui tímido, fui menos... menos... tinha um certo... tinha uma certa timidez. E achei que Medicina, então, tinha mais a ver comigo. E foi assim.

B - E eles eram médicos clínicos?

E - Meu pai... fez, meu pai era otorrinolaringologista e cirurgião plástico depois, mais tarde. E meu avô foi clínico, fazia clínica geral, na época dele quem fazia... fazia clínica... na época do meu avô, quem fazia clínica geral, fazia também gineco-obstetrícia, era uma área muito ampla ...

B – No começo está tudo reunido ainda, não tem muita especialização.

E - E que não havia muito essa partição da especialização. Então ...

B - Aí você caminhou para a Medicina.

E - Caminhei para a Medicina. Não me arrependi. Eu acho que a Medicina é uma área extremamente ampla, que permite dar vazão ao... ao emocional, ao lado psicológico de cada um. Então, você tem desde gente que gosta de ficar isolado, enfiado dentro de um laboratório, fazendo uma rotina mais isolada, mais fechado, até gente que gosta de... de mexer com cadáver, com morto em vez de gente viva; o cara vai ser legista, sei lá! Vai fazer anatomopatologia, essas coisas. E gente que gosta de gente e de relação com gente, que são as várias especialidades que você tem que lidar com doente, paciente e aqueles que gostam de problemas mais emocionais, espirituais, e eles é que vão fazer Psiquiatrias, a área mais da... E aí, hoje em dia já estendendo para a Psicanálise e outras atividades de Saúde Mental. Então, tem espaço para todo mundo na Medicina. Então... baseado nisso, eu não me arrependo. Gostei, porque encontrei o meu espaço também aí dentro da... da prática, da, da Medicina. Hoje em dia ensino sanitaristas e já fui clínico. Gostei de ser clínico. Acho que gosto tratar de doentes, porque fazia clínica geral. Depois fiz, mais especificamente, dentro da clínica geral, a clínica cardiológica, num período da minha vida, não só por necessidade financeira, mas também porque gostava da clínica e, depois de um certo tempo, depois de alguns anos... me reorientei totalmente para a área da Saúde Pública, apesar de ser... quando comecei a trabalhar com clínica, eu já também trabalhava com Saúde Pública.

B – Tava sempre... as duas coisas caminhando juntas.

E - Fazia as duas coisas simultaneamente.

B - Agora, fala um pouquinho pra gente, antes de a gente entrar na sua vivência prática, um pouquinho da UERJ, primeira opção pela UERJ...

E - Eu, quando fiz o vestibular naquela época, eu fui aprovado e podia... Mas na época você podia optar, né? Você fazia o vestibular e você fazia uma opção para onde, para que escola você queria ir. Na época, a UERJ tinha uma vantagem que eu achava em relação à Nacional, a Federal, a Nacional de Medicina, que naquela época era ali na Urca, né? Eu... as atividades da UERJ eram todas centralizadas e estava tudo em torno ali do Pedro Ernesto. E os da Nacional, da Federal, ela... você tinha que ter aulas em vários lugares,

tinha que ir ao Carlos Chagas, depois tinha que ir para outro hospital... noutra lugar, entendeu?

B - São Sebastião.

E - É, São Sebastião. Então era muito... Você tinha que estar sempre, o tempo todo...

L - Era pulverizada demais, né?

E - ...migrando e aquilo é uma coisa que desgasta...

L - Cansativo, né?

E - ...pra quem estuda Medicina, você passa... Medicina, você passa o dia todo na Faculdade, não é? Então você passaria o dia todo não só lá em alguns lugares desses, mas se deslocando também. Aí tinha o problema de ônibus, de carro, toda dificuldade disso. E a vantagem da UERJ é que era tudo concentrado. Nessa época..., e até hoje, a UERJ tinha um conceito muito bom, não é? E acho que a UERJ, com a minha experiência de vida na UERJ, ela abriu... tinha dimensões que a Federal, naquela época não... não dava ênfase, não considerava e a gente achava que alguma coisa...

B - Tais qual? [sic]

E - Não. Na área mesmo chamada Saúde Coletiva, Medicina... na forma de fazer a Medicina preventiva. A UERJ já tinha uma visão... e tanto que, a orientação do caminho da UERJ foi para o Instituto de Medicina Social, para uma outra... uma abertura que... a Federal não apresentava. Então, esses são os vários fatores que... Mas não, esse não foi o primeiro, os primeiros fatores pra decisão. O primeiro fator para a decisão foi esse da concentração das atividades, você ficava na mesma área, num mesmo local. Essa foi a ... a grande...

B - Decidiu a opção, não é?

E - O motivo que fazia decidir.

B - E os professores, você destacaria algum?

E - Ah! Eu tive vários professores é... importantes.

B - Por matérias, né? Quer dizer...

E - É, por matéria, matéria. Em clínica, é... teve o Aloísio Amâncio, que era professor de Clínica... Quando eu cheguei lá pelo terceiro ano da... que foi... que é uma pessoa que tinha uma certa liderança, importante, uma visão... na... da prática médica que era diferente do que era hegemônico naquele momento e isso possibilitou certas aberturas pra mim, né? Então foi... O outro professor Piquet Carneiro, que foi importante porque ele foi Diretor da Faculdade e depois até Reitor, eu acho da ... Não sei se ele chegou a

Reitoria, mas ele era... foi Diretor e tinha também essa visão, né? Américo Piquet Carneiro¹, né? E tinha uma visão também dessa ...

B - Dessa junção da... (incompreensível)

E - Dessa junção é, da... da importância de que o médico não fica só no conhecimento... é... na atividade imediata, prática e de fazer terapêutica, de conhecimento clínico: chegar ao diagnóstico, mas que ele entendesse que aquilo tudo estava dentro de alguma coisa mais ampla, não é? E tinha relações com a própria organização da sociedade...

L - Mais uma área humanística, né?

E – Isso, isso. Então, esse tipo de coisa teve uma influência importante, não só em mim, como acredito, em vários colegas meus, em vários colegas que passaram lá pela UERJ.

B - Pela UERJ, não é?

E – Pela UERJ.

B - E, aí tem uma referência aqui interessante, assim que eu... quando li o currículo, a gente seleciona, né? Que está com um olhar, quer dizer... a questão de você ter feito um estágio em Parintins, no Amazonas.

E – Isso.

B - Eu já vi você indo pra campo, não é? Quer dizer, é ... tem alguma relação com essa vontade de ir ver como é que era a saúde pelo interior do país e tal ou foi uma coincidência?

E - Eu estava fazendo na... era ligado ao... era, era Residência, se chamava Residência em Medicina Integral, na UERJ. Nessa Residência, que era ligada ao Instituto de Medicina Social, também tinham parte no Instituto de Medicina Social e toda parte outra da própria área clínica, né? E existia, nessa época, o chamado Campus Avançado da UERJ, em Parintins, no Amazonas. E eu tive interesse de ir, tive interesse de... ver como era e era uma forma de sair um pouco daquela rotina de hospital, de ambulatório de hospital, de enfermaria de hospital, e aí, eu me candidatei e fui como... fui pra Parintins lá, pro Campus Avançado da UERJ, então...

B - E era que tipo de trabalho que encontrou você lá?

E - O trabalho que a gente tinha que fazer lá era, de certo modo, a gente ajudar a fazer algum atendimento de clínica, muito restrito pela situação... né? Lá existia um Centro Médico Sanitário, um Centro de Saúde da... Fundação SESP², na época, e a gente, então,

¹ Professor Américo Piquet Carneiro - Professor Catedrático de Clínica Médica da Faculdade de Ciências Médicas e Diretor do Centro Biomédico, idealizador do Curso de Ciências Biológicas, modalidade médica, na realidade o primeiro criado no Brasil.

² Serviço Especial de Saúde Pública, ocorreu durante a 2ª Guerra Mundial, como consequência do convênio firmado entre os governos brasileiro e norte-americano durante a Terceira Reunião de Consulta aos Ministérios das Relações Exteriores das Repúblicas Americanas, realizada no Rio de Janeiro em 1942.

trabalhava articulado com esse Centro da Fundação SESP, fazendo algumas atividades e... isso: atividades de ambulatório... nessa articulação.

B - Ambulatório. E já alguma coisa nesse campo da Epidemiologia, levantamento de doenças com maior incidência ...

E - É, tinha, tinha, tinha já alguma... acho que tinha feito alguma coisa...

B - Os inquéritos, né?

E - É, fizemos algum inquérito, que eu já não me lembro mais... eu acho que era sobre diarreia... Na época, tinha o Nelson de Moraes que era o ...

B - Que era da Fundação SESP.

E - Que era da Fundação SESP e era do Instituto de Medicina Social, era o Diretor do Instituto de Medicina Social. E, de certo modo então, fomos lá fazer um inquérito, acho que foi sobre diarreia. Não, não me lembro mais exatamente, mas acho que sobre diarreia infecciosa, alguma coisa lá, a gente fez...

B - É, e tem um momento em que a própria Fundação SESP está fazendo Vigilância Epidemiológica, começando, né? Nos anos 70, não é? O começo da Vigilância tem um papel grande da Fundação, né?

E - Perfeito. E aí, fui lá e comecei a fazer as duas coisas. Essa atividade de atendimento, viajávamos de barco pelo rio parando nas várias comunidades, viajávamos geralmente com um barco da Igreja, porque a Igreja lá, o padre lá, ele tinha um barco, e a gente ia parando naquelas... naquelas comunidades ribeirinhas...

B - Ribeirinhas.

E - E atendia, e ia sempre com... às vezes ia com um outro estudante que era, fazia odontologia; a gente fazia... a parte de atendimento clínico, medicava, levava aqueles medicamentos lá, né? E via lá, ajudava a tratar malária, aquelas coisinhas lá, aprendendo fazer muito... ao fazer estava aprendendo. E a gente tinha... era também acompanhado por gente que nos supervisionava, que era... alguns eram estudantes, mas de nível já de... já terminando praticamente, no último ano da Faculdade e tal. Então, eles faziam uma certa supervisão. E essa foi a atividade. Gostei da experiência, me diverti...

L - [Fernando] Verani foi nesse grupo? Foi no mesmo...

E - Não.

B - Não.

E - Não. Verani não é médico, Verani é sociólogo, não é?

L – Ah, tá!

E - Verani é outro caminho, outra formação. Vocês quando entrevistarem ele...

B – Interessante.

E - ... ele vai dar, ele vai dar o caminho, o caminho dele. (risos)

B – E você estava falando, Eduardo, do IMS e você acabou falando um pouco do IMS da UERJ e tal, e a gente tem referência também do curso de Epidemiologia que você foi fazer lá, logo depois de formado. Quer dizer, nos anos 67/72, isso inclui cinco anos com a Residência e tal e, logo depois, você fez um curso de Epidemiologia... né?

E – Certo.

B – Quer dizer, você se formou e aí, teve um lado prático de ir lá pra Cardiologia, fez o ambulatório e tal e já teve... Como é que você se decidiu pelo curso de Epidemiologia? O que te levou?...

E – Bom, é porque... é porque tendo estado ligado ao Instituto de Medicina Social, abriu sempre essa área da... da chamada... da Saúde Comunitária, da Saúde Pública... E eu, aí, me preocupei, me preocupava, me interessava conhecer melhor a Epidemiologia, os instrumentos da Epidemiologia, não é? Pra ter uma ideia melhor do que... de como, como... como você trabalhava essa área de... coletiva, né? Mas não mais pensando só o indivíduo, mas pensando as populações... Então me levou, naturalmente, a me preocupar, a me orientar para querer saber e aprender um pouco, aprender Epidemiologia.

B – E era um curso que a gente pode chamar de especialização, era curso integral? O que é que era isso?

E – Não, não era um curso de especialização. Era um curso curto, que dava...

L – Seis meses, quatro meses?

E – Não, acho menos do que isso.

L – Ah! Uns dois meses.

E - Curso de dois meses para três meses, também são coisas que não me lembro muito bem em detalhes. Mas era assim: dois, três meses, e que dava aí pra você começar a entrar em contato com a Epidemiologia, com os instrumentos que se usava na Epidemiologia, com a parte conceitual da Epidemiologia. Livros assim... primeiros livros mais em... que a gente usava no Brasil, praticamente não existia muito... livros de Epidemiologia. Então, o primeiro livro, livro mais..., que começou na área, era o [Patrice de] MacMahon, um livro de princípios, acho que se chama “Princípios...” não sei se era “*Princípios de Epidemiologia*”, mas chamava MacMahon, era o livro que a gente usava. Usava um outro... é... tinha outras, tinha outras... bibliografias, né? Mas havia muita restrição, havia muito pouco material para a Epidemiologia. Existem uns exercícios tradicionais do

Milton Terris com exercícios que se usava, que ele criou para treinar pessoas em Epidemiologia e havia... o livro também do (incompreensível), que é um livro de um chileno, não é? Que era um livro assim, em espanhol mais acessível, também sobre Epidemiologia, método epidemiológico e aplicação do... Era pouquíssima coisa que existia sobre Epidemiologia na época.

B – E você teve contato assim com professores e tal, que já foram... abrindo seus espaços? Você fez bons contatos nesse curso? Teve conhecimento do trabalho que a OMS fazia, que a Fundação fazia, quer dizer...

E – Não, não. Não tive assim nada em especial de... Era mais porquê... também tinha um grupo de colegas, de amigos, gente da própria faixa de idade e da própria... colegas até de Faculdade mesmo, de turmas posteriores a minha, que foram, que estavam também lá no... passando lá, batendo cabeça lá pelo Instituto de Medicina Social como eu, (risos) e que também tinham os mesmos interesses. Então trocavam muito as informações, tinham interesses...

B – Quem você pode citar desse grupo assim, dessa geração?

E – Ah! (incompreensível) colegas mais próximos meus, tinha o quê? O Marcos Moreira, tinha o... Gerson Noronha Filho, colega de turma, gente da minha turma que estavam voltados para, mais voltados para essa área mesmo de Epidemiologia, né? Saúde Coletiva, essa área... tinham, já estavam despertados pra isso. E, depois de outras turmas posteriores, depois você pode encontrar aqui na... na Fiocruz o ... tem o Koifman, o Sérgio Koifman³, Rosalina J. Koifman⁴, é... esse pessoal é gente já mais novo do que eu, de turmas posteriores a minha, mas que a gente se dava e trocava... Suely Rozenfeld⁵ é... também, tudo gente mais nova que eu, mas que circulávamos com as mesmas, os mesmos anseios...

L – As mesmas ideias, não é?

E – Letícia Krauss [Silva]⁶, é... gente assim, que estava circulando por aí, como eu digo, “batendo cabeça” (risos) aí no Instituto de Medicina Social numa época que... com a...

³ Graduado em Medicina pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (1974), mestrado em Medicina Social, área de Epidemiologia, pela Universidad Nacional Autonoma de Mexico Xochimilco (1978), doutorado em Medicina Preventiva pela Universidade de São Paulo (1988) e pós-doutorado na School of Occupational Health, McGill University, em Montreal, Canada (1991-93). Coordenou o Programa de Mestrado Interinstitucional em Saúde Pública Universidade Federal do Pará/Fiocruz e foi Coordenador Adjunto do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública (1999-2002).

⁴ Graduada em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (1974), mestrado em Medicina Social (área de Planejamento de Saúde) na Universidad Nacional Autonoma de Mexico-Xochimico (1978), doutorado em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz (2004).

⁵ Graduada em Medicina pela Universidade Federal de São Paulo (1974), mestrado em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (1981) e doutorado em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (1997).

⁶ Possui graduação em Medicina pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (1976), Mestrado em Planejamento e Administração Pública de Serviço pela Fundação Oswaldo Cruz (1981); doutorado em Avaliação Tecnológica - Health Services Management Center (Inglaterra,1992) e Pós-Doutorado em Avaliação Tecnológica pela University of Michigan - Ann Arbor (EUA,1999).

Também havia todo o problema da ditadura militar, havia dentro desse espaço, a gente via... era um espaço para se pensar melhor certas coisas, se questionar uma determinada situação e havia um espaço de troca, de formulação, de ideia... Ah! Tinha o Antônio... o Quadra, o Quadra, o Antônio Quadra, gente que... tinha o Murat? que eu não me lembro agora o nome dele todo, acho que... Balaciano, sei lá! Balaci... [Mourad] Ibrahim Balaciano⁷, uma coisa assim. Murat, Murat? que a gente chamava de Murat? e vários outros, ou seja, tinha um...

L – Tinha um grupo grande, né?

E - Se eu começar a enumerar, devem vir outros, outros, outros, outros. Era um grupo grande que rodava por ali e tinha interesses e tudo, e que tinha toda essa situação também de... se sentiam, acho que sem espaço, coerção, aquela...

B – E ali... rolava um grupo mesmo.

E - E ali você tinha um espaço de abertura, de poder dialogar e poder discutir e, como todos, vários deles militavam nos movimentos estudantis e tal, isso era...

L – Era um fôlego novo. (risos)

E – Dava um fôlego novo. (risos) Então, está aí.

B – Está bom (risos). E aí, a gente chega em 74,75, quando você está fazendo as cadeiras do curso de mestrado.

E – Sim, sim.

B – E aí, como é que é essa opção de ir fazer mestrado. Quer dizer, normalmente uma pessoa faz mestrado porque está pensando numa carreira mais... acadêmica e menos...

L – Prática.

B – É, da prática, né? Mas como é que foi isso?

E – Na... na realidade, era assim: eu... ao terminar, tava terminando é... fiz um concurso... pra médico... militar, pra médico da Marinha. Mas, isso foi uma preocupação, naquele momento, financeira e tudo, não é? Me formando, precisava ganhar dinheiro, né? Eu estava pressionado a ganhar dinheiro, porque estava vivendo às custas do meu pai por um bom tempo, não é? (risos). Então, ao ser... encaminhado pra isso, né? Eu fui... fiz um concurso para a Marinha, Marinha de Guerra. Fiz o concurso, fui aprovado e tal, mas, na realidade, não tinha a ver comigo. Eu não estava preparado mentalmente, tendo... Ainda mais a gente foi muito ... negócio de militar, na realidade, sobretudo aquela situação toda da ditadura militar. Então, militar me... era uma coisa que dava arrepio.

⁷ Mourad Ibrahim Balaciano – graduado em Medicina pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (1974), especialização em Epidemiologia e Estatística da Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública (1976), mestrado em Serviço Social pela Universidade Federal da Paraíba (1987) e residência médica pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (1977).

B – Arrepio.

E - E eu, na realidade, não queria. Não... eu não queria, não ia entrar ou ia entrar e sair logo em seguida, mas era uma forma de ganhar um dinheiro, porque eu não tinha, naquele momento, nada, nenhum vínculo especial com nada. Bom, neste momento também surgiu a possibilidade... ou seja, de... havia... ia começar o mestrado em Medicina Social na UERJ. Primeira turma, praticamente a tarefa da gente, ou seja, o trabalho da gente, além de estudar, discutir e ler as coisas do mestrado, era praticamente ajudar a organizar o mestrado, porque não existia. E, então, e, na realidade, quem era a pessoa que deveria estar no meu lugar, que tinha uma vaga praticamente garantida no mestrado, para ser mestre da seleção do mestrado, era o Marcos Moreira, que hoje em dia está na UFF, professor da UFF, Doutor, Professor da UFF. Ele, era ele, porque ele tinha vivido mais também, articulado lá com o próprio pessoal do Instituto de Medicina Social. Mas ele não queria. Ele foi procurar... Nós antes disso, antes disso, nós dois estivemos duas vezes na Fundação SESP, tentando ver se a gente conseguia arranjar um vínculo com a Fundação SESP. Nós estivemos lá uma vez com o Villas Boas, com o Aldo Villas Boas, conversando la-ra-rá, aquelas coisas... com outros também que eram... na época... era importante na área da Saúde Pública, daqui a pouco eu me recordo o nome, agora não está, não está vindo, mas era importante...

L – Daqui a pouco lembra.

E - Estivemos com ele também, mas conversando e vendo a perspectiva de... Mas, naquele momento, não havia, não absorvia... A recomendação era essa: “Vão fazer o curso de Saúde Pública na Fundação Oswaldo, na, na... lá, na época Instituto, sei lá! Instituto Oswaldo Cruz, na Escola Fundação...”

B - ... de Recursos Humanos.

E – Era, isso, nessa coisa é... que na época ... é onde... Aqui, mas era aqui onde é a Escola de Saúde Pública. E era um curso de um ano e, eu e o Marcos Moreira nos inscrevemos e...

B – Você chegou a se inscrever?

E – Me inscrevi, me inscrevi. E tinha que ter uma carta, carta de recomendação porque, na realidade, a seleção era muito feita em cima da carta de recomendação. Eu acho que na época, o Diretor aqui da Escola era o Oswaldo Costa, né? Aí, eu fiz isso, do... fiz um ano isso... com o Marcos Moreira...

B –Chegou a fazer o curso, não fez?

E – Não, não, não. Eu me inscrevi para essa seleção. Essa seleção era feita em cima de currículo e em cima de recomendação. Marcos Moreira tinha uma recomendação do Mário Magalhães, e... não só pela competência também do Marcos e, principalmente, eu não sei, currículo... Mas currículo, nós estamos todos recém-formados, não tínhamos grandes coisas para apresentar, como ninguém... não tínhamos trabalho na área, nem tempo para acumular nada. Então, Marcos Moreira entrou e eu, nesta seleção, não fui selecionado. No outro... no ano seguinte, eu novamente tentei de novo, mas também não

fui selecionado, apesar da minha recomendação era do... do... era lá do nosso amigo Nelson de Moraes. Mas, eu, parece que existia problemas de entendimento, problemas políticos, o Nelson de Moraes não tinha essa bola toda (risos), nem esse peso todo como outros, outros tinham, né? Eu não sei, junto à direção na época, que era... o Oswaldo... Oswaldo... Oswaldo Costa. Então, com vários problemas de entendimento e de linha e de tudo... Acredito que seja isto, porque não tinha outra razão! Ou, porque tinha gente muito mais competente, com mais experiência que aí, lógico! Eu fui preterido em relação a eles. Mas, tudo bem, tudo bem. Neste período, pinta... como o Marcos não ficou lá para o mestrado de Medicina Social, eu entro no lugar, praticamente da vaga dele e faço o mestrado de Medicina Social lá junto com o pessoal... Hésio Cordeiro e tal, e todo mundo fazendo, na realidade, era apesar de serem...

B – Seria a primeira turma...

E – ...Serem do Instituto, alguns eram do Instituto, mas... a primeira turma era composta por... pelo pessoal que já era do..., praticamente do quadro do Instituto e nós, que não éramos, que estávamos por ali, na área. Então, quem era... fizeram, organizaram aquele mestrado era: Hésio Cordeiro, Reinaldo Guimarães, é... quem mais tem?... O Noronha, o Zé Noronha, José Noronha⁸, e...

B – O Arlindo.

E – Não, não, não. O Arlindo era professor deste mestrado. Arlindo era aqui da Escola, já há muitos anos da Escola e me deu aula. Foi meu professor nesse mestrado da UERJ. Ele, a Ana Maria Tambellini que, nessa época, ainda estava lá em Campinas, mas veio pra dar aula; alguns professores – o Adolf Chorny que tava aqui no Brasil por causa da situação da ditadura militar na Argentina e deu aula. Em algum momento, eu acho que Mário Milton passou por lá também e deu aula. E... Arouca também, vinha de Campinas, vinha, dava... uma cascata lá, uma aula qualquer daquela lá, aquelas coisas... Eram... essas pessoas, né? Ou seja, e vários outros que vinham como professor, são pessoas que se destacaram na área e tudo.

B – E basicamente, eram fazer as cadeiras, os cursos e a dissertação.

E – A gente fazia as cadeiras, não é? As várias disciplinas. Me lembro até de... foi até professor da gente... o [Michel] Foucault. O Foucault veio duas vezes e tivemos, estivemos... assistindo às conferências do Foucault e discutindo lá com Foucault as coisas dele, textos dele e tudo. Havia também outros que foram meus professores, o Jurandir Freire [Costa]⁹, né? Que estava chegando também... foi professor. Foi aluno, foi colega

⁸ Atuou como secretário de Medicina Social do antigo INAMPS, no ano de 1985, e como secretário Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, de 1988 a 1990, no governo Moreira Franco, além de dirigir o Instituto de Medicina Social, no período de 1992 a 96.

⁹ Jurandir Freire Costa – graduado em Medicina, iniciou sua formação psicanalítica, no internato em Psiquiatria e um trabalho em Etnopsiquiatria na *École Pratique des Hautes Études*; membro do Círculo Psicanalítico do Rio de Janeiro e professor da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), no Instituto de Medicina Social (IMS).

nosso também de mestrado o Birman, Joel Birman¹⁰, esse foi colega. Foi professor da gente, tava na sua casa... quando estivemos lá, o Roberto Machado¹¹.

L - Ah, Roberto Machado.

E - Roberto Machado foi meu professor, era o tradutor na época, o tradutor de Foucault, não é? Famoso tradutor de Foucault. Ele não me reconheceu, também fiquei na minha, mas... Fomos gente, fomos gente que circulamos juntos. Chaim, Chaim... Samuel Katz foi professor da gente lá, e vários outros desses nomes... Não me lembro mais, Edmundo e Ruth, um casal que fazia a parte de Filosofia, esqueci o sobrenome deles agora, mas era um casal... gente de Filosofia... E várias... quer dizer, vários, várias pessoas que participaram dessa loucura que era o início do... do mestrado do Instituto de Medicina Social, e a loucura que era a cabeça da gente, um país em plena ditadura militar com toda a repressão e a gente fazendo, discutindo Foucault, discutindo... outras e... e discutindo... e [Karl] Marx que era o... você tinha que ler "*O Capital*", discutir o Capital, Marta Harnecker [Cerdá], todos esses, os marxistas da época, o que é que era interessante discutir, né? Ou seja, o que era visto como quase uma resistência, uma crítica à situação e a gente entrou nesta loucura, porque a cabeça da gente era meio complicada, porque você... recebia um bombardeio enorme de leituras e de coisas, com uma dificuldade brutal de digerir, decantar e sistematizar isso.

B - Ficava tudo meio engolido.

E - Então ficava tudo meio engolido, tudo... algumas coisas... que não ficava...

B - Não digeridas. (risos)

E - Não digeridas. Que eu vim só conseguir digerir alguma coisa, se é que eu digeri alguma coisa...

L - Muito tempo depois.

E - Muito tempo depois, ou seja, alguns anos depois a cabeça e a possibilidade de... até ganhando maturidade, aprender a situar o que de importante, o que é que é... em cada... saber como dar posição a essas coisas que, às vezes, algumas pareciam extremamente... com uma dimensão importante, tinham, mas não era tão, a dimensão não era aquela, tinha que saber como situar aquilo. E a falta de experiência, a falta de vivência, fazia com que eu não soubesse localizar as coisas. (interrupção da gravação)

¹⁰ Professor titular e pesquisador da Universidade Federal do Rio de Janeiro (desde 1991) onde leciona e é pesquisador no programa de mestrado e doutorado em Teoria Psicanalítica. Professor adjunto do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS-UERJ) desde 1986, atuando no mestrado e doutorado em Saúde Coletiva.

¹¹ Bacharel em Filosofia pela Universidade Católica de Pernambuco (1965), Mestre (1969) e Doutor (1981) em Filosofia pela Université Catholique de Louvain, na Bélgica. Foi ouvinte na Universidade de Heidelberg, no ano letivo 1969-70, fez vários estágios no "Collège de France", sob a orientação de Michel Foucault, entre 1973 e 1980, e Pós-doutorado na Universidade de Paris VIII, com Gilles Deleuze, em 1985-86. Foi professor da UFRJ, da PUC/RJ e do Instituto de Medicina Social/UERJ.

B – E aí você tava conversando com a gente, que tinha esses cursos, essa vivência com essas pessoas, com essas filosofias, com essas teorias, com isso tudo, e que tinha que optar com um tema pra trabalhar, né?

E - Sim.

B – E você...

Fita 1 – Lado B

E - Bom, eu... no início, a primeira proposta foi... era fazer uma tese em cima de um estudo, em cima de quatro grupos sócio-ocupacionais, eu acho que eram quatro, em que eram ligadas... (ruídos) que tinha gente ligada a parte mais burocrática de escritórios, gente... um grupo ligado à construção civil e alguns outros grupos em que era... tentando ver qual é a... como se dava o consumo de medicamentos nesses grupos. Como eles... né? Muito influenciado, ou seja, muito... por trás, ou seja, a literatura que dava o primeiro empurrão nessa ideia era o ... baseado no livro do Boltanski, do Luc Boltanski, eu acho que chama "Uso social do Corpo", alguma coisa assim...

B – Alguma coisa assim.

E – “Uso social do Corpo” e que é um estudo, que eu acho que vem influenciado, eu acho que... a impressão que eu tenho é que ele era lá do grupo do Bourdieu, já nem me lembro mais, já estou... é tanta coisa que passou, mas eu acho que era daquele grupo lá do Bourdieu. E era, ele fazia... o livro dele trabalha muito nessas... nesses... consumo, em certos tipos de prática em que a população usa, a população na França, as pessoas usavam e discute muito o problema da... algumas coisas da medicina que era uma medicina que uma época foi considerada científica e que depois ela vai deixando certos costumes que a população continua praticando, mas já não estão mais dentro dos... dos cânones, ou seja, das orientações científicas do momento, mas que é uma cultura...

B – A cultura, o hábito.

E - É isso. Então aí, ele discute várias coisas... Eu já não me lembro detalhes do livro, porque já faz alguns anos, mas era em torno disso a proposta, que era discutindo isso: o consumo de medicamentos em quatro grupos sócio-ocupacionais no... aqui do Rio de Janeiro, aqui do Rio de Janeiro. E comecei a fazer isso. Trabalhei com isso, mas, de repente, me achei... perdi o *feeling* pelo negócio, achava que não era aquilo, não era o que me interessava nem o que eu queria fazer. Naquele momento a preocupação está mais voltada para um caminho formal pra obter um título. Nesse período eu mudei e comecei a estudar uma outra proposta de tese. Então cheguei a trabalhar um pouco essa do... do uso de medicamentos de quatro grupos e tal. Depois abandonei e comecei a trabalhar em cima de conceito de Saúde e Doença, era uma discussão mais... sei lá, filosófica. Aí também, muito influenciado pelo... tinha por trás a literatura do [George] Canguilhem, do “*O normal e o patológico*” que chamava atenção um pouco para isso. Então aí, caminha um pouco para essa discussão de saúde versus doença, o conceito de saúde versus doença. Trabalhei um pouco, escrevi algumas coisinhas, fiz alguma coisa, mas também, neste momento, simultaneamente, eu fazia duas coisas: eu fazia mestrado, eu não ganhava, eu

não tinha bolsa no mestrado, porque naquela época tinha só uns... alguns tinham bolsa, mas eu não tinha bolsa no mestrado, era um número menor e eu – Oh, desculpa! - eu tinha é... que trabalhar. Então eu fazia, eu dava meu plantão no Instituto de Cardiologia de Laranjeiras, que antes quando começou não era de Cardiologia, era um hospital de clínica, chamava Hospital das Clínicas de Laranjeiras que depois se transformou praticamente só em Clínica Cardiológica. Hoje em dia o Instituto... se chama..., ali na rua das Laranjeiras, aquele Hospital. E comecei a trabalhar simultaneamente. Então isso me dificultava muito, a cabeça ficava muito dividida, porque eu tinha que me firmar e me apresentar com competência dentro de um hospital de Cardiologia. Isso significava estudar cardiologia, não só a parte da clínica cardiológica, como também ter um domínio mínimo razoável dos chamados métodos gráficos. Então, tem toda parte da eletrocardiografia, depois começou a aparecer cada vez coisa mais, mais nova...

L - Adiantada tecnologicamente...

E - E essas coisas aí de interpretação e cateterismo pra... e depois até chegar a eco e essas coisas aí. (tosse) Mas isso tomava... me fazia ter um esforço muito grande, porque eu tinha que participar, em algum momento tinha que participar das sessões clínicas, dava meu plantão e participava das sessões clínicas.

B - Que é esse espaço em que se discutem os casos?

E - Onde se discutem os casos. E tinha que apresentar casos e tinha que discutir casos. E isso me tomava um tempo..., porque eu tinha que estudar. Fora isso, tinha que acompanhar toda a parte terapêutica, que toda hora... Anda muita rápida essa área chamada Cardiologia, é uma coisa de louco! Você conseguir acompanhar mais ou menos isso, porque acompanhar perfeitamente... eu acho quase impossível, mas deve ter gente que consegue fazer. Bom, e para poder justamente, os colegas discutir e tal. Eu tinha que me autoafirmar, não é?

B – Além disso tinha que (Inaudível) os conceitos de Saúde e Doença.

E - Ao mesmo tempo, eu, por outro lado, estava discutindo e lendo outros... outros autores, toda essa área, Ivaniritz e não sei mais quem, e vai por aí. Foucault, Bourdieu... Canguilhem, Bachelard...

B - Teve um dia que ele chegou na sessão lá e levou Canguilhem, Foucault, misturou no coração de alguém. (risos)

E - Então isso era complicado, porque você tinha uma pletera de coisas para ler, uma pletera enorme de coisas para ler e difícil era dar cabo, conseguir acompanhar aquilo e ainda participar das discussões. Então a cabeça funcionava muito complicada. E eu, num determinado momento, resolvi que eu não ia fazer mais a monografia. Vou cumprir meus créditos. Tentei fazer a monografia, pedi prazo de... eles me deram um prazo de seis meses pra fechar a monografia, mas aí eu desisti. Mandeí uma cartinha dizendo que estava fora, que eu não ia fazer, não ia entregar e não ia me dedicar a isso. Eu também não estava a fim mesmo de fazer. Não era nem dizer que: “Eu desisti, porque não...” Eu não tinha tempo para fazer e tinha outras demandas, outros interesses por aqui também...

B - É aí que a gente quer chegar.

E - ... porque eu já, já estava desde...

B - Aqui é a ENSP, né? Então...

E - Isto aqui é a ENSP que eu entrei... Eu vim pra cá, vim pra cá, para a ENSP, no mesmo período também em que fazia... que estava fazendo, já no final do mestrado. Tinha feito o mestrado, tinha cumprido os créditos e aí vim pra cá. Vim para o Departamento de Planejamento, Administração e Planejamento, e lá na época era dirigida pela Elza Paim, e fiquei como estagiário durante... um ano. Bom, acho que menos que um ano, um ano e dez meses, menos de um ano e fiquei como estagiário (som baixo) e depois é... fiquei aí estagiário e quando chegou em 76, primeiro de abril de 76, primeiro de abril (risos), fui contratado pra Fiocruz e entrei pro Departamento, esse Departamento de Administração e Planejamento.

B - Mas essa entrada sua como estágio no Planejamento, antes não teve uma bolsa de treinamento lá na Epidemiologia? Você não tinha contato também com o pessoal da Epidemiologia, não?

E - Não, eu não tinha contato assim... Na época, eu e Fernando Laender, Fernando Laender foi meu colega também de mestrado no Instituto de Medicina Social, fomos colegas juntos. Nesse período a gente já tinha como professor Eduardo Costa. Eduardo dava aula de Epidemiologia, além do Moisés Visclaur, que era uma figura mais importante na Epidemiologia. Tivemos aulas que Eduardo Costa nos dava... Eduardo Azeredo Costa nos deu aula de Epidemiologia. Então, contato com Eduardo, Eduardo falou da perspectiva da gente vir a ser estagiário aqui e nós viemos. Eu e Fernando viemos ser estagiários aqui logo que terminamos e ficamos como estágio aqui de mais ou menos um ano de estágio aqui. Eu, no Planejamento e Fernando na Epidemiologia. Mas, eu sempre gostando de Epidemiologia. Trabalhava muito junto, tinha interesses na área da Epidemiologia. Então, foi assim...

B - Foi assim, essa vinculação com a Epidemiologia.

E - Com a Epidemiologia.

B - Agora, esse seu contato com o ambiente da ENSP, com o que a ENSP fazia foi muito através do seu Eduardo?

E - Foi através do Eduardo Costa que foi quem nos chamou. Ele disse que tinha, nos chamou na época..., nos apresentou ao... ao Joir, que era o chefe do Departamento de Epidemiologia. Joir, acho que é Joir Fontes. Foi... também, teve um período que foi Diretor da Escola, em algum momento, tá? E era chefe do Departamento de Epidemiologia, e o chefe da Administração e Planejamento, Elza Paim. Era diretor da Escola nessa época também o... o Oswaldo Costa, Oswaldo Costa. E assim foi... comecei a trabalhar no Departamento de Administração e Planejamento.

B - E esse espaço, esse teu... ter preferido ficar nesse Departamento de Planejamento e Administração... (inaudível)

E – (tosse) Não. O estágio que eu fiz não foi na Administração. A minha absorção para a Fiocruz foi via Departamento de Administração e Planejamento. Mas o estágio, o período de estágio foi Epidemiologia, foi no Departamento de Epidemiologia. (ruídos)

B – O estágio foi na Epidemiologia.

E – Estagiário da Epidemiologia: eu, o Fernando... e... Klein, Lisabel Klein. Tinha Osanay, Osanay que está lá na Endemias, na Endemias, Osanay, e tinha mais um rapaz chamado... Oh, meu Deus do céu! ... Daqui a pouco eu te digo o nome.

B – (Inaudível) Eu estou perguntando isso sobre estágio e tal, porque a gente ficou com uma referência que você vinha trabalhando na Unidade de Germano Sinval.

E – Ah, sim. No período que a gente fez estágio, que eu estava na Epidemiologia, uma das atividades nossas era o trabalho na Unidade, que nessa época era uma Unidade montada nos moldes da Fundação SESP, no mesmo modelo da Fundação SESP e na qual a diretora era uma... se chama doutora Heloísa, que era uma sespiana também.

B – E que era esse molde?

E – Não. As atividades básicas, a forma de organização, era no molde da organização de uma Unidade como eram as unidades da Fundação SESP.

B – Da prevenção... com clínica...

E – Tinha a parte do atendimento clínico e tinha uma parte toda de prevenção, tinha um pouco de Vigilância Epidemiológica, todas essas atividades de... de prevenção... e... controle de crescimento, desenvolvimento, e... imunizações e várias atividades chamadas... componentes da atenção... que depois passaram a ser chamado Atenção Primária de Saúde, eram componentes da atenção mesmo da saúde de uma população.

B – E... você acha que esse modelo de hoje, hoje com toda tecnologia que foi colocada, sem ser esse modelo sespiano, o privilégio... (inaudível) de quebra... (inaudível).

E – Não, não. O que eu, que eu acho que quebra foi...

B – E que muda, na verdade?

E – Muda, mas... simplifica, se amplia outras atividades que não eram atividades é... que estavam dentro das atividades tradicionais ou... definidas... que as unidades da Fundação SESP realizavam, que era o atendimento as crianças, e... atendimento materno... esse negócio de Materno-infantil, tinha uma parte de ginecologia, e... uma parte de ginecologia, alguma coisa de pré-natal, e... e as atividades de vacinação... Eram coisas mais... a tendência foi se abrindo. Hoje em dia você tem grupo de alcoólatra, sei lá! Foram abrindo para uma coisa mais urbana de... de... sei lá, acredito, mais urbana e que tem outros grupos. Aí começou... tem grupo de hipertensão, grupo de diabetes, sei lá! Foi abrindo leque. A própria Saúde Mental que não era... começa a ter numa unidade,

atualmente, uma preocupação. Tem um grupo que lida com Saúde Mental e naquela época isso não era uma coisa que estava dentro dessa... da dimensão da...

B – Da dimensão, né? Não encaixava naquele modelo ...

E - É, não encaixava naquele modelo naquele tempo, né?

B – Ficou quase um ano trabalhando com Epidemiologia...

E – Sim. Com Epidemiologia, isso. Aprendendo aí, porque aproveitei para ler, estudar, é... me relacionar com o pessoal lá da Epidemiologia...

B - Com quem você se relacionou mais diretamente? O professor Eduardo...

E - É, Eduardo é com quem a gente tinha se relacionado mais e com os colegas que eram esses: Klein, Osanay... Esse grupo. Eu, o próprio Fernando...

B - A gente fica pensando assim "Departamento de Epidemiologia", então não era um departamento muito grande naquele momento, quer dizer...?

E - Não, não era muito grande. Quanto nós chegamos lá... Não. Tinha uma... Nesse... nesse..., voltando ao negócio da unidade, na atividade nossa na unidade era Anastácio Morgado é que era uma espécie de preceptor. Ele já era do Departamento. Era nosso preceptor. A gente também tinha... parte de atividades junto com Paulo Sabrosa que também já estava no Departamento. Quando nós chegamos no Departamento, era assim *staff* do departamento, tinha o Joir como chefe, tinha o Anastácio Morgado, tinha o... Paulo Sabrosa que já estava...

B – O Eduardo...

E – Não. E Eduardo Costa... essas eram as pessoas naquele momento que seriam o grupo do Departamento de Epidemiologia, o *staff* do Departamento. Então, com essas pessoas é que a gente foi...

B - E eram essas pessoas que davam os cursos também?

E - Também.

B – Participavam como professores dentro do curso de Saúde Pública, dando a cadeira de Epidemiologia?

E – Isso. E aí chamavam também gente de fora. Em algum momento eles trouxeram aqui o Moisés Visclaur. Veio, deu umas aulas. Moisés Visclaur é um que foi da UERJ, era da UERJ. Foi do Instituto de Medicina Social, é epidemiologista. Hoje em dia está no... já há muito tempo já nos Estados Unidos trabalhando em Johns Hopkins. (ruídos) Hoje em dia é um nome que tem um certo destaque em Johns Hopkins principalmente na área das cardiovasculares, epidemiologia de cardiovasculares, que é a área dele. Então trouxeram... Então, aí eu tive curso... deu um curso, pra gente, de Epidemiologia e essas coisas. Fazia parte do movimento do departamento na época.

B - E aí, (som baixo) no caso Eduardo, suas atividades como professor, você entrando por essa área, primeiro (inaudível) te envolvia isso, ensinar é uma coisa que te... batia? Você falou da coisa de não ser fácil lidar com pessoas, lidar com doentes...

E – Isso.

B - Mas e o fato de lidar com alunos, já era uma coisa...

E – Eu no primeiro... na minha vida, não me preocupava nem era uma intenção minha ser professor, nunca foi uma coisa que eu vislumbrava ou tinha interesse claro de ser professor. Mas, ao vir e começar a trabalhar com... já no Instituto de Medicina Social, já na residência de Medicina integral que tinha uma articulação com o Instituto de Medicina Social, tinha umas atividades, a gente tinha atividade docente. Então a gente tinha atividade junto a turmas, isso antes... antes de... antes do Instituto de Medicina Social, mas como no... no internato...

B – No internato.

E - No interno, uma das atividades era, você tinha atividade docente, e nessa atividade docente você dava para turmas de anos mais novos. E aí foi... de certo modo no internato fazia papel de monitoria na... fiz, eu acho com ... fisiopatologia, dei aula para os alunos do terceiro e segundo ano, já não me lembro mais, tem que ver no currículo essas coisas. É... tive também na parte de Medicina Social mesmo, da cadeira que tinha que era Medicina Preventiva, mas... entendeu? Mais aí dava algumas atividades, fazia exercícios de monitor com os alunos de terceiro e segundo anos, principalmente o terceiro ano que já tinha essa parte de Medicina Preventiva, né? Então, aí começou a chamada atividade, a necessidade de ter que fazer atividades docente.

Bom, depois ao vir pra... pra ENSP como estagiário, uma das atividades nossas além de trabalhar, fazer atividade na unidade, participar de alguns estudos, desenhar alguns protocolos de pesquisa, algumas coisas aí, a gente tinha também uma atividade docente dentro do chamado Curso de Saúde Pública. A gente fazia, como monitor também, a gente como estagiário tinha atividade de dar aula e participar dos exercícios, das coisas... orien... em conjunto, orientando os alunos. Ou seja, a gente ficava como monitor, então tinha que fazer o exercício, aplicar o exercício de epidemiologia, discutir com as pessoas e tal. Então, então era uma atividade docente como estagiário e depois vou passar para o Departamento e aí entra nas atividades mesmo como *staff* dentro do Departamento tendo que fazer, dar aula.

B - Essa entrada de novo na ENSP por um outro caminho, né? Como bolsista depois como professor e tal, não te levou a querer fazer o curso de Saúde Pública de novo?

E – Não. Eu como tinha feito os créditos no mestrado de Medicina Social, e os créditos do mestrado de Medicina Social passava por toda a faixa de... é tudo... epidemiologia, administração, planejamento, saneamento, essas coisas todas da área, da chamada tradicional Saúde Pública, da Saúde Pública, e ainda tinha, além disso, mais essa outra... essas coisas filosóficas que não era o tradicional da... Ou seja, não marcavam muito naquela época a área da Saúde Pública...

B – (Inaudível)

E – Isso. Eu, eu... não senti essa necessidade. Então só mais tarde... Não, depois que fui absorvido em 76 pelo Departamento de Administração e Planejamento, como tinha que dar aula de Administração e Planejamento, eu dava aula, comecei a ter que preparar as coisas (pigarro), era uma atividade muito livresca, né? Porque eu não tinha, não tinha bagagem, não tinha experiência, e... não tinha experiência. Então, eu me dediquei a ter que, que... que estudar, mas as aulas que eu dava eram pura cultura livresca. Eu ia, preparava, arrumava aquilo na cabeça e despejava para os alunos no curso de Saúde Pública. Faltava vivência, faltava experiência na realidade. Bom, mas dava conta do recado direitinho, funcionava.

L - Esse grupo todo dava aula, Eduardo? Esses nomes que você falou, o... o Klein...

E - Não, eles davam aula mais na Epidemiologia, porque eles ficaram no Departamento de Epidemiologia. Eu quando depois...

L - Eles davam esse tipo de curso lá na Epidemiologia?

E - Também davam, davam aula de Epidemiologia, então. Em algum momento eu também entrava e trabalhava junto com eles, apesar de ser do Planejamento.

L - Existia muito intercâmbio, não é?

E - ...Com eles, eu fazia algumas atividades, continuava participando das atividades da... da... algumas atividades da Epidemiologia em conjunto, porque me dava bem com eles e me interessava, me interessava. Então, ao fazer esse... ao estar no Departamento de Epidemiologia, de Epidemiologia não, aí já de Planejamento, tive que estudar e chegou uma época que houve um curso chamado “Curso Avançado de Planejamento em Saúde”. Foi um curso que, na realidade, era um curso que eles estavam tentando montar como uma possibilidade de orientar, já uma primeira etapa para um possível mestrado que se pretendia remontar na ENSP. Porque a ENSP já tinha tido mestrado em anos anteriores, antes de eu entrar, na época de Eduardo Costa, desse pessoal Ciro Quadros, Claudio Amaral... Nesse período aí, teve dois anos de um mestrado, mas e... e que funcionou como mestrado e tal, mas depois desapareceu e... Mas, então, quando chegou nessa época, em 76, quando eu entrei, estavam tentando gestar novamente um projeto de mestrado, foi nesse ano também que chega depois Arouca, chega Anamaria [Testa] Tambellini, começa a chegar o pessoal de Campinas mais ou menos nessa época. E aí depois são contratados, não sei que ano foi, em 77 ou em 78, eles são contratados pela Fiocruz. É na época em que aparece aquela proposta de projeto PEP - PESES, um que era específico mais para Epidemiologia e outro que era mais para Ciências Sociais.

B - Para Ciências Sociais na Escola. (inaudível) um para Ciências Sociais na Escola...

E - Para Ciências Sociais na Escola, então foi nesse momento que estava chegando esse pessoal, mas aí fiz esse curso Avançado de Planejamento em Saúde, que era já um... um título aqui da Fiocruz, da Escola, que é o que eu tenho, que eu tenho como especialização daqui, porque o mestrado em Medicina Social ficou valendo como especialização na medida dos créditos, na medida em que eu não cumpri a tese.

B - Eduardo, (inaudível) dez anos nesse Departamento de Administração de 76 a 86. Aí em 86 você vai para a Epidemiologia.

E - Eu acho que tem mais, não? Tem mais? É dez anos? Então é isso, então é isso.

B - Então são dez anos dando aula?

E - É, dando aula, participando das pesquisas e de alguma linha de pesquisa...

B - O que te marcaria alguma pesquisa, algumas das pesquisas de Planejamento, alguma coisa que tenha te marcado mais, alguma experiência de trabalho fora do Rio...

E - Não, não. Eu acho que o que eu fiz, a gente fez junto em algum momento, eu e o Paulo Buss, a Tizuko [Shiraiwa] além de... porque o Paulo Buss vem depois para..., acho que nesse período ele era, ele estava no Instituto de Medicina Social fazendo a... estava fazendo o mestrado lá. Ele foi de uma turma de mestrado, uma... Teve a primeira, depois teve uma segunda turma, eu acho que ele era... entre a segunda e a terceira turma acho que era a turma de Paulo Buss, não sei se era a segunda ou a terceira. E ele, nesse momento ele é pediatra e trabalhava lá no Hospital de Servidores do Estado. E... ele estava no Instituto de Medicina Social e a gente, eu não me dava muito com ele, eu o conhecia de lá, via assim, mas a gente se falava muito rapidamente, depois eu vim pra cá, fiquei trabalhando aqui e não vi mais. Então... ele um dia me telefona de lá e me pergunta... Como na época a gente estava aqui, eu e Fernando, e tínhamos trazido para cá para ser estagiário a Santinha, Maria do Espírito Santo, sabe quem é? Santinha?

L - Conheço de nome.

E - Conhece de nome. É... Maria do Espírito Santo...

L - Maria do Espírito Santo e mais alguma coisa...

E - Não me lembro mais o... Santinha e trouxemos Roberto Passos Nogueira para ser estagiário conosco aqui no Departamento de... de Epidemiologia. E tinha outra menina que a gente chamou que chamava Elvira, que eu não me lembro mais agora o sobrenome dela. Trouxemos, vieram falar com a gente: "Vamos para lá e tal, temos lá... A gente conversa lá com o pessoal, com o Joir, com a Eva Paim, arruma um esquema lá e tal para vocês ficarem como estagiários." Nessa época, estagiário ganhava uma bolsa e a bolsa era boa, pra aquela época que ninguém tinha nada, estava todo mundo na dureza, era uma graninha legal. Então, eles vieram, então o Roberto e Santinha...

B - Quer dizer, eles já tinham um vínculo maior aqui...

E - Mas ficaram como estagiários. E Paulo Buss estava lá, deve ter conversado lá com o pessoal, ficou sabendo disso e um dia eu estava na unidade, me lembro, me chamaram, Paulo Buss me chama e aí falou: "Não, tal, quando é que eu posso ir aí, porque eu tenho interesse no estágio... você podia ver isso aí, como é que encaminha isso aí para mim, como é que eu posso..." Então eu falei, "Então, Paulo, aparece aqui e nós vamos lá conversar com o Joir." E fomos lá conversar com o Joir. Fomos conversar com o Joir e o

Joir implicou com o Paulo Buss, porque Paulo Buss naquela época usava um chinelinho, aquele negócio da camisinha curta com o umbiguinho de fora, aquela coisa meio... cabelão, aquele tipo da época, não é? *Hippies*, os *hippies*, os ripongas da época, aquela coisa meio... E o cara era conservador e implicou com o Paulo... Ele disse: "Ah não! Esse rapaz que anda com chinelinho..."

B - Hoje é Presidente da Fiocruz. Você vê, não é?

E - Hoje é Presidente da Fiocruz, para você ver a que ponto chega... os caminhos, os caminhos. A vida faz os caminhos. Bom, aí... (risos)

B - Quem é Joir hoje, né?

E - Joir foi na época dele o... (risos). Foi Chefe de Departamento, foi diretor da Escola por um período, tem lá... uma daquelas caras que tem ali...

B – (inaudível)

E - ... na sala ali do Conselho...

L – Da Biblioteca.

E – Não. Do Conselho, do Conselho no terceiro andar, você vai ver tem as fotografias dos... dos... dos diretores da Escola. E implicou com ele. Aí, eu: "Tudo bem! Vamos lá conversar com Elza." A Elza muito mais, nos recebeu muito melhor, foi mais liberal, foi muito mais simpática, foi muito mais agradável e disse: "Não, vai trabalhar com a gente como estagiário, fica aí com o Eduardo, com o Maranhão e com a Tizuko." A Tizuko era mais antiga, tinha entrado no departamento antes do que eu. Então, ficamos trabalhando juntos: Tizuko, Paulo e eu. Aí fizemos cursos, agitamos coisas... Paulo agitava bastante, porque Paulo sempre foi um cara criativo, sempre... As nossas diferenças nunca foram nem na criatividade nem na competência. Nossas diferenças são diferenças por forma de encaminhamento das coisas políticas, de política mesmo institucional. Então sob esse aspecto... Fizemos, então, inventamos coisas juntos, fizemos cursos juntos. Na época havia no Departamento de Ciências Sociais, a Lenita [Vasconcellos], que eu não me lembro o sobrenome dela agora. A Lenita que era... trabalhamos muito com a Lenita, com o pessoal das Ciências Sociais.

L - Lenita (inaudível)?

E - Não, não sei, não estou me lembrando...

L - Que fez um trabalho sobre Hanseníase?

E - Não, não, não é essa não, mas foi a pessoa na época com destaque no Departamento.

B - Trabalhou com a Regina?

E - A [Regina Cele] Bodstein.

B - É.

E – Trabalhou, trabalhou. Regina... quando eles chegaram..., porque a Regina chega com esse negócio do PET.

B – PET.

E - Ela, Nilson do Rosário, essa moçada toda vem tudo pelo PESES. José Welington... Welington...

B – (inaudível)

E – É, gente... vários. Tem uma listagem que você vai ver... encontra exatamente o momento em que chegaram essas pessoas. Essas pessoas... Com Lenita trabalhamos juntos e... fizemos vários cursos e curso de Saúde Pública. E aí várias pessoas vieram fazer os cursos no qual nós éramos professores, não sabíamos muito mais às vezes do que eles, ou sabíamos, em alguns momentos sabíamos menos do que muitos dos alunos, que eram alunos que, às vezes tinham mais vivência e tinham trabalhado mais do que a gente na área, mas a gente, por circunstâncias, éramos os professores. E aí veio... tem gente que veio fazer curso aqui que estão aí na Escola, Sueli Rosenfeld, a Duca, Maria do Carmo..., isso é tudo gente que veio fazer depois o curso de... Eric Jenner, e gente... e várias outras pessoas que vieram fazer curso de Saúde Pública e a gente, por acaso batia cabeça com eles, como professor. Bom, além disso, tivemos uns trabalhos juntos, eu, Paulo e Tizuko. Eu e Paulo escrevemos uma história sobre o Ministério da Saúde, uma... (ruídos)

B - Eu queria ter isso. Você tem? Você guardou?

E - Mas não vale a pena. É coisa já ultrapassada. Eu nem tenho pessoalmente. Mas acredito que tenha na...

B - Porque eu já li um que aparece Tizuko como autora e... outros, mas não estava especificado.

Fita 2 – Lado A

B - Entrevista com Eduardo Maranhão. Fita 2, dia 16 de abril de 2001.

E - Mas aí é isso, trabalhamos juntos é... organizando cursos, definindo conteúdo de cursos, agitando as coisas... chamando também, convidando gente pras experiências tipo o Gentile de Mello e vários outros, várias outras pessoas. O próprio Aldo Villas Boas, e gente que tinha experiência na área e vários outros que agora não está me ocorrendo, mas nomes importantes da Previdência também, pra ajudar a movimentar...

B - Veio muita gente dar aula. O Brito Bastos veio dar aula...

E - Isso. Tem vários, tem... se você pegar principalmente os arquivos da ENSP...

B – Ah! É um barato! Ih, tem coisas ótimas!

E - ...você vai ver o negócio das aulas, quem eram as pessoas que eram convidadas e tal. Além de a gente dar aula, convidava gente pra... que tinha experiência para poder dar sustância, substância.

B – E o público pra esses cursos, Eduardo? Nesse contexto, pensando como é que tava o país, pensando o contexto, a coisa da Saúde Pública estar ganhando um espaço de reconhecimento e tal, quem era o público para esses cursos?

E - Num primeiro momento tinha sempre uma preferência o pessoal que era da...
(interrupção da gravação)

B - Bom Eduardo, eu estava te perguntando sobre a questão do público pra esses cursos. Se eram médicos só do Brasil, se vinha gente já nesse momento de fora, porque a gente sabe que teve um momento em que a Escola foi referência pra América Latina. Queria que você falasse um pouco desse seu público.

E - No primeiro momento, o público era muita gente ligada, primordialmente, a Fundação SESP. A Escola teve uma marca importante de sespianos, né? Ou seja, porque... Você veja, a Elza Paim era sespiana.

B - Só uma coisa, não teve um momento...

E – [Szachna Eliaz] Cynamon também.

B - A gente está falando um pouquinho para trás, mas é bom a gente discutir um pouco da Fundação SESP, que a Fundação SESP esteve muito ligada com São Paulo.

E - Sim.

B - Teve um momento em que a Faculdade de Higiene e Saúde Públicas foi um ponto de formação de quem seria um sespiano.

E - Certo. Perfeito.

B - E aí agora você está colocando uma coisa que é interessante pensar, quer dizer, a ENSP também entrando como um espaço de formação.

E - Isso.

B - Teve algum racha com São Paulo, você sabe de alguma coisa?

E - Não, eu acho que não. Eu acho que a Fundação SESP, ela trabalhava e usava as duas. E a Escola de Saúde Pública, por ser uma escola... Federal, do Governo, tinha uma cota... que eu acho que eles abriam lá...um grupo vai pra São Paulo e um grupo vai pro Rio de Janeiro. Então, a Elza Paim, Cynamon, são pessoas originárias, eram sespianos assim de... carterinha. Sespianos de carteirinha... e defendem o SESP profundamente, mesmo quando o SESP foi mais apedrejado e criticado, logo após o final da ditadura militar, fizeram muita carga contra o sistema administrativo e gerencial da Fundação SESP. A chamada

rigidez seespiana, a chamada falta de flexibilidade. E a gente hoje em dia tem que tirar o chapéu e entender que eles tinham uma filosofia, uma mística, alguma coisa que fazia com que funcionasse, que ao menos funcionasse dentro das dimensões um pouco, um pouco amplas...

B - Isso que impressionava muito também, né? Tem várias críticas em cima do SESP, mas uma que se faz é que não se era contra o que se fazia, mas sim ao gasto que se tinha para o pouco que se fazia. Porque você tinha uma concentração numa área menor e um custo muito alto, que era um modelo muito voltado para outra realidade que quando chegava aqui a aplicação ficava de alto custo.

E – Isso. Não, então que... Perfeito.

B - Mas isso não desfaz o mérito de toda a filosofia.

E – Toda... toda... Foi uma grande Escola de Saúde Pública, ou seja, de formação...

B - E eram os únicos serviços que a gente tinha no Nordeste, no interior do Estado do Rio, e no interior do...

E – Em um determinado período.

B - Em um determinado período. No Rio Grande do Sul também e tal, mas Nordeste e Rio de Janeiro eram impostos a SESP, não é?

E - Então, essa marca tinha e a gente tinha praticamente 80% dos alunos num primeiro momento vinham via Fundação SESP. Depois, à medida que foi... à medida que foi... nos outros anos, foi passando o tempo e foi começando a reduzir a proporção de Fundação SESP e a compor com outros profissionais de outras origens. E também começou a flexibilizar. Uma coisa que antes era pra médico, enfermeira, odontólogo, era assim muito da área, começou a flexibilizar e aceitar gente das áreas de Ciências Sociais, gente com outras formações para fazer e se tornar em sanitarista. Ou seja, em fazer Saúde Pública. Gente que não era tradicionalmente da área biológica. Então, começou a aparecer, teve economistas, jornalistas, sociólogos, psicólogos e vários outros. Começou a ampliar isso.

B - E também tinha um pouco dessa mística de referência com a América Latina? Tinha... muito chilenos, argentinos, uruguaios?

E - Não, não, não. No primeiro momento, não. Isso começa, eu acho, a aparecer alguma participação maior disso já pra... já na década de 80.

B – De 80.

E - Aí que começa a aparecer mesmo. Aí você vai ter gente da África, de países de Língua Portuguesa na África, vai ter gente da Nicarágua, porque depois quando o Arouca vai lá na Nicarágua e fica lá um ano ou dois anos lá como... trabalhando lá na Nicarágua, ele... eu acho que difunde lá, divulga. Então vem gente pelo caminho com o conhecimento do Arouca e tal, vem pra fazer curso ou de Saúde Pública e alguns pra fazer a tese, também quando se estava começando a pensar mestrado e essas coisas. Aí então você tem da

África de Língua Portuguesa, principalmente, que vai aparecer lá pela década de 80 e também os... os... os sandinistas, depois da derrota, alguns sandinistas. Até no momento antes da derrota e depois da derrota. Os sandinistas.

B – Depois da derrota e vieram buscar apoio aqui. E aí Eduardo a gente está chegando no Departamento de Epidemiologia.

E – Sim.

B - Que é o lugar em que você ficou de 80... né? Em 78, né? Em 76 você foi para lá. E está lá. É o Departamento de Epidemiologia o seu lugar hoje.

E – Perfeito.

B- Aí, a gente queria começar a juntar a pólio nessa sua história.

E – A pólio... deixa eu ver... A pólio...

B - Primeiro, como foi passar pro Departamento de Epidemiologia, foi uma opção, foi uma escolha?

E – Eu, eu ainda... Eu no Departamento ainda... no Departamento de Planejamento em 1979 e 80, final de 79 pra 80, ...comecei a lidar com imunização. Não só a parte toda mesmo de programa, a parte mais gerencial, mais de administrativa de programa de imunização e de planejamento na área de imunização, como também com a epidemiologia necessária pra você fazer e pensar um Programa de imunização.

B - E como é que começou isso?

E - Começou, isso começou assim: houve uma reunião em Washington promovida pela Organização Pan-Americana de Saúde que era um... que chama *taller* do Programa Ampliado de Imunização, um negócio assim. Essa reunião, ela reuniu gente de vários países e levou epidemiologistas de vários lugares do país, do Brasil, alguns epidemiologistas do Brasil e junto com epidemiologistas da América, de países da América. Era uma reunião de países da América. E nessa reunião foi da Escola de Saúde Pública... Nise? participou disso, e gente do Departamento de Epidemiologia. Nessa época eu não estava ainda na Epidemiologia, eu estava no Planejamento. (tosse) Mas esse pessoal foi... o Fernando Laender, que era da Epidemiologia, o Paulo Sabroza e... e foi acompanhando... também ia junto com isso, mas ligado a Ciro nessa articulação, Arlindo Fábio, hoje em dia superintendente do Canal Saúde. Arlindo Fábio estava também nessa época, acho como vice de Ernani Braga, Ernani Braga que era Diretor da Escola. Mas na realidade quem fazia mais a parte gerencial da Escola, movimentava, era Arlindo. Lógico, sempre em comum acordo com Ernani, que era uma figura fantástica!

B – Fácil.

E- Fácil, aberta. Ele tinha, sabia sacar as dimensões para onde deveria deixar as pessoas crescerem e ele sabia isso: jogar para cima, nunca jogava para baixo. Ernani sempre jogou para cima. Então era um cara altamente positivo. Arlindo também era um cara altamente

positivo, trabalhando junto com Ernani. Então foram eles que foram a essa reunião. Nessa reunião foram apresentados... era uma discussão e levou também gente de São Paulo, Edmundo Juarez, acho que o Cássio, hoje em dia responsável pela Vigilância Epidemiológica de São Paulo. Gente lá do Rio Grande do Sul também, os vários epidemiologistas da tradição da vigilância que começou e teve importância no Rio Grande do Sul, né? Clóvis Tigre, que depois ficou na Pan-Americana ou já estava lá, sei lá! Clóvis Tigre eu acho que já estava lá na Pan-Americana, mas gente originária lá do Rio Grande do Sul, e gente das Américas.

E nessa reunião houve uma grande discussão sobre o Programa Ampliado de Imunizações. A partir disso, o grupo volta a Escola e abre na Escola uma discussão sobre o Programa Ampliado de Imunizações, a importância de... da Escola entrar nisso com a grande... com uma proposta treinadora de capacitar gente. Primeiro se capacitar, porque não se sabia, não se dominava imunização na Escola. Isso é uma coisa que ninguém sabia, imunização na Escola nessa época. Ninguém sabia o que era o programa, ninguém sabia a epidemiologia necessária nesse caminho. Então, ela tinha que formar um grupo e esse grupo se organizar de uma maneira consistente para fazer é... não só capacitação, principalmente, que é um papel importante da Escola dentro disso, como fazer e apoiar pesquisas operacionais, algumas pesquisas de fundo também, mais básicas, mas principalmente pesquisas operacionais e... ajudar em algum momento e apoiar em cooperação técnica a própria Pan-Americana como internamente, naquele momento, a SNABS [Secretaria Nacional de Ações Básicas em Saúde], porque... Isso, também estive nisso, a SNABS, né? O Ministério da Saúde porque precisava dessa... criar massa crítica nessa área, de gente técnica nessa área com... Então, o que é que aconteceu? Se reuniu na Escola, houve uma grande reunião na Escola em que Arlindo era o vice-diretor. Chamou os departamentos, apresentou a proposta. Mas houve uma... reação não positiva. Todos com muito medo de achar que estavam... que a Escola passaria a ser comandada pela Pan-Americana. Havia toda uma... havia uma época em que as pessoas... Como havia toda a ditadura ainda... é...

L - À sombra da ditadura...

E - Ainda havia. A Ditadura ainda não tinha terminado, ainda era o governo militar, Figueiredo, o governo Figueiredo, ainda não tinha... Era Figueiredo esse período? 80, o que é que era?

L - 80 já era Figueiredo.

E - E tinha todo aquele negócio de que isso era interferência, isso era a interferência da Pan-Americana e que a gente ia perder, que a Escola ia perder a autonomia de definir os seus rumos, a sua... Como se a Escola, naquela época, tivesse claramente algum rumo. Vamos ser realistas, né? A não ser o espaço importante de discussão, de política, né? De política...

B - De formação...

E - Não só a política de saúde, mas a política mais ampla pelo qual o país passava, uma situação econômica, social e de repressão toda que existia no... isso era um espaço, mas... esse era um grande espaço. Mas sob o aspecto técnico, a Escola estava muito... ficou meio técnico, mas voltada para apoiar atividades de programas mesmo do Ministério, ela

estava... Por isso que São Paulo tinha uma dimensão muito maior, porque era muito mais dirigida pra... até dirigida demais São Paulo e ficava muito limitada. A Escola tinha um espaço de reflexão mais amplo, mas tinha a pouca consistência técnica. Então, foi isso... houve essa solicitação, mas a maioria da Escola achava que... havia aqueles que insinuavam que isso era uma interferência... A gente parecia agente da CIA.

B – Internacionalização...

E - Como se fosse um agente da CIA. Como se eu estivesse trabalhando para o Departamento de Estado Americano e querendo interferir... Tinha todo esse discurso, essas coisas assim para tentar desqualificar essa proposta. Mas havia um grupo que achava que era importante, no caso... não só eu como... Arlindo, eu, e a gente achava que era um caminho também importante que a Escola tinha que completar e que tinha que caminhar, tinha que ganhar consistência nisso. E a maioria dos Departamentos, ninguém quis. No próprio Departamento de Epidemiologia, as pessoas que tinham ido a esse *taller*, que poderiam ter assumido, não quiseram assumir. E eu entrei nisso, já que eu mexia com epidemiologia, ou seja, estudava, tinha interesse, já trabalhava com epidemiologia, tinha sido estagiário de epidemiologia, tinha como meu rumo, como bússola, como orientação a epidemiologia, eu assumi de ficar, de tocar isso pra adiante. Eu e o Fernando Laender, mas o Fernando Laender praticamente não ficou muito tempo, porque o Fernando Laender saiu pra Pan-Americana. Ele foi trabalhar com o Ciro de Quadros no Programa de Imunizações em Washington. Ficou lá quatro anos. Antes disso Fernando esteve na Alemanha, estudando lá no... *Institut Für Tropenhygiene*... Sei lá! Não, não...

L – É impronunciável, qualquer coisa em alemão... (risos)

H - *Institute Medicine Sociale*, uma coisa assim, entendeu? Lá em Hanover, Hanover. Esteve lá dois anos, dois anos. Então, o Fernando não tinha ficado muito tempo dentro da Escola e depois já estava saindo... Saiu de novo para trabalhar lá com o Ciro e eu fiquei como... Criou-se nessa época, fez um convênio com a Pan-Americana, um convênio... no qual junto com o Ciro de Quadros se definiu um plano de ação, no qual se colocou... a Pan-Americana colocou, acho que um cento e poucos mil dólares. Mas nesses centos e pouco mil dólares através... ia também a partir de um convênio que era SNABS, Escola Fiocruz, Pan-Americana e Fundação SESP também, essas instituições todas, e colocava esse dinheiro e havia uma divisão de atividades entre a Escola... Aqui na Escola, na realidade, era praticamente o Arlindo, aí no caso, o Eduardo Maranhão, eu no caso, né? Porque era quem estava naquele momento para levar as coisas, para, para coisa... E nesse convênio a Escola recebia, eu acho uns 56 mil dólares... e a outra parte... sei lá! Uma outra parte... 56 ou menos, sei lá! 54... e... sei lá!

B – Um montante...

E - Eu acho que eu tenho isso aí anotado em algum lugar. E uns 46 mil dólares da Fundação SESP, para a Fundação SESP trabalhar e fazer três grandes pesquisas. E... e nós ficamos com a parte de capacitação de pessoal, algumas pesquisas operacionais, pequenas, muito pequenas, mas a maior parte do pesado era capacitação, porque tinha que ter recurso humano conhecendo o programa para poder tocar a proposta do Programa de Imunização no Brasil. Ou seja, porque até esse momento existia o Programa Nacional de Imunizações, né? Criado em 73.

B – Já até existia...

E – Criado em 73.

B – Em 73. E aí como é que é...

E - Mas as linhas técnicas, as diretrizes técnicas não eram as diretrizes técnicas que estavam de acordo com o Programa criado de Imunizações, o Programa, o PAI¹², a nível da OMS e especificamente da Pan-Americana.

B - O que você marcaria assim como as principais diferenças que a gente pode apontar entre o que tinha previsto no PNI e o que tinha de previsto no PAI?

E - Havia diferenças no calendário de vacinação, do...

B - E de grupo de doenças também tinha? Grupo de doenças a serem atacadas?

E - Não, de grupos de doenças praticamente...

B - Aquelas seis doenças do PNI...

E - As seis doenças do PNI estavam já no...

B – Eram as seis doenças do PAI?

E- Já era, já eram. Porque eram problemas, realmente... já eram... comuns aos programas de imunização como... como doenças importantes de serem enfrentadas, que tinham uma certa magnitude. E havia uma vacina nesse caso.

B – Vacina, né? Vocês tinham o PNI desde 73.

E – Sim

B - Como é que era a relação da Escola, esquecendo agora o *Tailler*, vamos esquecer isso e vamos vir pra trás, como é que era a relação desse PNI com a Escola? Quer dizer, a Escola é um órgão do Ministério, o PNI é um programa que foi pensado pelo Ministério, pela SNABS...

E – Pela SNBS. Não, não. Pela SNABS, não...

B - Pela Secretaria Nacional de Saúde ainda. Como é que era isso? Existia essa relação? Tinha algum setor dentro da Escola, algum grupo desses departamentos que trabalhava imunização?

E - Não, não existia.

¹² Programa Ampliado de Imunização, criada pela a Organização Mundial de Saúde (OMS), por uma proposta feita pela a Organização Pan-Americana de Saúde (Opas), em 1972, para que se cria-se um plano para reduzir o número de casos de doenças evitáveis por vacinação em todo o continente.

B – Não tinha.

E – Não. Diretamente envolvido, não. Podia ter alguém esbarrando em algum tema que pudesse ser de imunização, mas não havia uma orientação clara.
(interrupção da gravação)

B - Nós estamos conversando sobre a relação do PNI e a Escola.

E- Então havia... Enfim, havia diferença...

B - Tinham setores na Escola vinculados a imunização, ao programa?

E – Não tinha assim... Claramente não. Podia ter alguém, não sei, na Epidemiologia que tivesse algum estudo de alguma doença, que fosse uma dessas doenças do Programa... Aí era uma coisa mais com iniciativas...

B – Institucional.

E - Institucional e articulada, como um compromisso, como uma coisa... não. Isso só vai acontecer com esse momento desse convênio que se assina com a Pan-Americana e na qual tem essas outras instituições.

B - Eduardo, tudo que a gente está lendo, as coisas que você está entregando pra gente, o que a gente está conversando com outras pessoas que trabalharam e tal, a gente pode assim pensar que o PNI passou a ser realmente PNI, no sentido de ser Programa Nacional de Imunização, depois dessa vinculação com a OPAS. O que é que era de nacional no PNI antes do PAI, da injeção de recursos e de políticas e pensando aí mesmo a questão das campanhas nacionais e tal.

E – Existia, por exemplo, a definição de normas técnicas que teoricamente elas eram dadas pelo Ministério da Saúde. Teoricamente, porque na prática isso não se realiza e alguns Estados faziam à sua maneira e definiam o seu calendário um pouco diferente, priorizavam coisas diferentes do que o Programa recomendava. Os Estados brasileiros também compravam vacinas e usavam vacinas diferentes, de proveniências diferentes, por conta própria.

B - Ficava difícil até você manter... controlar a qualidade da vacinação, não é?

E - Isso. E apesar do Programa de Imunizações em algum momento o Ministério suprir alguns Estados com... com quantitativo de vacinas.

B - Porque a CEME já vem desde quando? 73, não é?

E - Era através da CEME, a CEME comprava e fazia a distribuição. A parte técnica mesmo, de cadeia de frio era... ficava... cada Estado fazia a sua maneira e não havia...

B – Nacional, meu amigo, era pouco...

E – Então, na realidade, havia essa proposta de ser um Programa Nacional, mas ele não tinha essa... integração, essa coerência que os Estados trabalhariam dentro de uma lógica comum. No sentido comum isso só vai ter mesmo...

B - A efetividade disso...

E – Vai começar a partir de 80, que é quando, na realidade, o Brasil assume junto a Pan-Americana de trabalhar dentro das diretrizes técnicas em comum como os outros países da América trabalhavam, ligados a esse Programa de Imunizações, seguindo esse eixo, esse eixo.

B - E essas resistências que você colocou que existiam e essas diferenças entre o Programa que a OPAS indicava e o que o Brasil tinha como proposta e tal, era a questão, por exemplo, calendário, unificação, planejamento... Mas tinham mais coisas? Essa questão, por exemplo, de achar que está sendo dominado pelos, pelos Estados Unidos. Esse grupo da reação, e aí eu estou falando da reação a esse planejamento via OPAS, ele especificava alguma coisa? Ele discutia tecnicamente: “Eu acho melhor a minha maneira de planejar do que a sua?”

E - Não, não. As discussões não eram... as discussões não eram técnicas, ou seja, pelo grupo que geralmente fez oposição no primeiro momento à proposta do Programa... Ou seja, do Programa Nacional de Imunizações, mas aí já dentro das diretrizes do... do PAI, do Programa para as Américas, não passava nunca por discussões técnicas, mas por discussões de políticas, de...

B - É, mas aí a gente está falando já quando o PNI está junto com o PAI. Estou falando o seguinte: até chegar em 80 e o Brasil assumir junto com a OPAS que vai coadunar o Programa dele com o Programa do PAI, as reações que haviam pra isso acontecer antes, eram reações de que nível? Eram mesmo de não concordar com que a OPAS indicava como metas ou...

E - Não, não, não. Era porque não estava articulada.

B - Essa questão não era uma questão da agenda?

E - Eu acho que o grupo que estava com o Programa, acho, eu não sei. O grupo que estava com o Programa de Imunizações, lá na Pan-Americana, ainda não tinha feito esse movimento mais ostensivo de trazer o Brasil pra... Então, você vai ver que os países entram nesse negócio do PAI, vão entrando progressivamente. Alguns países das Américas entraram muito antes do Brasil. O Brasil é quase um dos últimos a aceitar trabalhar, porque um dos argumentos é que o Brasil já tinha um Programa de Imunizações mais antigo, porque é mais antigo que o de 75 que é a proposta do PAI pela Pan-Americana, que só vai...

B – Que só... vinha em 77, mas desde 75 que ele existe.

E - Isso, isso. Desde de 75 foi criado na Pan-Americana, mas o Brasil em 73 já tinha o seu Programa criado. Então tinha todo esse tipo de coisa que foi progressivamente se aproximando e se ajustando e, na realidade, era o trabalho da Pan-Americana em tentar

dar coerência, juntar os países numa proposta coerente de Programa de Imunização para as Américas.

B - E aí se encaixa essa reunião em Washington.

E - Essas reuniões em Washington está dentro disso.

B - Dentro desse plano de aproximação dos países das Américas e tal.

E - De trazer e mostrar que há uma forma possível de se trabalhar de comum acordo, de ter metodologias, formas gerenciais, de levar o programa em comum, em critérios que fossem comuns para todos os países das Américas.

B - E aí recurso também vale como uma arma forte, não é?

E - Sim, sim.

B - Porque você apresentar um *boom* de recursos para um país, para ele capacitar mão-de-obra, para ele formar nesse sentido aproxima mais ainda, não é?

E - É, na realidade, esse dinheiro que chega à Escola, era um dinheiro que tinha, um recurso que existia, que a Pan-Americana tinha, e tinha sido disputado por outros países. E nós na época também estaríamos disputando também junto com esses países e ficou para a gente aqui. Pode ter vários fatores, né? Afetivos (risos). Aqui entre nós, eu sei que vai ficar para história aí, mas eu acho até o peso do Ciro de Quadros, nesse momento sendo brasileiro, vendo que... o direcionamento pra... interesse de dar uma dimensão... Na medida em que a gente quando ia nas reuniões, quando via as reuniões dos Programas de Imunizações, estava sempre na pior situação, os programas que menos informavam, que não apresentavam dados e que não se conhecia direito estava, geralmente: Bolívia, Paraguai e Brasil. Bolívia, Paraguai, Brasil. Então o Brasil sempre aparecia como não tendo informação, não tendo dados. Então muda isso, a partir de 80, começa a mudar isso substancialmente.

B - E aí você vai pulando da questão da informação, e é até legal porque a próxima pergunta que a gente pensou foi em cima de pensar isso da questão da Vigilância Epidemiológica. Informação, e informação epidemiológica. É dado, é acompanhar, é ter como você fazer algum planejamento que você tem uma radiografia.

E - Sim. Certo.

B - E aí como é que foi a estruturação desse Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica?

E - É, já existia... também antes, eu não sei de quando é, se é de... 75 ou 76.

B - 76, 77.

E - É. Aqui criou-se o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica, na qual, num primeiro momento, era a Fundação SESP que centralizava e recebia essas informações,

centralizava e trabalhava essas informações. E publicava, apresentava no seu boletim, o famoso boletim da Fundação SESP. Então, esse foi o primeiro momento da... Depois evolui isso e depois de um certo tempo isso passa a... SNABS depois, mais tarde... ao Ministério da Saúde a parte de trabalhar e centralizar essa informação epidemiológica.

B – CENEPI [Centro Nacional de Epidemiologia], não é?

E - Não, isso é mais tarde. Isso ainda é na SNABS, que eu acho que tem uma divisão, um departamento qualquer de Vigilância Epidemiológica. Eu não sei a sigla como é, mas naquele material tem a sigla direitinho, dizendo o que é que é cada coisa. Mas... foi, foi assim, então começou, a Vigilância Epidemiológica no Brasil, começou e se marcou pelo primeiro papel ativo e importante da Fundação SESP.

B - E como é que era a relação dessa Vigilância Epidemiológica se estruturando dentro da Fundação SESP, nesse momento, final dos anos 70, início dos anos 80... e a Escola de Saúde Pública que tinha um Departamento de Epidemiologia, tinha epidemiologistas aqui...

E - Não havia grandes relações.

B - E era um local de formação dos sepsiamos, quer dizer...

E – Isso. Não, não havia essa... Então vinha gente, às vezes professores, também gente que era do SESP que vinham dar aulas, eles traziam informações e falavam sobre vigilância e ilustravam com as informações que eles tinham do SESP, da Fundação SESP.

B - Mas não tinha nenhum trabalho em conjunto, nenhum protocolo de trabalho conjunto... Nada disso?

E - Não, nada. Que eu saiba não.

B - E aí tem você. Depois a gente volta para falar da pólio, mas tem você como professor em vigilância epidemiológica e vinculado a esse programa do PAI, no Brasil, num país...

E - Sim, ao assinar esse convênio com a... ao obter esse convênio com a Pan-Americana, a Escola ficou com uns oito itens para levar, para trabalhar, né? A maior parte era capacitação, mas tinha alguma coisa de pesquisa operacional, alguma coisa que agora eu não em lembro, mas posso ver para vocês quais eram oito itens detalhadamente.

B - Mas você mandou, eu acho.

E - É, mas eu tenho lá alguns...

B - Mas é bom, quanto mais melhor.

E - Então, nesse tipo de...de... de situação, com esse convênio ficou, eram...

Fita 2 – Lado B

E - Eram coordenadores gerais do convênio com a Pan-Americana, Ernani Braga, como diretor da Escola, Arlindo Fábio, como vice-diretor, e eu fiquei como coordenador executivo, ou seja, para fazer e... Como não tinha... a Escola tinha se negado, a Escola... As pessoas dentro da Escola tinham se negado a se envolver com... viam isso como uma ameaça gravíssima para eles... nós tivemos que começar a trabalhar com alunos. Esses alunos eram alunos que estavam fazendo o curso de Saúde Pública na Escola – Curso de Especialização em Saúde Pública – e vários deles criamos um grupo que a gente chamava de grupo de apoio ao Programa Ampliado de Imunizações na ENSP. Ou seja, era grupo do PAI na ENSP. Bom, este grupo então tem vários nomes de pessoas que hoje fazem parte da Fundação Oswaldo Cruz, são colegas nossos que trabalham na Fundação Oswaldo Cruz. Poderia ter uma bateria de gente para citar, posso citar alguns agora, mas se eu puder depois passo uma listagem longa, mas podendo citar pessoas que estão: o Guido Palmeira [Espírito Santo], o... Chefe do Departamento atual de Epidemiologia, o nosso amigo Evandro, Evandro Freire, Dora Chor, Marília Sá Carvalho, Joaquim Valente, são do Departamento de Epidemiologia fazendo outras coisas, independente do Programa de Imunizações, mas foi gente que veio...

B - Originária...

E - Originária. Depois temos, temos alguns que eram da Secretaria, que trabalharam na Secretaria e eram da universidade... No caso Zulmira Hart, hoje aí foi Vice-diretora da... foi Vice-diretora... Não, foi Vice-presidente... Vice-presidente não, Vice... Como é que chama aquilo? Coordenador. Não! Não foi vice nada, foi coordenador de ensino da ENSP até recentemente, agora aposentada, mas continua trabalhando aqui, agora nesse lado de cá, continua trabalhando com a gente na ENSP. Ela teve um papel importante no trabalho. Outras pessoas que se articularam com a gente depois de um treinamento que a gente fez do PAI, que foi Itamara Meilman que... quando fizemos o treinamento para o país todo depois Itamara se ligou a gente para trabalhar com a gente, gente que era de Secretaria de Saúde e ... Se eu começar...

B - A memória vem é um barato. Imagina um monte de gente... (risos)

E - Aí teve gente que depois foram chegando em outras circunstâncias e que foram trabalhando no grupo, porque o grupo além de produzir materiais institucionais, atualizar materiais institucionais, produzir materiais institucionais, treinar gente, precisava de ter essas pessoas como monitores para treinar pelo país. Então fomos treinar pelo país, não só fazendo em alguns momentos com treinamentos macrorregionais, como também com treinamentos para cada Estado. Os Estados pediam e a pessoa ia fazendo duas funções, organizar o treinamento e fazer a coordenação metodológica do treinamento, dos vários treinamentos que a gente deu, desde os cursos que chama curso prático do PAI até os cursos chamados CBVE, Curso Básico de Vigilância Epidemiológica. E tem uma lista lá depois vocês vão ver...

B - E aí era fazer o material... didático, fazer as planilhas...

E - Tinha o material todo didático, elaborar, preparar e treinar junto com o pessoal, fazer o treinamento. E a dinâmica do treinamento, que era uma dinâmica... era um treinamento

presencial, com material institucional, geralmente corria em torno de... o curso prático do PAI em torno de uns cinco dias e o curso do CBVE levava uns 10 dias. Você leva mais tempo no CBVE. Tinha também um outro curso que era dado para pessoal chamado CIVE, Curso de Introdução a Vigilância Epidemiológica, que era para pessoal que está atendendo, que tem contato com o paciente pra saber diagnosticar, levantar as hipóteses diagnósticas a respeito... tratar e fazer toda articulação daquilo com o Sistema da Vigilância Epidemiológica. A notificação, todo o sistema de notificação, pra poder se conhecer os casos.

Então, tinha vários tipos de treinamento e esse pessoal participou ativamente, não só desde a elaboração de materiais como Guido Palmeira, Ana Cristina... Nogueira, que está... que está... Ana Cristina Nogueira, entendeu? Que está hoje em dia representante no Chile e vários outros que... Verani, nesse momento chega lá mais ou menos em... acho que 80, mais ou menos chega em 80, 81 por aí o Verani chega, vem para trabalhar com a gente. É... é contratado pra trabalhar com a gente, tendo voltado de Angola, lá da... tinha saído da... quando ele saiu da OMS e veio pra trabalhar com a gente. Então, é o grupo que a gente chamava de grupo do PAI na ESNP, e que várias pessoas... Angela Jordan, trabalhou com a gente no início, depois passamos ela para trabalhar com Maria do Carmo, ela foi financiada com recursos do PAI durante um ano para trabalhar... Aí já com o Programa de Diarreias, que aí já é o Programa que começa a discutir a diarreia, começa toda a discussão da hidratação oral no país, né? Aquela proposta daquele... hoje em dia foi sucesso, mas também teve...

B – É, o soro caseiro.

E - Então, a Angela Jordan, a Angela Jordan entrou aqui com a gente e depois nós a passamos para... Passamos não, financiamos ela para trabalhar mais na área da diarreia. E vários outros que daqui a pouco... vai ocorrer...

B – Vem mais gente.

E - Eu passo uma lista para vocês que eu tenho um listado de gente que passou por aqui. E depois, mais tarde, quando houve o grande movimento dos Boias Frias aqui, aquela história toda, acabaram absorvidos pela Fundação Oswaldo Cruz, alguns deles.

B - E a questão da rede de frios?

E – Sim.

B - É uma questão base, não é?

E – Ah, não! A questão da rede de frios é um problema fundamental, fundamental.

B - Prioritária.

E - Prioritária, porque era para a vacina poder chegar realmente com capacidade imunogênica, capacidade de proteger, de dar resposta na ponta do sistema que são os Postos de Saúde, ou seja, para a criança receber a vacina em condições. Isso era muito precário no Brasil. Os Estados não trabalhavam nem seguiam as recomendações. Basta

ver que a primeira campanha, como lado anedótico, a primeira campanha, eu acho que já contei pra vocês...

B – Não.

E - Mas vou repetir de novo para gravar aqui. (risos) É que a primeira vez que eu fui na Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, estava se organizando a primeira campanha de imunização, eu acho que em 80. Fomos lá e estávamos trabalhando juntos com isso, interessados em acompanhar tudo isso, né? E estivemos lá e fomos vendo o pessoal estava preparando para despachar, organizar as vacinas e despachar para os municípios no Rio de Janeiro. E a vacina... tinham blocos, estava grudada em blocos de gelo, todas as vacinas nos blocos de gelo e as pessoas botavam dentro de umas bacias com fogo em baixo, botando as vacinas em banho-maria pro bloco de gelo derreter e soltar os frascos. Ou seja, estavam esquentando vacina, entendeu? As vacinas não eram conservadas de uma maneira adequada, nem na temperatura adequada e ainda se dava, antes de mandar as vacinas, se dava um calorzinho assim para fazer...

B – Acordar.

E - Atrapalhar a vacina... o vírus ali na vacina já ficar mais fraquinho e tal. Então, mostrava que o conhecimento técnico...

B - Despreparo.

E - O despreparo técnico era completamente inexistente, ou se existia, ninguém seguia. Ou seja, as normas técnicas não eram seguidas.

B - E aí esses cursos... Por exemplo, a gente teve o exemplo aqui do curso que você deu treinando pessoal auxiliar, na unidade de treinamento aqui, na unidade. Isso acontecia em vários... eram cursos dados para pessoas que iam para a ponta, para o atendimento.

E – Sim.

B - Mas também se fazia cursos para o pessoal de gestão.

E - Havia o curso chamado... O primeiro curso era o Curso básico do PAI, que a gente fez uma adaptação. No Brasil, a primeira vez que a gente aplicou, testou ele, aplicou na Fundação SESP, com o pessoal da Fundação SESP ligado a vigilância e a imunização. Fizemos dois cursos na Fundação SESP. Então era pessoal de nível... Esse curso é um curso que era pra pessoas que tem algum nível de gerência dentro do Programa de Imunização, né? Tem que saber gerenciar Programa de Imunização. Então, esse curso foi aplicado no Brasil aí, eu acredito que a quase cinco mil pessoas. Acredito pelas nossas contagens, que a gente chegou a contar um tempo, depois parou. Não tivemos condição porque também aconteceu depois... Como a ideia é cada pessoa ia sendo treinada, você geralmente... o treinado, ele vira potencialmente, potencialmente, porque nem todos estão, na realidade... seriam capazes de fazer bem, mas ficam potencialmente capazes de serem treinadores.

Então, os Estados depois começaram a organizar os seus próprios treinamentos junto com os próprios recursos humanos das suas Secretarias e começaram a usar o material para

treinar também. Nós acompanhamos isso por algum tempo, tendo um cadastro disso, mas depois ficou praticamente impossível acompanhar isso. E nós não montamos uma estrutura para isso também, era uma coisa... Não dava. Ou a gente acompanhava isso ou a gente fazia outras coisas, senão ficava só em torno disso. Quem trabalhou uma época num período de cadastramento disso foi Lisabel, quando trabalhava mais ligada a Arlindo na época do PEC. Do PEC? Não, do PEC. Do Programa de Educação Continuada, porque isso passou pelo Programa de Educação Continuada. Mas também esse cadastro nunca ficou bom, nunca conseguiu fazer, mas...

B - Então tinha esse curso que era mais para treinar o pessoal... que era mais assim...

E - Nível de gerência.

B - Nível de gerência. Mas tinha também pros auxiliares?

E - Tinha uma forma de adaptação a pessoal de nível médio que estava nas unidades, pessoal...

B - Pessoal de serviço. Na ponta.

B - Aqueles que fazem a vacinação, que aplicam, ou seja, que botam a vacina também. E aí foi o que a gente fez aqui também com a unidade, a unidade da Escola passou por esse treinamento também, porque precisavam, porque não sabiam usar adequadamente e conhecer direito o Programa. E era uma unidade de treinamento. Então tinha essa importância.

B - E o outro nível também, que a gente pode ver pelos cursos que você deu, era essa questão virar um tema pros mestrados e para as especializações. Quer dizer, virava uma disciplina, dentro da disciplina da Epidemiologia, a Imunização ganhando mais espaço.

E - O que acontecia era isso, dentro dos cursos de Epidemiologia tinha um espaço que aparecia o Programa de Imunização. Ou seja, em que era apresentado um programa no qual ia entrar... não tem a ação de vacinar, mas entra toda a parte de epidemiologia como orientação disso que é a Vigilância Epidemiológica. Nós montamos um... fizemos um material para as SNABS (ruídos) e também foi colocado aí para todo o Brasil que é o chamado Curso Básico de Vigilância Epidemiológica, chamado CBVE. Esse é um curso que teve... acho que treinou umas 30 mil pessoas naquela época e depois continuou também cada Estado assumindo. Alguns Estados fizeram adaptações, como São Paulo fez o que eles chamam de Treinamento Básico em Vigilância Epidemiológica, que até hoje corre e que agora corre junto com o CENEPI também, que eles fizeram um material... adaptaram ao Estado de São Paulo. (ruídos) O material que foi apresentado pelo Ministério da Saúde foi o material que a gente trabalhou e produziu... elaborou, elaborou junto com as SNABS na época e as SNABS fez a divulgação e nós apoiávamos esse tipo de treinamento.

B - Que os Estados fossem responsáveis pelas suas contas.

E - A ideia era dar um modelo de instrumento que pudesse capacitar rapidamente em grande escala, em larga escala, e pudesse funcionar de uma maneira ágil dentro dos

Estados, levando o que é importante do, do Programa, como se trabalha a vigilância epidemiológica e como se trabalha a vigilância específica de imunização. E o objetivo era que os Estados pudessem fazer suas adaptações de acordo com as peculiaridades de cada Estado.

B – De cada Estado.

E - A maioria dos Estados não fez, porque a maioria dos Estados aceitou: “Isso aqui está muito bom. O material é muito bom”. E ainda é muito bom e... e foi aperfeiçoado nesses anos todos, foi atualizado, então está funcionando. E... dá o recado e passa o conteúdo mínimo que alguém que trabalha com Vigilância Epidemiológica precisa para depois poder fluir se aperfeiçoando na Vigilância Epidemiológica. Mas há o primeiro momento, né? E esse... esse material, ele foi... divulgado e apoiado pela SNABS. Nós fazíamos o apoio no primeiro momento desses treinamentos, da parte metodológica toda, porque não só era o material técnico como tem uma metodologia... uma dinâmica de como treinar. Então, fazíamos, apoiávamos este tipo de treinamentos e depois cada Estado começou com os seus recursos humanos a organizarem e assumirem, e junto com as Epidemiologias de Vigilância de cada Estado começaram a organizar e alguns Estados foram fazendo... Alguns fizeram adaptações como foi o Paraná, como foi o Estado de São Paulo, Estados em geral, Estados que tem... Acredito, gente técnica, mais vivência e tentaram ajustar e mudar, e arrumar a metodologia de maneira mais... dentro da forma, da visão dos seus Departamentos de Vigilância, das suas formas de conduzir a Vigilância Epidemiológica. Outros Estados continuaram usando da maneira... é... primeira, como receberam o material.

B - E tem uma referência também Eduardo, na questão dos cursos básicos é... de um Curso Básico de Vigilância Epidemiológica das doenças do PAI para epidemiologistas de países da América do Sul, que rolou aqui na Escola... quer dizer, rolou na Escola Nacional de Saúde Pública da Argentina.

E – Isso. E depois na Nicarágua.

B - E você foi como assessor temporário e tal.

E – Isso.

B - E era nessa lógica de o Brasil ser o primeiro para o PAI entrar nos outros? É isso? Teve assim...

E – Não. Um dos diagnósticos que havia do pessoal lá em Washington, principalmente o grupo lá do Ciro de Quadros, do PAI, em Washington, do Programa Ampliado de Imunizações, é que havia uma fragilidade enorme em Vigilância Epidemiológica nas Américas. Os sistemas não funcionavam, não se trabalhava Vigilância, não havia uma Vigilância que fosse ativa. Era tudo passivo, esperando informação, a informação não chega e a qualidade da informação... Então, não se sabia nada direito sobre as doenças, nem como... pra poder acompanhar as tendências das doenças, o que estava acontecendo com elas, nem pra poder verificar o impacto das medidas em relação a mudança dessas tendências. Então, não existia. Então... o diagnóstico é esse: tem que treinar, tem de botar

o pessoal de Programa, e o pessoal que trabalha com Vigilância das doenças imunopreveníveis de uma maneira mais consequente, que possa servir para o Programa. Então, havia... tinha havido um material que tinha sido feito lá pelo Clóvis Tigre num primeiro momento, que era um material de... Não, de Vigilância Epidemiológica, mas de epidemiologia, mais de epidemiologia geral e mais de epidemiologia descritiva que se chama... Oh, meu Deus do céu! É... era um material, entendeu? Que ensinava mais epidemiologia, material muito bom, mas pra... que treinava mais na parte de epidemiologia, principalmente epidemiologia descritiva... Princípios de Epidemiologia para o Controle de Doenças, da Pan-Americana. A Pan-Americana então fez isso, divulgou isso pelo... produziu isso pelo Sistema Pautec, sei lá! Aqueles sistemas que eles têm de livros que eles produzem e... divulgaram e treinaram gente com esses materiais. Mas era um material que de certo modo era muito voltado para ensinar epidemiologia. É bom pra dar aula de Epidemiologia, pra curso de Epidemiologia de Saúde Pública e outros.

Mas havia uma... identificou-se e havia uma... porque precisava de um material que ensinasse, que orientasse, ajudasse a fazer Vigilância, fazer mesmo. Ou seja, como proceder em Vigilância da doença imunoprevenível. Então nesse momento, dentro desse convênio, um dos itens era a elaboração de um material desses. E ficou a cargo da gente elaborar esse material, desse grupo do PAI na ENSP, foi quem elaborou o material. Sempre muito articulado com as SNABS porque era quem tinha a responsabilidade técnica sobre Vigilância Epidemiológica no país. Então, ele não podia fazer um material...

B - Separado deles.

E - Não, mas isso depois. No primeiro momento não. No primeiro momento a gente fez um para a Pan-Americana, que foi esse que chamava Curso...

B – Curso Básico de Vigilância para Epidemiologistas dos países da América.

E – Era, se chamava Curso de Vigilância Epidemiológica das Doenças do PAI.

B – Do PAI. Isso mesmo. Curso Básico de Vigilância Epidemiológica das Doenças do PAI.

E - E esse material foi testado, foi testado, ou seja, foi aplicado... na Argentina, na Escola de Saúde Pública de Buenos Aires, a Escola lá da Argentina, em que nós fomos lá e junto... tudo patrocinado e apoiado pela Pan-Americana e se reuniu epidemiologistas aqui da América... da América... do Sul, da América do Sul. Então foi lá, foi feito lá. Quem foi da Escola fui eu, que participei desse treinamento e da coordenação metodológica, que é o que eles faziam, coordenação metodológica e monitorização. Fui eu, com mais algumas pessoas da OPS que tinham sido treinadas nesse material, que conheceram o material e se treinaram nesse material para fazer isso. Então foi... a Rosa Cardoso, que está atualmente na Venezuela, e foi aqui da... Marília Bulhões, que foi aluna aqui da Escola de Saúde Pública, tinha feito especialização na Escola de Saúde Pública e é da Secretaria Estadual de Saúde, Marília Bulhões. Nós fizemos lá e montamos isso lá na Argentina para os epidemiologistas da América, da América do Sul.

Depois, no mesmo ano, se faz um outro para a América Central. O material funcionou legal, funcionou bem, lógico, sofreu várias recomendações para aperfeiçoamento, coisas que tinha que aperfeiçoar. Os países receberam aquilo como uma proposta e não um

material que eles tinham que treinar, para eles tomarem a iniciativa de adaptar o material as suas peculiaridades. Foi sempre... a ideia era essa. Nunca dava um pacote acabado, porque não funciona. Alguns países fizeram: o México fez o material, adaptou o material, eu tenho aí... o (ruídos) Equador fez. Então, alguns países fizeram, outros continuaram a usar dentro da forma...

B- Apresentada.

E - Apresentada e possivelmente na hora da dinâmica iam atualizando com as coisas que achavam necessárias. Outros não, outros não. O México colocou dados seus, entendeu? Trabalhou... O Equador tentou ilustrar com a situação dele. As situações que tinham que se discutir e tudo, eles ajustaram, passando pelo mesmo eixo, pelo mesmo conteúdo, mas, dentro da situação deles.

E nesse mesmo ano foi também feito o curso na Nicarágua, sediado em Manágua. Na Nicarágua, se reuniu a América Central, (ruídos) e na América Central, o México esteve na América Central. Na América Central, o México. E quem foi... foi Marília Sá Carvalho que foi uma pessoal que teve uma atividade importante também junto com todos... com vários que tiveram papel importante na elaboração desse material, tem uma listagem dele. (ruídos) Mas, Marília teve uma participação importante nisso, porque esse material a gente fez também apoiado num metodólogo dessa área de material institucional que foi o Henrique Rosemblat, que trabalhou com a gente em vários momentos, mais dentro da forma desses materiais institucionais. (ruídos) Esse primeiro material para a Pan-Americana. Na realidade, o material que chama Curso Básico de Vigilância Epidemiológica no Brasil, ele é uma consequência dessa experiência nas Américas. Agora temos que pegar esse material, do mesmo modo que o México fez adaptado, nós temos que fazer a adaptação agora dele, porque antes a gente trabalhava com várias situações e ilustrava com situações de variados países. Era pra vender para os países, a ideia, então não podia centrar no Brasil e vender para eles. Então tinha que vender com situações mostrando situações do México, situações... Então a gente fez assim. No Brasil não, tinha que ser... o eixo tinha que ser o Brasil e os Estados do Brasil. Então, a adaptação, pegamos esse eixo, adaptamos e junto com o SNABS e ampliamos, porque a SNABS achava: "Não, porque só imunização se a gente pode aproveitar agora e abrir um pouco mais para algumas doenças que não são do Programa de Imunização, mas que são importantes." Aí botamos malária, modificamos alguns módulos de tuberculose, fizemos com mais consistência a tuberculose dentro da visão do Programa da Tuberculose, fizemos o de Meningite Meningocócica, doenças Meningocócicas que não existia. Fizemos o de raiva, que não existia, porque não era tradicionalmente do PAI. É uma doença que tem vacina, mas a vacina é... é principalmente animal. Pra evitar o... tem a vacina quando... quando o indivíduo já foi mordido, tentando evitar...

B - Não é para imunizar, mas sim para tratar, não é?

E - Isso. Então, você tem... tinha a raiva, acrescentamos isso. Depois mais tarde fizemos mais... No primeiro momento isso, bem mais tarde fizemos Dengue e depois um pouco mais tarde fizemos Cólera como módulos.

B - Quer dizer, aí você já está ampliando essa questão para as doenças transmissíveis. Quer dizer, além de doenças de imunização...

E - Isso. Que se consideravam... que estavam considerando importantes se cobrir. Então, do Brasil... Ah, não! Febre Tifoide também, que não era uma doença do Programa de Imunizações. Tem vacina, mas a vacina, a gente sabe a discussão... Não é uma vacina com eficácia. É uma vacina que praticamente não tem eficácia. Então, coisas assim. Mas entrava a atividades de Vigilância de Febre Tifoide(ruídos). Então, ampliou o leque, o leque de doenças.

B - Isso era alvo dos debates nesses encontros nacionais? Que a gente tem referência também desses encontros nacionais dos responsáveis estaduais e tal.

E – Isso.

B – E que não se discutia só imunização, e também controle das doenças transmissíveis. Era nessa lógica de ampliar...

E - Nas chamadas reuniões de Vigilância Epidemiológica...

B - Já entrava também.

E - O filé *mignon* era a imunização, mas se abriu para essas outras doenças a qual... Porque, na realidade, o que é? Um Departamento, uma Divisão de Vigilância Epidemiológica de uma Secretaria de Saúde? Na verdade, ela não trata só da imunização, mas trata toda essa outra gama que faz parte deles também.

B – É um ponto de todos...

E – É. Então tinha, as doenças imunizáveis fazem parte, mas tem aquelas outras que eram problemas importantes com uma certa magnitude, com uma incidência às vezes, até mais importante do que problemas... do que alguns problemas... mais importantes do que alguns problemas de imunização, de doença imunizável, e que eles tinham que tratar também. Então eles não... Não podemos só ficar com Vigilância das doenças imunopreveníveis, temos que alargar. Era demanda, isso dos Estados. Então respondia a esse tipo de demanda. Então ampliou esse leque todo.

B - E nesses debates, nesses encontros nacionais, tinham questões que ficavam muito fortes? Esses responsáveis estaduais levantavam. Ou questões de recursos, ou questões de como era difícil aplicar isso tudo. É muito bonito na teoria, mas a prática é outra. O que foi essa vivência de ir a esses encontros?

E - Esses encontros foram uma grande escola, ou seja, muita gente que hoje em dia está na Vigilância ou que está com Epidemiologia, com certa importância nos seus Estados e mesmo dentro lá do Ministério, do CENEPI hoje em dia, foram pessoas que passaram por esse tipo de, não só de treinamento, como passaram por esse tipo de... por essas discussões nos encontros. Então, uma das coisas, havia sempre... num primeiro momento, havia sempre uma queixa: “Ah não! Essas coisas a gente não consegue fazer, não é possível fazer porque o Secretário não leva a sério, não tem dinheiro para a Vigilância, a gente não tem carro para poder fazer as atividades.” Entendeu? Falar em Vigilância ativa, que é necessário fazer busca ativa, que é necessário tomar as atividades de bloqueio em curto espaço de tempo, tomar as medidas necessárias... "A gente não tem carro, não tem as

facilidades, não consegue nada, tem que ficar disputando carro, tem que pedir com... não tem o carro... Pintou o problema, a gente entra e vai fazer a ação, tem que ficar esperando.” Essa eram queixas crônicas: “Que não tem recurso, não tem apoio.” É verdade, não havia recurso, não havia apoio, não havia nada. Mas a medida em que essas pessoas foram ganhando... consistência técnica, capacidade de argumentar, capacidade de disputar politicamente dentro das Secretarias, elas foram conseguindo algumas migalhas disso e foram melhorando as Vigilâncias Epidemiológicas. Elas começaram a saber negociar isso melhor dentro de uma Secretaria, vender aquilo como uma coisa importante, o que é que significava aquilo, não só para o Programa de Imunizações, como para vários outros Programas. Então, em alguns Estados isso avançou com mais rapidez, outros Estados mais lento e há Estados no Brasil que até hoje, a gente sabe que é muito precário. Mas se você analisar a 10 anos, 20 anos atrás, praticamente era pior ainda. Então, houve avanço, houve avanço.

Então, foi isso, foi um grande processo de formação de pessoal, de crescimento dessas pessoas. Então, quem viu isso, como eram essas discussões, como eram pífias e primárias as discussões de 20 anos atrás, quem vê hoje em dia o nível de uma discussão, entendeu? Técnica desse pessoal você ver... Quem acompanhou, teve a oportunidade de acompanhar isso, vê que grau de consistência, de importância, de conhecimento da Epidemiologia, de conhecimento de saber analisar, interpretar e fazer o direcionamento das ações. Fantástico! Então, a gente sente que... Eu, por exemplo, que sou velho, já estou ficando velho nisso, tenho essa noção do que foi, do que significou. É fantástico. Foi fantástico!

Fita 3 – Lado A

B - ...Maranhão, fita 3, dia 17 de abril de 2001, entrevistado por Anna Beatriz de Almeida e Laurinda Rosa Maciel.

L - Segunda Entrevista.

B - Então, Eduardo, a gente retomando o nosso bate-papo hoje, a gente queria começar a conversar com você em cima da pólio. Então a gente vai pegar a pólio em dois momentos: uma pólio para trás, que a gente sabe que você não viveu, que você estava ainda se formando e tal, mas que você ouviu falar sobre e a pólio a partir de 80 quando você, 80 e poucos, 85, quando você está mais vinculado a erradicação da doença. Então aí, começando ainda antes da erradicação, pensando no controle da poliomielite. Desde os anos 70 que se tem essa questão do controle e antes disso a pólio se tornando uma questão de saúde pública. Assim, o controle veio por isso, né? Talvez porque se decidiu que a doença precisava ser mais atacada. Então, o que é que você tem de memória de leitura, memória dos outros em cima desses anos 70?

E – É... se definiu um programa, tinha um programa que era o Programa de Controle da Poliomielite. Eu não sei exatamente...

B - 71.

E - 71, logo no início então da década de 70. Esse programa era de controle, o objetivo era reduzir a incidência de pólio para um nível mínimo, bem baixo e mais mantê-la sob controle. Ou seja, não se visualizava nem eliminar, nem zerar os números de casos completamente e nem a erradicação da doença, era controle. Ou seja, então a doença, ela

oscilaria dentro de uma faixa aceitável, consideraria um nível de incidência aceitável. Então é ...

B - E o que é que fez chegar a essa medida de controlar? Tinha acontecido algum surto...

E - Não, não. A pólio sempre era um problema... ou seja, existia, a gente vê gerações antes da década de 70 e mesmo até 80 mais ou menos, e mesmo na década de 80, havia um... se encontrava muita gente, se conhecia muita gente com sequelas de pólio. Eram os que tinham pólio, sobreviviam e ficavam com sequelas. Além disso, tinha os que tinham as formas graves às vezes da pólio e iam parar nos pulmões de aço e ficavam nas enfermarias. A enfermaria do Hospital Jesus, que a Itamara Meilman foi por muitos anos chefe dessa enfermaria, da pediatria lá da parte de infecciosas, e a parte de pólio, a parte de enfermaria de pólio vivia cheia de...

B - Então conta um pouquinho para a gente o que eram esses pulmões de aço?

E - Os pulmões de aço são máquinas é... que faziam uma pressão negativa no pulmão para ajudar a expandir o pulmão daqueles que tinham o comprometimento da... de toda a parte de inervação torácica e não conseguia... e diafragmática, do diafragma e não conseguiam respirar, e não conseguiam expandir o pulmão para respirar. Então tinha que entrar uma máquina que fazia pressão negativa, como se fosse... ajudava a puxar... e o tórax aí expandia o ar entrava e ele, na realidade, ele fazia a pessoa expandir...

B - E isso possibilitava que o movimento voltasse?

E - Geralmente... não (ruídos). Ficava... a pessoa ficava com problemas sérios e riscos de morrer era muito grande...

B - Então ficava dependente...

E - ...e de infecções também respiratórias. E ficava dependente desse aparelho, porque geralmente ficava com sequelas, atrofiava aquela musculatura torácica, havia problemas de não mexer mais o diafragma. O diafragma ficava paralisado e tal, não expandia. Então o indivíduo não conseguia... ventilar. Então, ficava aquelas crianças... às vezes ficavam crianças anos e anos dentro de um pulmão de aço.

B - Você chegou a ver esses pulmões?

E - É, eu vi, vi... o aparelho assim. Não vi com ninguém dentro, porque já... Não vi com nenhuma criança dentro. Vi mais fotografias, vi em filme a gente vê muito isso. Porque depois foram melhorando os equipamentos de ventilação, foram ficando outros tipos de equipamentos que fazem... Há equipamentos que fazem, passam em tubo, a pessoa e bota com pressão positiva com uma máquina que joga... joga ar lá pra dentro e faz o ar sair, tá entendendo? São outros tipos de aparelhos que já existem menorzinhos...

B - A pessoa pode até ir para casa no caso, talvez? Não, né?

E - Não, geralmente ficava em hospital, porque requer um tipo de atendimento mais especializado, porque tem não só o problema de ter que limpar secreções, mas problemas

da possibilidade de fazer infecção pulmonar e alguém que saiba mexer no aparelho, regular o aparelho direitinho e tal.

B - Normalmente esse tipo de atendimento pelos pulmões de aço, por esses outros equipamentos da parte respiratória, eram exclusividade dos hospitais públicos ou tinham também na rede privada? E tinham muitos hospitais públicos que ofereciam isso ou era uma demanda maior do que a oferta?

E - Era mais dos hospitais públicos. Primeiro porque eram equipamentos muito caros, de custo muito alto e, às vezes, tinha que ter vários. Então eram nos hospitais públicos que se encontrava praticamente isso. (tosse) Podia ter, não sei, mas podia ser que algum grupo privado tivesse, mas geralmente nunca tinham na quantidade, e se tinham era um aparelho pra algum caso especial. E, na realidade, o volume desses casos iam mesmo para o... o... acabavam sempre no... no... iam pros hospitais públicos, internavam nos hospitais públicos, principalmente nos hospitais públicos.

B - E esse Hospital Jesus que você falou?

E - Aqui no Rio de Janeiro, o hospital que tinha... o principal era o Jesus. Existia o Hospital São Sebastião também, mas a parte toda dessa de... mais de infantil, da infectologia da parte infantil era mais concentrada, naquela época, no Hospital Jesus. Então, o Hospital Jesus era o hospital de maior destaque nisso, na época. (ruídos)

B - Esse hospital ainda existe?

E - Existe, existe.

B - Será que ele tem algum aparelho?

E - Não sei, não sei. Teria que consultar lá o pessoal da direção, mas eu acho que dificilmente deve ter. Eram aparelhos grandes, ocupavam espaço. Na medida em que eles passaram a ser obsoletos e... começaram a ser descartados. Eles viraram...

L - Peça de museu.

E - Peça de museu. Não, nem sei se guardaram como peça de museu, sabe?

B - Você chegou a ver uma reportagem...

E - Pode ser até que tenha, mas não...

L - Mas ainda tem em São Paulo, lembra?

E - Virou sucata, virou sucata.

B - Você chegou a ver uma reportagem em São Paulo, a gente tem até a reportagem...

L - Hospital das Clínicas, não é?

B - ...do Hospital das Clínicas de pessoas que vivem até hoje lá, se internaram quando tinham sete pra oito anos e hoje estão com 40. (ruídos)

E – Certo. Isso.

B - São pessoas que passaram a vida dentro do hospital por isso, pelas dependências...

E – Dependências...

B - ...não tanto respiratórias só, né? A respiração até eu acho que eles têm a respiração; um até tem uma possibilidade de conseguir respirar por um tempo no aparelho e tal e ele sai...

L – Tem uma autonomia maior.

B - ...mas a moça tem paralisia total dos membros, só mexe a boca parece (ruídos). E é por aí que ela pinta e tal. São artistas.

E – Certo, certo.

B - É uma reportagem pesada...

E – É, pesada.

B - ...mas no sentido que a gente pode chamar de rico. A gente tem a reportagem aí, eu vou te passar. Saiu na Folha de São Paulo. Então está. O Hospital Jesus é que é a referência mesmo, não é? (ruídos)

E - É, naquela época e por muito tempo foi.

B - E será que tem alguma pessoa que tenha trabalhado com a doutora Itamara, que tenha vivido essa realidade? Porque eu não acredito que ela pode ter sido a referência do Hospital, mas de uma equipe, não é?

E - Não sei se pegou mesmo essa época mais... porque é bem mais moça que Itamara, eu acho que é uma mulher hoje em dia da minha idade mais ou menos, mas eu acho que pode ver alguma coisa com a Mirtes Amoreli que é da Sociedade de Pediatria também e era do Hospital Jesus, era infectologista... pediatra. Pediatra Infectologista. Fazia Infectologia pediátrica, Mirtes Amoreli. Agora, por uma questão às vezes de geração já não pegou, porque na época que começou a atuar...

B - Pode não ter vivido isso, mas... ou ter pego o fim, pelo menos, de alguma forma conversar com a Mirtes.

E - Ou ter pego o finzinho. Eu acredito que ela tenha menos do que eu ou a minha idade.

B - Eduardo, voltando então pro plano que eu conversei com você a questão da... porque a gente estava conversando sobre a questão de reduzir a incidência da pólio. Isso partiu, como você colocou, porque a pólio deixava sequelas e era endêmica, pode se dizer isso?

E - Isso, isso.

B – Era endêmica.

E - Ela era endêmica. Uma doença que circulava, se mantinha mais ou menos no mesmo, no mesmo nível de... de incidência de casos, oscilava sempre numa mesma faixa mais ou menos, de vez em quando havia uma epidemiazinha, aumentava, depois caía e voltava de novo.

B - Tem alguma epidemia aí que você tenha na sua lembrança?

E - Não, eu não me lembro assim muito bem... em algum momento de epidemia de pólio, mas havia surtos variados nessa época, na literatura...

B - Ah, tem. E aí, a gente estava falando sobre esse plano de 71 e o plano também envolveu a opção pela vacina. Que tipo de vacina? Qual vacina?

E - A vacina era sempre... era a medida que tinha de controle, principalmente nos momentos pra evitar as epidemias ou para... ou no momento das epidemias todo mundo corria para as vacinas. (tosse) Se usava as vacinas e num primeiro momento se usou em alguns Estados, mas aí por iniciativa e organização dos próprios Estados, se usou a injetável, a Salk, que era a mais antiga que existia num primeiro momento. E depois, posteriormente, a Sabin começou a ser usada também, mas as formas de trabalhar eram através das Secretarias de Estado. As Secretarias de Estado ofereciam às vezes nas suas rotinas vacina ou em alguns momentos faziam pequenas campanhas, ou em alguns Estados, campanhas maiores e cada um fazia da sua maneira ou no seu momento. E não havia muito uma regularidade nem uma... uma forma sistemática de trabalho, de trabalho.

B - O Plano tinha esse objetivo, esse plano de controle, de tentar dar uma padronizada?

E - O Plano tinha um interesse de dar... ou seja, de padronizar não só a parte também de, principalmente a parte do sistema de informação pra obter informação, na medida em que havia Estados que não tinham nada, não informavam nada, não se conhecia nada da pólio. E havia Estados que já tinham um sistema de informação razoável e que podia ser melhorado. E a ideia era tentar melhorar e fazer com que o sistema tivesse critérios comuns entre os vários Estados, isso era uma preocupação. Para conhecer a situação da pólio no país.

B - Quais eram os meios de diagnóstico que se usava nesse período?

E - Pra pólio naquela época? O primeiro momento era o diagnóstico clínico neurológico, e aí vinha não só pólio como todas as outras que se confundem e se parecem pólio.

L - Quais por exemplo?

E - Tem Síndrome de Guillain Barré, mielite transversa, várias outras... e outras patologias às vezes que dão quadros de paralisia flácida e ficavam muitas vezes nesse bolo aí coisas rotuladas como pólio e que na realidade não eram pólio. E por sua vez, às

vezes a própria pólio que, quando era pólio também às vezes ficava rotulada com... recebia outro rótulo que às vezes podia também ser pólio e ficou com outra...

B - E se era uma pólio sem sequelas, às vezes, ninguém ia tratar como pólio e era pólio.

E - É porque geralmente, quase sempre, a pólio deixa sequelas, pode ser sequelas mínimas, sequelas muito leves, mas às vezes não se tinha os meios, é... diagnósticos mais apurados para poder verificar isso de uma maneira mais... mais clara, mais efetiva.

B - Havia quem defendesse a injetável? Tinham grupos que claramente defendiam...?

E - Sempre teve.

B - O que se argumentava?

E - O argumento era... que começou a fortalecer muito a injetável era porque ela não provocava as formas possíveis de paralisia por vírus vacinal. Então, esse sempre foi um argumento muito favorável a Salk, a Salk. Outro era exemplo de experiências também com a Salk em países nórdicos, países escandinavos, principalmente na Escandinávia, Noruega, Dinamarca... na Suécia, e que mostrava que usando a Salk eles praticamente fizeram a pólio desaparecer. Então havia esse argumento favorável, mais favorável a Salk, de gente que defendia a Salk por causa disso. Agora, o grande argumento era esse: que não... a Salk não havia a probabilidade, não havia... não fazia a forma vacinal, (ruídos) ou seja, a forma de paralisia por vírus vacinal.

B - E nos casos, esse momento dos anos 70, dentro do Ministério, isso já estava um pouco resolvido, já se tinha uma opção clara pela Sabin, ou não?

E - Não era uma coisa que estava muito... muito clara, muito definida.

B - Já havia algum tipo de produção da vacina aqui, no país?

E - Aqui não.

B - Era importada inclusive...

L - Era tudo importado. Todo processo?

E - Importava tudo... Importada a vacina mesmo, não havia nem a forma de receber o concentrado e enfrascar aqui como se fez posteriormente, não. Nessa época se comprava no... e geralmente comprava-se no mercado, no mercado aberto de vacinas.

B - E aí a gente está um pouco caminhando e acho que a gente vai chegar na divergência do Sabin com Ministério da Saúde e tal... e aí tem aquela questão da pesquisa que (tosse) ele queria fazer sobre a magnitude da pólio no período de 69 a 76, (tosse) para aí poder ter uma indicação de que tipo de atitude tomar e tal.

E - A preocupação, me parece, ou seja, do pessoal que lidou diretamente com essa situação, o Risi aí é a pessoa mais adequada para falar disso...

B - Era o momento que você estava ali, não é?

E - O Ciro [de Quadros] também pessoas mais... que viveram essas coisas; mas aqui pelo país mesmo, no país era o Risi que é a pessoa mais adequada para falar sobre essa situação e o [Waldyr] Arcoverde que era Ministro na época. O... o... a discussão era que, segundo Sabin, havia aqueles dois sistemas: o sistema do IBGE, que colhia a informação e que tinha um número de casos enormes rotulados como poliomielite e...

B - Ele colhia como essas informações? Era direto nas Secretarias, não é?

E - Isso, isso. O IBGE tinha um sistema de... de recolher essa informação direto com as Secretarias e tinha o outro, começou a ter um outro sistema que era o sistema que estava dentro da Fundação SESP em que procurava buscar as informações e trabalhava mais... tentando investigar os casos, o que era possível, não é? E tinha geralmente um volume de casos muito menor, muito menos. Então essa divergência e diferença de... de magnitude... (interrupção da gravação). Então, essa diferença, que era uma diferença do volume de casos, era muito grande entre o IBGE e o sistema que existia na Fundação SESP, levou o Sabin a querer e insistir coisas que já tinham feitos em outros países do mundo, de África, alguma coisa na Ásia, principalmente na África (ruídos), que era um estudo baseado nas sequelas, né? Na população, um estudo amostral na população... um estudo... amostral, de verificar, baseado nessa situação de sequelas, da incidência de sequelas, da prevalência dessas sequelas, tentar, com esse estudo ajuda a corrigir o sistema de informação, pra ter uma ideia mais próxima, mais precisa do número de casos de pólio. E o argumento do Ministério era que isso não se justificava porque iria tomar não só tempo, tem um custo, ia envolver um custo, envolver tempo, e com o sistema da Fundação SESP, que eles consideravam muito mais... confiável...

B - E aí, essa confiabilidade viria em função do quê? Em função da questão de ter investigação além da informação? Essa era a grande diferença?

E - Isso, isso. Os casos eram investigados, entendeu? Não bastava alguém...

B - E aí você limpava a peneira da...

E - É, havia uma investigação, um mínimo de informação para se acompanhar esses casos. Já o outro, o que é que acontecia? Qualquer pessoa que escrevesse poliomielite entrava como poliomielite. O cara botava pólio, interrogava, já entrava, uma coisa que não estava nem investigada...

L - Como se pólio fosse, né?

E - Como se pólio fosse. Então tinha um volume de coisas que não eram possivelmente pólio e isso dava uma dimensão enorme. E aí houve esse desgaste. O Sabin... de certo modo, fez uma acusação dizendo que estavam manipulando, que estavam... isso criou um mal-estar entre, lógico! O Ministério da Saúde, de certo modo, o governo do Brasil contra a figura do Sabin que tinha uma dimensão, uma importância em termos internacional, uma coisa que o Sabin... uma acusação dessas coloca em xeque a seriedade do trabalho. Então esse foi um momento... crítico que depois foi mais tarde superado, em outros momentos o Sabin... voltaram sempre a trabalhar em conjunto e dentro da... O Sabin

sempre apoiando e fazendo, usando a figura dele e facilitando também muitas coisas para o trabalho no Brasil, o trabalho no Brasil. O Sabin é uma figura... muito, que tinha uma importância interna no Brasil na medida que toda a comunidade judaica, ele sendo de origem... sendo judeu, isso tudo fazia com que tivesse um reflexo, principalmente na mídia, tendo sempre uma dimensão... porque são grupos que tem muita articulação não só com a mídia como até... fazem parte do..., tem poder, ou seja, economicamente, poder econômico e dominam algumas áreas da mídia, ou seja, tem presença marcante nessas áreas. Então, as coisas que o Sabin... Fora isso, a mulher do Sabin é uma brasileira também... Era, é, não sei nem se ainda está viva mais. Brasileira, isso tudo então tinha, dava muita dimensão na mídia interna também. Então, não só o peso dele para fora, mas toda a importância dele para dentro. Isso então causou, se vocês forem buscar nos jornais da época, forem fazer uma busca... levantar essas coisas nos jornais, O Globo, JB [Jornal do Brasil], e vários outros jornais...

L - Revista Veja...

E - Essas revistas, vocês vão ver... tem sempre muita... a dimensão das coisas do Sabin. O que o Sabin dizia, tinha peso e reflexo político muito importante. Bom...

B - E aí, a gente está chegando nos Dias Nacionais de Vacinação.

E - Certo.

B - Porque isso aconteceu um pouco antes da questão do Dias Nacionais de Vacinação, que é foi uma opção, final de 79 início de 80... Quer dizer, o que é que levou a opção e por que a decisão política mesmo, política de saúde, política de investimento, política de recursos humanos, quer dizer, como é que foi decidir e optar por esse Dias Nacionais? De que grupo partiu essa ideia...

E - Alguns dizem que, por exemplo, que a experiência de 71 e 74, da grande vacinação em massa que houve pra meningite, meningite A e depois meningite C, meningite meningocócica, foi um movimento de vacinação em curto espaço de tempo de um volume muito grande de gente, eu acho que no mundo foi das experiências ou a experiência que maior que se tinha no mundo, naquela época, de vacinar tanta gente.

B - Foi uma experiência patrocinada pela OMS?

E - Não, foi uma experiência... patrocinada pelo... Não, o Governo brasileiro decidiu fazer em associação com o... havia a vacina do Mérieux, né? Do... e foi junto com isso... Mas, teve apoio, lógico, de organismo internacional em determinado momento.

B - Outros países também fizeram?

E - Não, não. Aí houve aquela epidemia em 71, depois houve em 74 e... a vacina que até pode ser discutida o grau de eficácia dessa vacina e tal, mas foi um momento de vacinação massiva, com uma dimensão muito grande.

B - Uma experiência com vacinação foi...

E - Então, essa experiência, ela aparece segundo alguns, ela teve um peso depois para pensar as estratégias de campanha de vacinação assim em massa e em curto espaço de tempo pra pólio, na época da pólio.

B - E a varíola também teve papel nisso?

E - A varíola eu acho que não teve muito nesse aspecto da...

B - Da vacinação, não.

E - ... da campanha mesmo, da definição de campanha, não. Apesar de o Brasil ser um país que enfrentou a varíola praticamente usando também estratégias de vacinação em massa. Não necessariamente a ideia de Dia Nacional de Vacinação nem campanha, nada num curto espaço de tempo, mas usou muito essa estratégia. Outros países, você vai ver em países da África e em outros países, a estratégia da varíola foi muito mais da estratégia de *containment*, da estratégia de ir seguindo os casos e nas áreas onde apareciam os casos se fazia uma...

B - Mais localizada.

E - ... vacinação ali na área... uma espécie de bloqueio, bloqueio na área.

L - Para que aquele surto não, não se dispersasse, não é isso?

E - Isso, isso. Para poder não deixar aquilo se difundir. Foi mais a estratégia que se usou nesses países, nesses outros países. No Brasil, a estratégia foi muito de fazer as pessoas: todo mundo tinha que vacinar; tinha que fazer a vacina, tinha que ter a cicatriz da vacina pra entrar na escola para isso... E havia momentos no ano em que pegava, as crianças e todo mundo tinha que vacinar e quem não estava vacinado tinha que vacinar para a varíola, tinha aquela história toda.

B - Agora a opção, a questão da decisão política de implementar os Dias e tal, o que é que moveu? Teve um grande surto e teve um grande problema, teve um grande número de casos, alguém muito importante ficou doente... (risos)

E - Não. Isso passou... havia experiências de vacinação, né? Que mostraram que a pólio caía muito, praticamente em Cuba usando essa estratégia de campanha praticamente tinha zerado seus casos de pólio, o Chile também tinha usado essas estratégias. Então havia algumas evidências, demonstrações que ela dava um impacto bom na pólio e fazia os casos caírem bastante. Então essas evidências epidemiológicas... e tinha também o organismo internacional, a Pan-Americana começou a defender que era uma estratégia possível, factível e o governo brasileiro baseado nisso, nessas negociações... O próprio Sabin foi sempre um defensor das campanhas, foi um dos primeiros a... sempre batalhou pelas campanhas. Ele dizia que tinha que vacinar, fazer vacinação em curto espaço de tempo e vacinar massivamente e obter altas coberturas, essa era uma posição do próprio Sabin. Então, tudo isso, em conjunto, levou a discussão de tomarem a decisão de usar esse tipo de estratégia, mantendo, é lógico, a rotina continuava a oferecer vacina nos postos de saúde, mas para dar um grande... fazer um grande impacto na pólio tinha que ser através da estratégia de campanha com coberturas que se... na época se definia, sabia

que as coberturas tinham que estar acima de 80%. Então, isso em 80, se organiza e se faz a primeira campanha de vacinação do país.

B - Quem seriam as pessoas que você poderia destacar também que estavam no Ministério e estavam na decisão política desse momento?

E - A decisão passava por isso: pelo Arcoverde, o Ministro que é um sanitarista, cara originário lá do Rio Grande do Sul, né? Que era um grupo de Vigilância Epidemiológica com experiência, com lastro, era o grupo, naquela época, mais desenvolvido no país nessa área. E tinha todo o grupo que estava com ele, que veio com ele... e além disso tinha, estava o Risi, trabalhando diretamente nisso, na SNABS. Então, essas eram as pessoas na realidade, assim, por onde passou a decisão que tinha todo o apoio do Sabin, como uma figura importante internacionalmente, o peso do... E esse peso todo faz com as que assumam essa estratégia de fazer a vacinação em massa.

B - Quer dizer, de apoio já está dando para a gente perceber esse movimento, e de crítica? E de oposição?

E - Oposição? Haviam grupos... em 80, em 75, acho que 75, né? 75 que é Alma-Ata, acho que é por aí 75, 76...

B - É 75,76, por aí. Alma-Ata.

E - Em que a proposta era atenção primária em saúde, cuidados básicos de saúde e havia grupos de....

Fita 3 – Lado B

E - E começou...

B - Estava falando de Alma-Ata...

E - É, começou a partir de Alma-Ata a discussão e também patrocinado pelos organismos internacionais, pela OMS e a Pan-Americana, toda a ideia de criar os chamados serviços básicos de saúde, estruturar uma rede de serviços básicos de saúde, oferecendo atividades, algumas atividades é... básicas da atenção à criança, né? De atenção, no primeiro momento à criança e à mulher, né? Principalmente nessa área, e havia aqueles que viam, de certo modo, uma estratégia de campanha que eles identificavam como uma coisa verticalizada, porque eles faziam um paralelo com a verticalidade que existiu com a varíola e... eram, então achavam que esse tipo de atividade, ela competia e dificultava...

B - Essa implantação.

E - ...a implantação do chamado atenção primária em saúde. E aí, era aquela coisa, como a imunização é uma atividade, um programa, deveria, na posição deles, deveria ocorrer só pela rede e... básica e não ter uma outra estratégia que era uma estratégia (ruídos), na realidade, praticamente que passava por fora, e... da rede básica de saúde, não é?

B - Mas ...

E - Mas, na verdade, não passava por fora.

B - É isso que eu queria saber.

E - Porque a gente sabe que para organizar as campanhas e atividades de campanha, os Postos e os Centros de Saúde tinham um papel importante nas suas áreas, né? Mas a ideia é que isso atrapalhava o desenvolvimento da ideia da atenção primária, do cuidado básico de saúde e... competindo e que isso imobilizava, de certo modo, os Centros de Saúde que passavam grande parte do ano se organizando para fazer campanha. Bom, essa foi, era uma... uma posição que, à medida que as coisas foram ocorrendo, e... essas coisas, na realidade, foram se demonstrando que não, não se justificavam. O que existia é isso, é que essas propostas todas de PIASS [Programa de Interiorização das Ações de Saúde e de Saneamento], essas propostas de PREVI-Saúde, né? Propostas que eram de organizar e reestruturar a rede, na realidade elas ficaram pelo meio do caminho por um período, né? E era impossível você pensar em enfrentar e dar um impacto na Pólio para depois chegar até a proposta de erradicação da Pólio e montar um sistema de vigilância eficaz... efetivo para a Pólio se é... só é... esperando que a rede... Não era possível você fazer com aquela rede. A rede, tradicionalmente, (ruídos) mesmo para a vacinação que era a atividade que geralmente os Postos e os Centros de Saúde faziam melhor, né? Melhor. É... eram extremamente ociosos e conseguiam coberturas, realmente ínfimas, coberturas que não eram capazes de causar nenhum impacto na doença, nem na Pólio, nem no Sarampo. É, praticamente, não, não conseguiam alcançar coberturas que... de uma maneira rápida e causar impacto nessas doenças.

B – Causar impacto. Você acabou falando agora do Sarampo, que era uma coisa até que a gente vai sempre estar falando dos dois e tal, mas, se a gente pensar que nesse momento em que se optou em trabalhar com a vacinação em cima da Pólio, para ter um abafó, para ter um impacto, tinham outros (ruídos) questões da saúde pública que também mereciam atenção...

E – Certo.

B - ...e tinham outras, inclusive doenças imunopreveníveis que também tinham vacina. É o caso do Sarampo, por exemplo.

E – Certo, certo.

B - E aí, como é que a gente entende por que é que foi a Pólio e não o Sarampo, não é? Não sei se dessas... não sei... quer dizer, se das outras seis doenças lá do conjunto das imunopreveníveis se também não eram questões de saúde pública de destaque.

E – Eram, eram. Agora, no caso da Pólio, e... houve várias reuniões internacionais em que vários especialistas, eles discutiam... e epidemiologistas discutiam qual seria a doença da vez, ou seja, a doença que poderia ser erradicada. Existem várias conferências e... uma dessas eu acho que foi em... 81....

B - Pois é! Mas aí é para discutir a questão da erradicação.

E - A questão, já...

B – Eu estou querendo ver se teve alguma decisão assim, alguma coisa que moveu, além das coisas que você me contou, (ruídos) nesse momento anterior que é decidir pelos Dias Nacionais serem Dias Nacionais de Vacinação da Pólio e não serem, por exemplo, Dias Nacionais de Vacinação do Sarampo.

E – Sim, sim.

B – E que também era uma questão...

E - É que no... no primeiro momento, se visualizava isso, que era mais fácil dar um impacto...

B - Com a Pólio, pelas experiências.

E - Pelo impacto... primeiro, pela incidência muito menor da Pólio, né? É... com, com isso era possível se montar um sistema de vigilância. À medida que você tem, vai tendo menos casos, você pode montar um sistema de vigilância que possibilite investigar a maioria dos casos.

B - Que é a tal da busca ativa...

E - É, exato. Não, é fazer todas essas outras atividades de busca ativa e investigar cada caso, ou seja, a criança entrou num hospital com um quadro de paralisia flácida, poder ir lá e, não só investigar, examinar, verificar a situação da criança, fazer toda a parte neurolo... de estudo neurológico, como também colher material pra ver, na época era sangue, pra ver e... modificação nas imunoglobulinas, todo esse tipo de forma, que foram a primeira forma de chegar a diagnóstico de Pólio até depois, mais tarde aparecer o uso do isolamento viral a partir das fezes. Mas, e... começar a poder investigar cada caso. Então, isso só quando se chega a um certo nível de... muito pequeno de... de... número de casos é pequeno e permite fazer isso. Sarampo era uma coisa muito mais complicada naquele momento, né? O Sarampo se estimava em mais de 100 mil casos anuais no Brasil, muito mais do que isso, né? Não se sabia direito, mas se estimava, quando se corrigia o Sarampo, nos dados que se tinha de notificação e se fazia uma correção, davam cifras astronômicas de Sarampo, né? Então era...

B - E a questão das sequelas do Sarampo também...

E - É, também. É, não, sim, sim. Mas também dava os problemas todos, das complicações, dos problemas todos que o Sarampo dá. Mas aí, também havia um peso da... da, da, do, do... dentro dos organismos internacionais, o peso da experiência lá, dos Estados Unidos, com aquela história do Roosevelt, lá do Frank Delano Roosevelt, aquela história toda, isso tudo era, fazia parte também das estratégias, dos interesses dos Estados Unidos em pressionar e encaminhar nesse sentido de demonstrar a possibilidade de se reduzir a Pólio, na medida em que é como eles também estavam querendo proteger o lado deles, né? Que é sempre assim que...

L – Que funciona, né? (risos)

E - ...Que tem funcionado. Então, tinha uma importância, o peso dos Estados Unidos dentro dos fóruns internacionais, não só também pelo peso econômico de contribuição aos organismos internacionais, que era... que é proporcional ao Produto Interno Bruto. Então, tudo isso dá um poder de pressão, um poder de... E ninguém podia também negar que era importante... (ruídos) ter... trabalhar a Pólio. É lógico que outras existiam, outros problemas existiam que tinham o problema do Sarampo, a magnitude do Sarampo era muito maior, mas existia aquela ideia da transcendência da Pólio que é... deixa a pessoa visualiza... Ou seja, a população visualizava como um problema, porque via criança com as perninhas... adulto e pessoas já mais velhas com problemas na, na... com as sequelas da atrofia dos membros inferiores, aqueles negócios todos, né? Andando aí com dificuldade, gente em cadeira de roda, e tudo isso. Então isso tinha, tem um impacto psicológico aí, sei lá! Um impacto na população que o Sarampo passava, aparentemente, despercebido, assim uma doença que... que nas populações mais carentes, mais pobres tinha uma alta, uma alta, né? Letalidade, matava, não é? E, mas existia aquele conceito, aquela coisa da população ver como uma coisa benigna. Quando a criança... uma criança começava a ter Sarampo, juntava todas as outras crianças para todo mundo ter Sarampo junto, para... aquelas coisas. Nas classes mais altas, nas classes e....

B - Mais abastadas.

E - Mais abastadas, que tinham melhor condição e tal, o Sarampo geralmente não causava nada. Então isso parecia... essa ideia de que o... as coisas...

B - O Sarampo está muito vinculado à desnutrição também, né?

E - É. O Sarampo com o problema de agravar a desnutrição, o problema do Sarampo... o problema do Sarampo, né? Dada a desidratação pela, pela gastroenterite...

B – Pela diarreia.

E - Pela diarreia, essas coisas, e o problema do... do quadro das doenças pulmonares, principalmente as broncopneumonias que eram, fazem parte das grandes complicações do Sarampo, que é a broncopneumonia e as gastroenterites, essas coisas.

B - E aí, a gente estava falando sobre os Estados Unidos e grupos de apoio e entidades, e aí me lembrei da gente falar um pouquinho como é que foi na rotina dessas campanhas de vacinação o papel desses grupos. Você já falou um pouco o papel dos Centros de Saúde, não é? Então era todos os Centros de Saúde, todos os Postos voltados para isso.

E - Isso.

B - Mas, é... era pouco. Para vacinar todo mundo não era só isso.

E - Não.

B - Você deve ter usado... quem mais?

E - Bom, aí usava-se escolas, usou em alguns lugares casas de pessoas que tinham algum destaque dentro da comunidade. Naquele dia a casa passava a ser um posto de vacinação. Clubes, e... igrejas... igrejas nas paróquias e tudo abriam um espaço lá para se vacinar... Então...

B - As sedes do Rotary¹³ também...

E - Também, em alguns momentos sede do Rotary, Lyons... Mas o ... muito isso, muito mais...

B - Maçonaria também entrou nessa?

E - Acho que em algum momento sim, pode ser, variando aí o país, pelo país aí eu não posso, porque isso foi muito variável, não é? Onde ia localizar o posto de vacinação? Então era onde se conseguia o acordo para se localizar o

B - Esse tipo de estratégia, essa busca desse acordo, ela era descentralizada? Quem fazia isso era as Secretarias Municipais?

E - Eram as Secretaria, eram as Secretarias Municipais com o apoio das Secretarias Estaduais. É... o negócio da campanha... sempre as campanhas elas foram organizadas a partir dos, dos, dos Municípios. É lógico que, num primeiro momento, com muito peso... na primeira campanha, com muito peso da presença Federal junto ao Estado, da presença do Estado junto aos Municípios para ajudar a organizar. À medida que foram ocorrendo as campanhas e foi ganhando agilidade na organização das campanhas e tal, cada vez isso ficou mais por conta do Município. E hoje em dia, praticamente parte é... os Municípios organizam tudo, fazem tudo, entendeu? O que eles ficam esperando é... receber a vacina, né? O apoio logístico para isso que é o que, geralmente, os Municípios necessitam. Mas toda a vacinação, todo o trabalho da vacinação é feito com eles, gente do Município com, com, com... as instituições que estão no Município, entendeu? É com esse apoio é que eles se organizam.

B - E aí as Forças Armadas também? Bases militares...

E - As Forças Armadas apoiam. Isso aí é da própria negociação dos Municípios ou do Estado com elas para apoiar determinados Municípios... Elas sempre apoiaram todo um sistema, principalmente de logística, e muito na parte de distribuição de...

B - Distribuição das vacinas?

E - É, da logística na parte... Mais do que na parte das vacinas, distribuição na parte de... de gelo, termos, esses materiais para manter a vacina em condições e... de conservação.

L - De temperatura, não é?

¹³ Fundação Rotary Internacional Brazil Office - é a principal organização não governamental sem fins lucrativos do mundo, promovendo a paz e a compreensão mundial através de programas internacionais humanitários, educacionais e de intercâmbio cultural.

E - De temperatura e tudo para a conservação da vacina. Então elas apoiaram muito... e foram em outros momentos, até apoiaram também vacinando em alguns momentos, já que era gotinha, então se treinou, pegava alguns soldados, alguns... se mostrava como é que pingavam as gotinhas e vai... Então tem... varia muito (pigarro) de Estado pra Estado. Em alguns momentos se usou, dependendo das necessidades, do número de recursos humanos que a Saúde tinha para poder realizar... E aí agregava estudantes de medicina, estudantes de enfermagem, de...

B – De enfermagem.

E - ...de enfermagem, né? De enfermagem, e gente que também vinha para apoiar essas atividades e vacinar e fazer as anotações... E gente treinada para... sofria treinamento para fazer anotações de acordo com o formulário e sabendo o que é que está anotando, na hora que vacina, fazer anotação da vacina, na dose da vacina...

B - Você trabalhou nesses treinamentos? (ruídos)

E - É, em algumas campanhas.

B - Desde quando você está nessa coisa das campanhas, assim...

E - Não, eu comecei com essa brincadeira de... do... do PAI em torno de... no final de 79 para 80. E já em 80 houve campanha. Então, já em 80 a gente foi e trabalhamos... eu aqui junto do Município do Rio de Janeiro, fui lá até por interesse não só de aprender, ver a organização e aprender, ver como é que as coisas operavam, como operavam as coisas. Então fomos. Então tive esse tipo de participação. Outros tiveram em outros Estados.

B - E de participação no treinamento de recursos humanos, assim?...

E - Sim, participação no treinamento, em ver qual... em ajudar a ver o material que era mínimo necessário para treinar, como é que tem que pingar, como é que bota a gotinha, como é que tem que anotar no formulário, entendeu? Ajuda...

B - E manutenção também, né? As condições técnicas, a rede de frio...

E - A forma de rede de frio, como é que se conservava, como é que tinha que fazer todos os procedimentos pra colocar a vacina e manter a vacina em condições. Então, toda essa parte técnica.

B - Foi nesse momento que você vivenciou aquela experiência que você contou pra gente ontem, que viveu o aquecimento da vacina?

E - Foi, foi, nessa primeira... nessa primeira... nessa primeira... em 80, primeira vez no Município, eu indo lá no Município, na época estavam preparando as coisas para distribuir as vacinas na... Eu, então cheguei lá, tinha uma mesa grande, um bando de blocos de gelo com a vacina grudada e bacias com fogueiro embaixo, embaixo de um bico de Bulsen, não sei. De um negócio ali que tinha uma espécie de um fogareirozinho, e que botavam aqueles blocos com as vacinas que estavam todas grudadas naquele gelo para derreter o

gelo, pra soltar as vacinas para eles poderem organizar as vacinas pra distribuir pros Postos, Centros de Saúde. Então se dava um banho-maria...

B - Isso, a Secretaria Municipal de Saúde, também?

E - A Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro na época, na época.

B - Não era a de Marangape, não.

E - Você pode imaginar, você pode imaginar como deve... como foi, como era em outros lugares do país. Em como essas vacinas chegavam, em que condições elas saíam e em que condições elas chegavam. Então, todo o problema de rede de frio foi um problema muito importante que a SNABS, né? Aí no momento com a... com a chefia de Risi, todo... direção do Risi e tudo, a SNABS teve que todo, trabalhar em toda a reorganização, praticamente a montagem e definição da rede de frio no país.

B - Você inclusive participou de um Congresso de Pediatria e de Infectologia apresentando um painel sobre isso, o PNI, o Plano Nacional... o Programa Nacional de Imunização e a questão da rede de frio, transporte de vacinas...

E - Isso.

B - Seu objetivo era conversar com esses médicos, eram pessoas das Secretarias de Saúde, como é que era isso?

E - Isso era um Congresso de Pediatria. Então, reunia os Pediatras, a Sociedade... era um Congresso da Sociedade Brasileira de Pediatria, patrocinava isso. Nesse Congresso, então, se abriu um espaço para se falar de imunizações e ao mesmo tempo que se fez uma espécie de *stand*, que havia painéis falando sobre o programa, falando sobre rede de frio e que a gente revezava no *stand* conversando com... Na medida que nesses congressos tem *stands* dos laboratórios e coisa, então eles tinham um *stand* que era do Programa da Fiocruz junto com a SNABS, com o Ministério da Saúde, montamos um *stand* e distribuimos informação, não só escrita, aos médicos pediatras, como aproveitamos para conversar com eles, demonstrar coisas... Então havia algumas caixas térmicas, como é que tinha que arrumar, como é que tinha que... quais eram os procedimentos, que tipo de termômetro era adequado para controlar a temperatura, e... como é que se dá a vacina desde a produção, as necessidades de conservação de temperatura até a hora do uso da vacina... (ruídos) Tinha esse tipo de coisa para... o objetivo era levar aos pediatras, que aí tinha pediatras desde aqueles que estão dentro da rede pública como aqueles particulares e tal... Então, mas a Sociedade de Pediatria sempre foi uma grande aliada na divulgação e dá o respaldo de uma sociedade científica, né? Dá o respaldo científico a essas propostas. Então é uma aliança política com o objetivo de... e... demonstrar e vender, de certo modo, vender as ideias, vender os procedimentos técnicos, o que é que é tecnicamente coerente...

B - Inclusive de notificação, né?

E - Notificação, não, também. Não, também...

B - Na maneira de você solicitar que as notificações fossem contínuas e tal

E - Além disso, além disso, da...

B - Se não, não se autorizaria essa Pólio em outros Estados, né?

E - Ah, não! Além disso, além de trazer todo o pessoal da chamada..., os pediatras que têm seus consultórios, a fazer clínica, suas clínicas privadas e tudo isso, mostrar a importância da... da notificação, né? Do envolvimento deles com isso, e aqueles que aplicam vacina, porque também tinham os que aplicam vacina nos seus consultórios, que eles têm que aplicar vacina, mas têm que ter a vacina conservada adequadamente, né?

B - Se não, é uma falsa imunidade.

E - Que apliquem e coisa... Porque a rede, a rede pública considerava, considerava e tinha, e estava aperfeiçoando todo o seu sistema de conservação pra dar uma vacina realmente que tivesse alta eficácia na ponta do sistema. Na hora de você aplicar a criança vai estar recebendo uma coisa, uma vacina que protege, que tem toda a capacidade de proteger. Essa era a ideia.

B - A ideia.

E - Então era um trabalho de divulgação, de ajudar a aumentar a massa crítica em torno disso, da vacinação.

B - Eduardo, falando ainda da sua experiência, mas puxando a questão de pensar a decisão de vacinar em todos os cantos do país. E aí, talvez, não sei se estou certa, mas parece que todos os dados epidemiológicos indicam uma prevalência maior nas zonas urbanas.

E - Sim.

B - E aí a decisão de vacinar, decisão de vacinar maciça. Quer dizer, zonas urbanas e rurais do país. Quer dizer, o que é que leva a essa decisão de vacinar ampla, geral e irrestritamente?

E - A... a... o principal era vacinar nas áreas de alta concentração de população, né? Porque aí é onde a doença quando circula, circula de uma maneira mais rápida e explosiva e que causava riscos de... se a população não está devidamente protegida, né? De causar e... epidemias explosivas e tudo. Então tinha que se montar altas coberturas, principalmente nos grandes centros urbanos, né? Mas, também era importante trabalhar as... as cidades onde a população era menor, mas que esse livre trânsito, todo esse movimento poderia, em algum momento, essas pessoas virem e... ou ficarem, estarem suscetíveis e, de repente, acontecer pequenos surtos, pequenas coisas, não é?

L - Isoladamente.

E - Isolado. Então a ideia era essa: era proteger, de maneira mais ampla, no... a população. E, depois, quando chega na etapa de pensar erradicação, quando se chegou, isso era importante na medida em que se quer fazer, que não ocorra casos, que desapareçam os

casos todos. Então, aí, essas populações também eram necessárias, era necessário que... se vacinar essas populações. Mas sempre o filé *mignon*, o mais crítico e o principal eram as grandes áreas de concentração urbana. Lógico! Que aí era aonde o risco de grandes epidemias...(ruídos)

L – O vírus podia fazer a festa.

E - Fazer a festa... se, se a cobertura fosse baixa.

L – Fosse baixa.

E - Era baixa.

B - Tem um ponto que a gente podia, só para fechar um pouco essa coisa das vacinas, né? Eu queria perguntar o que é que foi esse Fundo Rotatório, que foi criado em 79, quer dizer, um pouco antes de a gente optar pela vacinação em massa, né? E a que nações que isso estava voltado... O Fundo era uma criação de quem? Da OMS, da OPAS...

E - O Fundo Rotatório é uma criação da Organização Pan-Americana de Saúde. O objetivo era... de colocar as vacinas à disponibilidade dos países e os países podiam obter esta vacina usando a sua própria moeda, não precisando, necessariamente da moeda forte, dólar. E podiam pagar, e podem ainda hoje, pagar com a sua moeda, né? Então isso facilitava o acesso dos países na obtenção do quantitativo de vacinas que necessitavam.

B - Isso gerava também um apoio de recursos, além dessa facilidade de poder pagar com sua própria moeda, existia um percentual de recursos que era revertido pro país para ele comprar com a aquele recurso vacinas?

E - Não, não, não. Então, o Fundo Rotatório o que é que é? É os países que, na realidade, que botam dinheiro no Fundo Rotatório, face a sua contribuição. Lógico que também proporcional a seus produtos internos, à capacidade de cada país. E com esse dinheiro, a Pan-Americana administra, tem uma taxa de administração, administra esses recursos e compra no mercado, vai ao mercado aberto e pode, assim, discutir preços e preços mais baixos, porque ela vai comprar grandes volumes. Então chega pro laboratório e diz: "Vacina tal, eu pago até... Bom, compramos tanto, mas pagamos a tanto." Aos laboratórios interessam pelo grande volume de compra e podem, e assim oferecem um preço menor do que se cada país for comprar no mercado aberto ou direto, ou o laboratório vai comprar, vai comprar por um custo maior. Então essa era uma vantagem...

B - A questão de pensar a compra no atacado, né?

E - Isso, isso. Então tinha esse... Fundo Rotatório que a Pan-Americana gerencia e faz funcionar para obter a vacina em condições melhores pros países. Essa é a lógica do Fundo Rotatório.

B - E aí, era obter a vacina, o concentrado, ou dependia do país se tinha condição de receber o concentrado ou não?

E - Não, não. Compra a vacina mesmo... O Brasil...

B – Eu queria chegar nisso mesmo.

E – O Brasil, pelo grande volume de vacinas que ele necessitava, ele praticamente não recorria ou recorreu poucas vezes pra complementar uma coisinha pequena, geralmente um quantitativo muito pequeno das suas necessidades. O Brasil comprava, sempre comprou a grande maioria das suas vacinas no mercado aberto, no mercado aberto, direto com os laboratórios. Porque teve um período em que o Brasil pelo volume de vacinas ele não podia recorrer ao Fundo porque desequilibrava o Fundo. Você tem, de repente, 80 milhões de doses, como era, assim para fazer as vezes uma campanha, 80 milhões... Porque você tem que ver não só o número de crianças, pessoas, crianças para vacinar, como se acrescenta aí a perda...

L – Um percentual.

E - Um percentual de perda. Além de um percentual de perda, ainda tinha que fazer, acrescentava um estoque de reserva e aí chega a quantitativos tão grandes que isso não podia... Então, o Brasil... Agora, países menores como o Equador, na América Central, o Panamá, esses outros países que necessitam de quantidade relativamente mais reduzidas de vacina, iam e conseguiam comprar, e obtinham isso diretamente no Fundo Rotatório. O Brasil recorreu em alguns momentos, mas para complementar alguma coisa, uma coisa muito pequena e foi mais recentemente. Logo no início das grandes campanhas o Brasil praticamente...

B - Foi sozinho.

E - Tinha que ser sozinho, porque não podia... desequilibrar o... como até certo modo o México também. Mas o Brasil mais ainda, pelo volume de crianças que tinha que vacinar e em momento era assim, 16 milhões de crianças..., 20 milhões de crianças... aí começa a... ficava complicado, ficava complicado.

B - E aí no caso, a gente estava conversando sobre a compra da vacina mesmo. Então, por exemplo, o Brasil comprava já a vacina diluída ou em que momento que começou a se trabalhar a questão de comprar concentrado e a gente mesmo...

E – É. Num primeiro momento o Brasil, nesse início aí comprava a vacina mesmo, isso é todo um processo complicado porque você tem que pedir para os laboratórios produzirem com antecedência... Então tinha que ter toda uma previsão, porque o laboratório não te entrega a vacina de um dia pro outro. Eles têm um processo de produção e tem que calcular essa produção em escala, né? A linha de produção deles lá, pra conseguir produzir o número de frascos, o quantitativo de que se necessita. Então tinha, tem toda essa dificuldade de negociação para ver a capacidade produtiva do laboratório que vai fornecer, mas... Qual foi a pergunta mesmo que você fez agora?

B - Quando que Bio-Manguinhos entra nas coisas de produção?

E - Eu não sei exatamente, eu não sei exatamente quando foi que Bio-Manguinhos começou. Eu acho que tem nesses documentos, né? Tem que saber exatamente, mas... eu acho que lá para 84, 85. Imagino.

B - No finalzinho de...

E - Podia obter isso mais certo com o Akira mesmo, com o Akira.

B - E aí no caso esse entrar de Bio-Manguinhos significa entrar..., compra a base, o concentrado e trabalha a questão...

E - Não, aí pega e faz...

Fita 4 – Lado A

E - Na década...

B – Entrevista com Maranhão. Fita 4.

E – Na década aí de... acho que na década de 80, acho que em torno de 84... Não sei quando que começa aquela coisa do Programa de Autossuficiência, o PAISNI...

B - O PAISNI.

E – Não sei se é 80...

B - É nesse momento que...

E – Em 80. Nesse momento já se começa, acho que já foi a discussão da possibilidade de vir, num primeiro momento, eu acho que pensaram em produzir mesmo a vacina, todas as etapas da vacina completo aqui. Eu acho que havia um momento em que... até o Akira, enfim, pensava na estabilização do banco de células, uma coisa dessas aí pra replicar o vírus e ter o vírus produzido aqui e... Mas eu não sei porque, isso aí tem que ver melhor com Akira, quais foram os fatores que de repente modificam a... essa ideia de fazer todo o processo e só pegar..., e achar melhor que era melhor vir com o concentrado, o *book* e começar a fazer... a produzir, ou seja...

B – Envasamento.

E – Envasamento, diluição e envasamento do... do... aqui no país. Exatamente o porquê disso eu acho que é uma...

B – Lógico! É uma questão que...

E - E deve ter uma discussão que passa muito pelos custos, pelo...

B - E se tinha outra questão prioritária na frente, se era mais interessante produzir outra coisa...

E - Pelo custo, pelo investimento, porque você sabe que... a vacina no... no Brasil e a vacina em algum momento completamente produzida pela Fiocruz, ela sairia com um

custo muito mais alto do que conseguia às vezes no mercado aberto junto a um laboratório que já vem produzindo, né? Porque tem que pagar todos...

B - O investimento em tecnologia, a maquinaria.

E - Tem que pagar todos os investimentos, tudo isso... para chegar a produzir. Então passa por um período longo com custos muito mais altos. Então, essa discussão se passou por ela. Eu acho que Akira é que pode, que tem condição de esclarecer porque é quem viveu esse tipo de processo e sabe exatamente dizer porque que passou por essas decisões, o que é que significava cada decisão disso...

B - Essa vivência.

E - Porque é área dele. Então não estou querendo falar de coisas que eu ouvi mais falar do que realmente ter vivido. Ele viveu, ele viveu. O meu é mais por ouvir falar.

B - E, no caso também, será que tem um outro assunto aí que é a questão da própria pesquisa, a própria questão do caminho em que a virologia estava, quer dizer, as possibilidades da nossa pesquisa própria e o papel disso junto com Bio-Manguinhos, e aí eu estou falando especificamente do grupo da virologia mesmo, do doutor Hermann...

E - Eu acho que também...

D - Deve ter sido uma decisão em conjunto.

E - Não, essa decisão ela é, foi uma decisão em conjunto, em conjunto. Na medida em que o Hermann, com toda a parte da virologia, com toda a... os métodos de... da própria... métodos de trabalhar com vírus, de quantificar vírus e essas coisas todas, junto com Bio-Manguinhos na medida que esses métodos tem que ser usados depois para... saber medir e ter ideia de como está a vacina, de quantas partículas lá de vírus existem dentro da vacina e coisas assim. Aquelas medidas de... que eles chamam de TCID-50, essas coisas que são tudo medido em logaritmos, logaritmos. Então tem umas coisas que são coisas técnicas deles, específicas de laboratório.

B - Que inclusive mexem, por exemplo, com a questão da, da... da composição da vacina.

E - Não. É exatamente isso. Saber o que você tem aí dentro, o que você tem aí dentro da vacina.

B - Você pensar a composição, né? Porque vai mexer na composição, por exemplo, dependendo da incidência de diagnósticos que você teve de casos, você tem necessidade de mexer na formulação da vacina pra atender a uma... a uma especificidade. Isso chegou a acontecer com Estados do Nordeste, não?

E - Isso chegou a acontecer no caso do tipo...

B - Tipo 3.

E - Do tipo 3 e que se mexeu, se aumentou a... a...

B - A proporção, né?

E – Isso. Pra 600.000 TCID-50, ou seja, aquelas doses... infectantes em cultura de tecidos, ou seja, a capacidade de infectar metade, no mínimo metade, 50% das... das células da cultura do tecido.

B - E aí se é aquele vírus que está infectando mais você tem que ter uma proporção... maior.

E – Não, isso é de acordo com... tem de acordo com a... com a informação epidemiológica também, um ajuste disso.

B - E aí juntando, Epidemiologia e Virologia, queria você falasse um pouquinho da sua experiência com esse grupo da Virologia. No que é que esse grupo da Virologia e todas as questões de novas pesquisas de diagnósticos, quer dizer, o desenvolver tecnológico dessa área de diagnóstico e vocês da vigilância.

E – O nosso... A nossa participação sempre com a Virologia foi sempre como alunos deles, aprendendo com eles e especialmente com o Hermann, é... ouvindo o Hermann várias vezes falar, esclarecer problemas técnicos, ou quando não o Hermann, os colegas virologistas, tipo o Edson [Elias da Silva], tipo a Ana Maria, gente que lidava diretamente com... Mitiko [Fujita], gente que lidava diretamente com a Virologia. Com essas pessoas é que a gente aprendia (risos) o pouquinho pra entender algumas coisas gerais da Virologia, não as especificidades, mas entender alguma coisa. Eles eram na realidade os nossos professores, ou seja, são as pessoas com quem a gente pergunta e esclarecem as coisas e sabem a área deles para poder a gente entender o que é aquilo. Então, esse era o grande... foi sempre a grande articulação nossa com eles, mais para aprender, entender o mínimo necessário para nós, que trabalhamos com a Epidemiologia, a Epidemiologia de campo, ter o entendimento mínimo do significado daquelas drogas, daquelas... de algumas dificuldades de interpretação, essas coisas. Foi sempre assim. Então sempre... mais alunos na área da... porque sempre para aprender com eles essa parte do que interessa a gente como epidemiologista. Que dimensão aí dentro da virologia a gente necessita saber; qual é o mínimo para a gente poder até perguntar para eles, entendeu? Porque até para saber... até saber perguntar. Era isso que a gente fazia e é isso que a gente faz até hoje. (risos)

B - É o que a gente está fazendo com você. (risos) E aí voltando para os Dias Nacionais, porque na verdade isso tudo que a gente está conversando é em cima deles, né? Pensando na rotina, no dia a dia, a experiência e tal. Você já falou que você ia nos postos também e pá-pá-pá. E aí, a princípio eles foram planejados para de 80 a 84, seria suficiente a princípio, se pensou.

E – Isso.

B - O que é que levou, que variáveis foram as fundamentais para se decidir pela continuidade? Você participou desse processo de decisão?

E - Não, eu ativamente das decisões... maiores disso, não. Eu participava ali acompanhando, sendo informado, mas não...

B – Nas reuniões você ia...

E – Isso. Mas não diretamente na decisão, na decisão. Mas o que eu sei é que no primeiro momento era tentar vender campanha e tinha que ser dentro duma gestão, dum governo. Então, essa ideia de 4 anos, sei lá, até 84, era uma forma vendável disso. Ou seja, você ia dizer: "Não, nós vamos ficar vacinando, não sabemos até quando, vamos comprar vacinas em grande quantidade e vamos vacinar e manter altas coberturas durante não sabemos até quando." Isso é muito complicado você, num governo negociar isso, uma coisa a perder de vista. Então, tinha que dizer: "Não. Vai ser essa coisa até 84 pretendemos já ter zerado pólio, acabado com a pólio, porque os dados, a Epidemiologia e os conhecimentos que temos técnicos, epidemiológicos, imunológicos e tudo, nos levam a crer e fazer o esforço e a saber que em 84 estaremos com isso em bom termo zerado.

B - Esse é o *marketing* da Epidemiologia?

E - Essa era o *marketing* do convencimento junto ao Governo, junto a quem decide, né? Quem decide esses recursos, quem bota, quem assina e quem vai financiar essa ação. Então o Ministério da Saúde tinha que usar esse tipo de argumento. O Ministro, por sua vez, chegava ao Presidente da República usando esse tipo de argumento. O Risi, junto com o Ministro que na realidade era gente da área na época o ...

B - O Arcoverde.

E - O Arcoverde, então, era papo fácil de gente que entendia do traçado. Então, essa era uma estratégia de mostrar que era possível em curto espaço de tempo e que valia a pena fazer o investimento. Bom, mas a gente sabe que nessas coisas vão, existe uma previsão e existem acidentes de percurso. Existe o encaminhamento disso. Então, foi sempre depois necessário fazer essas negociações com os governos posteriores, mostrando que depois desse investimento e do grande impacto que se conseguiu com a pólio – você sai lá de 3.000 casos e de repente cai para 200 casos – essa demonstração dessa queda já era um argumento forte para dizer: "Agora a gente tem um Sistema de Vigilância, consegue montar o Sistema, consegue acompanhar a maioria dos casos, então podemos caminhar daqui em diante para obter cada vez mais isso, reduzir cada vez mais a pólio e chegar a zerar a pólio." E aí, isso são argumentos, demonstrações, apresentações variadas com os dados, discussões...

B - E aí o grupo da PAI da ENSP teve participação nisso, acompanhando isso?

E – Não. O que a gente fazia, na realidade, o nosso acompanhamento era um acompanhamento junto dos grandes Encontros. Esses Encontros que a SNABS fazia e apresentava pra gente todas argumentações, todos os dados, todas as análises e a gente participava das discussões pedindo esclarecimento, discutindo, dando o ponto de vista, de uma maneira mais democrática possível, não só nós da ENSP como as Secretarias de Estado todas que tinham seus epidemiologistas, iam e participavam ativamente nesses Encontros, porque aí é onde se dava a difusão das ideias de quem tinha que chegar depois nos seus Estados e convencer os Secretários de Saúde, demonstrar que... que essa discussão do nível federal, ela se recolocava dentro do nível Estadual e chegava depois ao Município com argumentações muito claras, muito... objetivas...

B - Nada filosóficas.

E – Não. E de demonstrar a factibilidade, que era possível se fazer, desde que se tivesse isso, decisão política, compromisso... respaldo político e compromisso não só técnico e político.

B - E financeiro.

E– Então, todo... todo esse trabalho era um trabalho de convencimento, de demonstração, que era na realidade isso. Fazia lá o pessoal da SNABS, discutiam conosco, com todos esses, esses todos saíam vendendo no mesmo eixo, com o mesmo entendimento, a mesma lógica, um entendimento discutido do processo da Epidemiologia, como estava se dando o processo todo epidemiológico, para poder ter uma força, um grau de convencimento de modo a poder levar adiante a proposta. Então, essa era a nossa participação.

B - E aí a gente está chegando, e a tua participação já levou a gente a pensar nisso, a participação de vocês na questão da erradicação. E aí nós estamos em 86, estamos andando, 84... "Ah não, precisa mais. Vamos continuar a campanha!"

E – Isso.

B - E aí a campanha está dentro agora de um outro momento, que é você inserir as Campanhas Nacionais num processo maior que não é só de controle, já é uma perspectiva de erradicação.

E – Sim, sim.

B - E é uma perspectiva que não era só nacional, era uma perspectiva que vinha...

E – Perfeito. Isso.

B – Não é? Da OPAS, quer dizer, uma reunião de Ministros que: "Não podemos continuar com isso." Aí tem Carlyle Guerra...

E – É, aí teve.

B - Fala um pouquinho para a gente o que é isso? Decidir erradicar.

E - É que essa evolução já do Programa de... de Controle da Pólio com esse objetivo de dar um grande impacto, uma grande pancada para fazer diminuir a incidência da pólio, isso já estava tudo, já era uma discussão com organismo internacional, e com orientações técnicas muitas vezes, de troca de orientações técnicas com a Organização Pan-Americana de Saúde. E de acordo e em reuniões que havia reuniões de Ministro, né? Dos Ministros de Saúde, né? E essas reuniões de Ministro de Saúde tomavam as decisões de definição de metas a se atingir na redução das doenças, na qual depois nas reuniões com os próprios epidemiologistas dos vários países se acertava e se depurava esse tipo de coisa em termos de Planos de ação, planos pra que cada país deveria cumprir assumindo o que deveria cumprir, o que deveria alocar de recursos, como deveria se organizar e como

gerenciar isso tudo, né? Isso tudo, de certo modo, coordenado pela Organização Pan-Americana de Saúde e com todo a consultoria da Organização Pan-Americana de Saúde. Então, assim... baseado nisso, se fez a primeira etapa do grande impacto pra reduzir a pólio e aí, num determinado momento, se tinha havido uma queda brutal da pólio nas Américas, simultaneamente tinha-se estimulado a formação e a organizado da Vigilância Epidemiológica. E, então já havia uma estrutura de Vigilância capaz de acompanhar em torno de 80% dos casos conhecidos, ou mais em alguns lugares. Então, baseado nisso, se faz... se tem uma reunião e se analisa tecnicamente a factibilidade da erradicação. E se toma a decisão também, os Ministros da Saúde, nessa... como chama? ... Assembleia de Ministros, em que tomam uma grande... a decisão de que a pólio vai ser erradicada, deverá começar o processo de erradicação, a iniciativa da erradicação da pólio nas Américas. E aí se assume a erradicação e também da mesma maneira com as discussões técnicas, com definições técnicas padronizadas de indicadores para monitorar e ver o avanço da imunização e da Vigilância Epidemiológica, nesse caminho, e aí se começa o chamado processo da erradicação.

B - E aí vocês, desse grupo PAI, e você especificamente... sendo epidemiologista da Escola...

E – Nós, nós, especific... o grupo, né? Mas o grupo, nós acompanhamos isso sempre desde o início junto, principalmente aqui no Brasil, num primeiro momento com SNABS, depois mais tarde com o CENEPI, quando se cria o CENEPI. Estivemos sempre trabalhando junto com isso e articulado sempre também com o PAI lá da Pan-Americana, com o grupo lá do Ciro de Quadros, né? Trabalhando com eles, recebendo as informações técnicas necessárias para trabalhar, não só aqui no Brasil e em algum momento apoiando... sendo... trabalhando como consultor nas chamadas consultorias, ou como assessor temporário... temporário em alguns momentos dentro das atividades próprias da Pan-Americana dentro aqui do continente Americano. E aí essa participação, não só do Fernando Laender, do Verani e minha. Tivemos essa e em algum momento alguns outros que trabalharam com a gente também tiveram alguma participação...

B - O Guido?

E - O Guido não. Não aqui dentro das Américas, mas aí já foi no trabalho para a África, com Moçambique, que a gente também, em algum momento simultaneamente começou a trabalhar também com a OMS e em alguns momentos com o UNICEF, apoiando já algumas dessas atividades de vigilância, de imuniz... organização de campanha de vacinação, lá para os lados da África, principalmente a África de Língua Portuguesa. Verani a África mais amplamente, não só a de Língua Portuguesa como a francófônica e anglofônica (risos). Já que ele domina sempre bem as duas línguas, fala bem as duas línguas. E Fernando Laender também vai na anglofônica em alguns momentos e também na lusofônica (risos). Ficou bonito isso, né?

B - Ficou bonito isso. (risos)

E – Bonito isso. (risos)

L – Neologismo...

E – Da importância e... (risos)

L - Neologismo ótimo.

B - E a sua experiência também, e dos outros (inaudível) como Coordenador de Encontros, de cursos, como professor. Você tem sempre um papel muito ligado com questão de recursos humanos. Formação...

E - Isso, nós tivemos especificamente pra o Programa de Imunizações e toda Vigilância Epidemiológica, sim. Mais nessa atividade. Por quê? O que a gente fez? A gente organizou e sediou aqui na Fiocruz o primeiro Curso Internacional para a Erradicação da Poliomielite. Isso foi em...

B - Foi aqui na Fiocruz?

E - Foi aqui na Fiocruz, na Escola Nacional de Saúde Pública. Nós organizamos esse curso e... em comum acordo com patrocínio e apoio da Organização Pan-Americana e com a participação ativa da SNABS, Ministério da Saúde, organizamos esse primeiro curso. Esse curso, além de receber gente, epidemiologistas que tinham um papel nos Estados e algumas, dentro de algumas instituições de ensino da área da saúde pública, participaram como alunos e principalmente veio gente de... epidemiologistas responsáveis pelos Programas, e gente... não só gente ligada a Vigilância Epidemiológica, como gente que era gerente de programa dos países, de países da América. Vieram e fizeram esse curso aqui, que foi... era o grande curso para o deslançamento... ou seja, daria uma padronizada, uma padronização de... arrumar a cabeça de todo mundo de uma maneira mais... coerente, mais homogênea na parte toda técnica e de encaminhamentos estratégicos para deslançar a erradicação da Pólio no Continente Americano, nas Américas.

B - E como foi ser coordenador disso, dessa coisa pequena, assim, leve?

E - Não, isso... a coordenação, essas coordenações não é de uma pessoa, as coordenações foram conjuntas. Era conjunta com gente da Pan-Americana, Jean Marc Olivier, que hoje em dia está lá na OMS. Trabalhou, estava lá junto com todo apoio direto e a marcação cerrada de Ciro de Quadro, que nos dava os parâmetros de como proceder. Eu quero fazer um comentário: foi a melhor Escola de Saúde Pública que eu conheço se chama Ciro de Quadros. Eu, Fernando e Verani sempre brincamos. Foi trabalhando com Ciro, eu aprendi mais de Saúde Pública e procedimentos de Saúde Pública do que...

B - Do que qualquer mestrado ou doutorado...

E - Do que qualquer mestrado ou doutorado, entendeu? Foi aonde eu aprendi mais. Depois vem a ENSP.

L - Caramba. (risos)

E – Mas, aí, junto com...

B - Jean Marc, por exemplo...

E - Jean Marc Olivier, Fernando Laender, eu, Verani, nós e gente também do Ministério, colegas nossos do Ministério, que... Ronaldo, em algum momento o Ronaldo, em outro momento tinha o... tinha vários outros colegas ligados na SNABS...

B - Porque aí nesse momento... Porque aí já existia dentro da SNABS o grupo de erradicação, não é isso? Já tinha GT?

E - Sim, já tinham... já tinham criado o GT-Pólio.

B - O GT-Pólio, né?

E - Então, com esse... esse grupo, de certo modo era quem organizou em conjunto, trocou conteúdo... Um papel importante também tem Hermann Schatzmayr na própria definição de... de... de todo o eixo por onde devia correr a ementa, o conteúdo do curso, em alguns momentos, várias vezes se discutiu com o Hermann...

B - Chegou a ser professor, o doutor Hermann?

E - O Hermann sim, o Hermann... toda a parte da... de procedimento, ele, Mitiko, toda parte dos procedimentos, de como é que se fazem essas coisas, como é que se faz esse negócio de... quais são as provas, como é que se faz. Não tinha só que... que ouvir falar numa sala expositiva, você tem que ver os procedimentos no laboratório para entender...

B - Então tinha visitas guiadas de laboratório?

E - Então tinha e toda demonstração de como fazia e como se chega ao isolamento do vírus, tudo. Era um negócio que dissecou... dissecava a pólio desde a parte da epidemiologia, depois toda a parte da imunologia, em algum momento acho que até o... imunologia, acho que em algum momento o Galvão ajudou em alguma coisa. Sabe como é? Se usou os recursos que a gente tinha...

B - Dava um pulinho em Bio-Manguinhos, via a produção...

E - Toda a parte de produção de vacinas, toda a parte de conservação, produção e tudo e principalmente toda essa parte de... de produção e desenvolvimento, Akira, o grupo do Akira diretamente junto conosco nisso. Ou seja, se juntou quem eram as pessoas e os grupos aqui, se polarizou, se integrou pra se fazer um curso internacional que foi o maior sucesso, esse curso internacional. Em consequência desse curso internacional, logo em seguida no mesmo ano, desencadeamos o curso nacional em que se traz para pessoas de todos os Estados do Brasil, ligadas as Vigilância Epidemiológica e se faz um procedimento, um processo de treinamento exatamente como foi a primeira experiência e que fizemos além disso... Ah! Esse primeiro curso também teve trabalho de campo, o primeiro, o internacional, a gente fez inquéritos de cobertura, aproveitamos ao mesmo tempo para fazer coisas não só de treinar, mas pra aumentar a informação que a gente precisava ter e aí fizemos inquérito de cobertura e buscas ativas em Natal, um grupo foi pra Natal, o outro grupo foi pra... pra... eu acho que foi pra Recife...

B - Ih, cobrindo o país. Que barato!

E – Foi pra Recife e um outro grupo ficou aqui no Rio de Janeiro e trabalhamos..., o inquérito de cobertura, eu me lembro, nós fizemos em Petrópolis, aqui mais em Petrópolis.

B - Você ficou com esse grupo mais?

E - Eu fiquei por uma necessidade de ter que ficar... Como tinha o negócio da coordenação que tinha que dar o apoio... saber, como estava acompanhando os Estados e tudo, tinha que ficar um grupo aqui, mais aqui, que pudesse concentrar e ver as necessidades dos vários grupos, porque a gente mandou os nossos amigos... vários latino-americanos para vários lugares, uns foram para Natal, outros foram, entendeu? Distribuímos principalmente eles e ficamos com um grupo aqui também. Então tinha que movimentar esse tipo de coisa.

B - O grupo de São Paulo participou? O do Rio Grande do Sul também?

E - Participou o de São Paulo, o do Rio Grande do Sul. Até na parte da discussão da Epidemiologia o grupo de Rio Grande do Sul teve um papel importante na apresentação da situação epidemiológica, que era o Romeu Baldicera, epidemiologista do Rio Grande do Sul e que trabalhou diretamente conosco. Porque nós éramos ao mesmo tempo, ao mesmo tempo, não tinha esse negócio de professor, nós éramos professores e alunos, porque alguns dos... dos que vinham dos outros países, alguns tinham até mais experiência de campo, de terreno e de vivência na própria pólio do que nós que estávamos ali organizando, coordenando com uma aparência meio de professor, mas às vezes aprendendo muito com os colegas de outros países. Então, na verdade, não tinha professor nem aluno, era um grupo trabalhando e discutindo temas, demonstrando e enriquecendo e os países também tinham a oportunidade de apresentarem suas experiências dentro desse curso.

B - E aquela moça de São Paulo? A Elizabeth? Ela já aparecia com o curso? Já tinha o negócio de controle de água?

E - Elizabeth aparece, Elizabeth... eu acho que já aparece alguma coisa em que se discute o chamado... essa coisa dos estudos ambientais.

B - Para se pensar erradicação os estudos ambientais está muito...

E - Que já era uma coisa que já estava começando, se reorganizando técnicas, que já existiam, já haviam sido utilizadas em outros países, e mesmo no Brasil, em escalas pequenas, mas já estava se retomando isso como uma coisa importante para a erradicação.

B - E aí, falando de erradicação, eu te cortei a um tempo atrás, e te cortei agora de novo. Então, só segura aí como questão, falar pra gente sobre essa reunião de epidemiologistas discutindo que doenças poderiam ser erradicadas. Foi um grande *meeting*, um grande encontro...

E - É isso, foi um grande encontro acho que em 91. Vocês têm, eu acho alguma coisa do material de uma das exposições que nós fizemos aqui, eu acho que tem ali o material, em que participou gente que tinha vivido a experiência, principalmente gente de várias

Universidades americanas, gente de outros países também e... também participou... gente da varíola, com experiência da varíola. Então participou o Donald Henderson, foi o chefe da... da erradicação da varíola no mundo. Participou... acho Fenell, o Frank Fenell, gente importante da varíola, participou em algum momento... acho que o Sabin também aparece, acho que falando, discutindo coisas e vários outros nomes importantes.

B - Quem do Brasil foi?

E - Do Brasil... me lembro que o Ciro de Quadros esteve dentro disso e agora especificamente...

B - Mas o Ciro, a princípio (inaudível)

E - Não, o Ciro estava mais pelo organismo internacional, mas eu acho, eu não sei se tinha gente...

B - Do Ministério.

E - ... especificamente do Ministério, eu não me lembro quem acompanhou, quem esteve nisso. Aí tem que ver, tem que olhar lá...

B - Você tem material dessa reunião, né? Você trouxe um pedacinho para cá e apresentou...

E - Tem material... temos alguma coisa, tem algum material dessas... porque não foi só uma reunião; teve essa, depois teve outras reuniões e tem aquele livro depois do Simpósio, o... o Internacional da Pólio, tem um livro da pólio, o Simpósio Internacional da Pólio e foi importante porque foi no momento de desencadear a erradicação da pólio.

B - Ah, ótimo.

E - Tem um livro que é um livro do simpósio que na capa tem uma figura egípcia, com uma perninha fininha... que era uma figura que eles...

B - Marcando, né? A história da pólio...

E - ...que eles encontraram... que já no Egito Antigo já existia...

B - Isso. Mas desculpa, eu te cortei, você estava falando do estudo da participação de vários grupos...

Fita 4 - Lado B

E - ...já com outras coisas, então...

B - Então vamos retomar, e aí a gente vai prosseguir conversando sobre a questão da erradicação da pólio e a sua participação dentro do PAI com a pólio mais especificamente, né? E de vigilância de uma maneira geral, e aí a gente estão pedindo fechar essa parte do

plano de erradicação, que eu vi aqui agora uma referência de um “*Encontro Nordestino de Erradicação da Poliomielite*” que rolou no Ceará em 1989. (ruídos) Foi uma avaliação do Programa lá, né?

E - Isso, isso.

B - Tinha alguma coisa muito específica...

E - É, na realidade, foi no Ceará, mas era nacional.

B – Ah! Era nacional. Ah, tá!

E - Acho que era nacional, acho que reunia vários estados.

B - Ah! Porque ia ser Encontro Nordestino... É a macrorregião.

E - Ah não! Não! Então foi a macrorregião, foi Nordeste, foi o pessoal do Nordeste que se fez discussão até das estratégias necessárias para o Nordeste, na medida em que o poliovírus também 3... circulava, principalmente lá no Nordeste, né? E aí foi onde todo trabalho de aumentar até colocar um dia a mais de vacinação, em vez de serem dois, dois dias nacionais, no Nordeste foram três dias nacionais, não é isso? Então esse tipo de discussão, de estratégia, de tudo e assim por diante.

B – Em resumo, então era isso que era discutido. E, no caso, Eduardo, o que foram os encontros nacionais de erradicação da Poliomielite? Teve um na Fiocruz em 90. Quer dizer, já tinha tido o que vocês chamaram de cursos internacionais, né? Reuniões e tal. Chamar de um Encontro Nacional tinha que objetivo?

E - O Encontro Nacional era retomar junto aos Estados em que pé cada Estado estava, (ruídos) o que é que tinha avançado em cada Estado, quais eram as dificuldades, quais eram os problemas, o que é que precisava de apoiar, que Estados precisavam de mais apoio, é... e aí analisava-se tudo, né? Toda a parte de vigilância, de sistema de informação...

B - E quem promovia isso? SNABS?

E – É, SNABS, SNABS.

B - E tinha participação do PAI também, da OPAS também?

E - Tinha. Sempre teve a pessoa que, às vezes, estava na Pan-Americana no Brasil, que era no caso, por um período longo foi o Bernardo Sganter, que... que trabalhava com o... era o do Programa de Imunizações da Pan-Americana no Brasil, localizado no Brasil, em Brasília. Foi o Bernardo Sganter por um período longo. Antes do Bernardo Sganter teve o Robin Biellik que hoje em dia está, acho lá em Carari. Carari é... ali, lá na África, capital do... Ai meu Deus! Como é o nome do país? Bom, daqui a pouco eu te digo.

B - Daqui a pouco vem o nome.

E - Carari. Trabalhou com pólio também Robin Biellik; depois do Robin Biellik vem Bernardo Sganter.

B - Quer dizer, essas pessoas, eles estão sempre fazendo a ponte com o Ministério da Saúde e tal. E ser Fiocruz, por que ser a Fiocruz a sede?

E - Não. A Fiocruz é a sede por definição de achar que era um bom lugar para sediar esse encontro.

B - Por ser um centro também de enterovírus?

E - É isso, porque reunia várias dimensões que participavam diretamente da proposta, da iniciativa de erradicação da Pólio e de apoio ao Programa de Imunização. Avaliado há muitos anos, é uma instituição importante no Brasil nessa área, desde... desde tudo, né? De produção de vacina, de apoio de vigilância epidemiológica, capacitação de pessoal, tudo isso...

B - Contou para...

E - A Fiocruz tem esse envolvimento... e outras dimensões, né?

B - E aí, pensando essa tua participação nessas reuniões, nessas mesas redondas? A gente tem a referência de uma reunião que se chamou “*Mesa Redonda Operação Limpeza (Mop Up) de Erradicação da Poliomielite*”, em Brasília, em 89.

E - Isso, isso.

B - Que terminologia é essa? O que é que é essa ...

E - É. Não, a ideia de... chamado *mop up*, que... que... que, na realidade, a tradução seria isso, limpeza, operação limpeza, né? É uma... se usou como a necessidade de fazer vacinação e ... vacinação casa a casa em áreas que havia casos de poliomielite e que se necessitava com isso aumentar e tentar ampliar coberturas de vacinação. Então, em áreas que a pólio continuava circulando, aparecendo casos paralíticos, ou então, em áreas onde aparecia um caso paralítico já se sabia que a doença estava circulando, né? Em torno de... se tinha um caso, 99... outros eram formas que não, inaparentes ou formas subclínicas, né? Mas isso estava transmitindo o vírus, então tinha que se fazer, às vezes, esse tipo de ação e uma das ações era essa, a vacinação, tinha que vacinar casa a casa, o que se denominou como operação limpeza. Os Estados faziam esse tipo de... usavam esse tipo de estratégia para ...

B - Agora, pensar...

E - ...aumentar coberturas.

B - ...uma reunião dessas em 89, que é o momento onde se localiza o último caso de pólio no Brasil, qual a importância assim...? Entende? Assim, quer dizer, já é um contexto, já é 89, já está nas vias de se considerar erradicado no país, e aí ter uma mesa redonda dessas,

ter... Era o momento para avaliar se precisava continuar tendo essa operação limpeza, talvez? Ou não?

E - Não, não. Era o momento de, de, de se avaliar...

B - De reforçar.

E - De reforçar que ainda era necessário, apesar de ter tido o último caso lá em Souza, na Paraíba, né? Último caso de pólio, caso confirmado de pólio, lembrar que... às vezes o vírus pode continuar circulando sem ter aparecido ainda pólio... algum caso paralítico. Então...

B - De forma subclínica, ou inaparente...

E - ...a importância de continuar reforçando e mantendo as coberturas ou, em áreas que as coberturas ainda eram relativamente baixas, esse saldo elevado de 95% ou mais, continuar fazendo esse tipo... esses tipos de atividade. Então, se reforçava esse tipo de... de atividade junto aos Estados, principalmente Estados em que se sabia que havia ainda uma certa fragilidade e uma das coisas importantes era fazer com que as coberturas fossem mais homogêneas possíveis. Você encontrava, às vezes no mesmo Estado, municípios com coberturas realmente altas, em torno de 100%, e às vezes Estados com coberturas abaixo de 80%. Então era importante que essas áreas, esses municípios com coberturas mais baixas...

B - Quer dizer, municípios com coberturas baixas e municípios com coberturas altas no mesmo Estado, precisavam de uma cobertura...

E - É, no mesmo Estado. Então era importante fazer subir as coberturas desses municípios que estavam com as coberturas mais baixas, tentar obter as coberturas, subir as coberturas médias, ou seja, não só as coberturas médias, mas coberturas... Não podia ter, às vezes, um município com cobertura de 100% e o outro com cobertura de 70, 80%

B - Comprometia a cobertura de 100 daquele, né?

E - Entendeu. Então tudo isso fazia parte desse esforço de... na realidade de consolidação de uma... uma consolidação do processo...

B - Do processo de erradicação.

E - Isso.

B - E no caso, e também teve uma participação sua, numa reunião que reviu as bases técnicas para erradicar a poliomielite. Essa reunião que foi promovida pelo SNABS em 86, lá em Brasília. E aí deve ter sido a reformulação daquele documento, que era o documento onde... (inaudível)

E - Isso, isso. Foi a reuniu em que se discutiu o documento de normas técnicas, em que se analisava se fez modificações no documento de normas técnicas, se atualizou coisas...

B - E você participou diretamente nisso.

E - É, não só eu, como o Fernando Laender participou, o Verani participou, é...

B - Como é que se fazia isso numa prática? Fazia grupos de trabalho?

E - Domicina... É, na realidade, o que... fazia um grupo de trabalho, reunia-se, analisava-se, ia-se lendo, se lia os documentos, se lia e se fazia discussão dos pontos que eram necessários...

B - Destacava pontos.

E - ...se destacar, se atualizar, se melhorar ou se acrescentar alguma coisa nova da... em termos estratégicos, em termos do...

B - E do conhecimento também.

E - E do conhecimento também.

B - Diagnóstico novo...

E - Necessitando atualizar o diagnóstico, e... critérios, entendeu? Esse tipo de coisas, definições de caso, em algum momento houve pra discutir isso. Então por aí passava esse tipo de coisa e que dava no final a... o documento final era esse documento das normas técnicas para a erradicação da poliomielite, né? E que de vez em quando tinha que ser atualizado e discutido.

B - Por exemplo, no caso de e... você investigar caso, como você caracterizar os casos, não é? Interpretar... definir casos, né? Como é que muda um conceito de definição de caso? O que é que leva... Me dá um exemplo, assim, só pra gente visualizar.

E - É, por exemplo, uma forma, às vezes de que... que muda é, por exemplo, de repente você verifica que... você, por exemplo, baseado em... no, no diagnóstico laboratorial, muda a técnica laboratorial, muda a... antes você trabalhava com sorologia, ah... né? Com a diferença de crescimento, com GG imunoglobulina, então imunoglobulina G, e via a diferença do título, dos títulos da primeira tomada para a segunda tomada, né? E aquela regra da quadruplicação do título era uma orientação técnica. De repente muda, você passa a ter isolamento do vírus. Então isso, às vezes muda o que é que é o critério de caso, confirmação de caso. Então muda o critério de confirmação de caso. Isso, então muda, tem que reajustar esse tipo de coisa. Um exemplo, outras coisas, por exemplo, de repente num determinado momento a paralisia facial, ela faz parte do diagnóstico diferencial; depois, com os estudos epidemiológicos, mostra que a, a paralisia facial representa tão pouco, ou seja, a probabilidade de ela ser um caso causado pelo vírus da pólio é tão, é tão reduzido, que de repente, num determinado momento, se exclui as paralisias faciais, né? Paralisia do... facial, chamada "Paralisia de Bel", né? Então, e aí vai. São coisas assim que vai mudando na medida que vai aparecendo novos estudos, né? Vai se tendo na literatura, no estudo... a literatura técnica-científica vai mudando, o Programa vai se modificando, se reajustando a essas novas técnicas e a novas orientações.

B - E como é que circula entre vocês, que são ligados à OPAS, e entre vocês epidemiologistas aqui de uma instituição como a ENSP dentro da Fiocruz, essa circulação de notícias: de técnicas, de inovações, de descobertas... Quer dizer, a OPAS tem uma facilidade grande de divulgar as coisas entre seus pares? Vocês na Epidemiologia têm essa facilidade ou por periódicos?

E - Não, a gente, a gente, por acaso... Não, a gente, por acaso, tinha a facilidade, na medida em que praticamente todas as reuniões, praticamente todas, eu acho, ou em todas as reuniões do TAG, do Grupo Técnico Assessor da Pan-Americana, (inaudível), no Grupo Técnico Assessor da pólio, havia a participação de um de nós, muitas vezes do Fernando Laender, houve em algum momento que o Verani, Verari e Fernando Laender, em alguns momentos eu...

B - E essas reuniões, Eduardo, só pra gente entender, eram reuniões em cima de determinados assuntos. Por exemplo, tem a terceira reunião do Grupo Técnico Assessor para a erradicação regional da Pólio. Teria uma outra do Grupo Técnico Assessor para controle do Sarampo. É assim que funciona? É por assunto. Reúne-se os grupos técnicos assessores daquele... daquela questão.

E - É isso, isso. Em algum momento sim era mais restrito e em alguns momentos do Programa de Imunização...

B - Do Programa Ampliado. Aí seria a reunião do Grupo Técnico Assessor do Programa Ampliado de Imunização.

E - ...mais aberto na qual sempre a Pólio tinha uma importância e o Sarampo tem uma dimensão, hoje em dia, grande.

B - Você participou dessa terceira, por exemplo, que aconteceu inclusive aqui no Brasil, em Brasília, né? Em 86.

E - Isso, isso.

B - Você estava nessa. Em outras, por exemplo, o Verani foi...

E - Em outras, em outras, por exemplo, Verani, Fernando esteve em outras. Então, a gente estava sempre assim. Isso sempre dá um... recebia, ou seja, o material, todo o material, não só além das exposições, das discussões que aconteciam no encontro, o material todo chegava à gente. Outras vezes, a gente recebia por iniciativa do próprio programa em Washington que enviava pra gente material técnico pra nos atualizar. Outras vezes, porque a gente ia buscar, solicitava a eles ao saber de algum material técnico, pedia o material, nos enviava o material técnico.

B - É, estou perguntando isso para conversar um pouquinho sobre os veículos que a própria OPAS e a OMS têm, que são suas revistas, né? São suas publicações científicas, quer dizer, entender um pouquinho como é que era a rotina dessas publicações. Tem publicações científicas “quatro por quatro” sobre um assunto, tem publicações científicas sobre Tuberculose, tem... quer dizer, a demanda para ter essas publicações era feita por vocês, os assessores técnicos, ou....

E - Isso, isso.

B - Era isso, né?

E - A gente demandava como recebia e...

B - E organizava também? Quer dizer, quem é que, porque a gente vê assim: OPAS, ponto Publicações Científicas, número tal, mas quem na OPAS que fez aquela publicação, não é? A OPAS é uma entidade não é um autor, não é? Quer dizer, são esses grupos técnicos, são frutos dessas reuniões, por exemplo? Essas reuniões, algumas se transformaram em publicações científicas?

E - Não, não. Sempre as reuniões sempre, no final elas tinham o seu informe.

B - Ah! informe técnico.

E - Tem o seu informe técnico da reunião, o que ocorria na reunião, o que é que, né? Assim sempre elas no final davam, tem de dar o documento final da reunião. Mas, em algum momento, alguns temas eram temas que se precisava estudar ou aprofundar e, aí, a OPAS faz a encomenda a um grupo que ela identifique como é... *expert* naquilo, sei lá! Especialista naquilo, para poder uma pessoa ou, às vezes duas, três pessoas ou um grupo, porque às vezes, mesmo passando por uma pessoa, aquilo não fica só, a pessoa faz, mas aquilo circula por vários outros que discutem, agregam coisas, retiram coisas, fazem suas sugestões até chegar a um documento final. Então tem todo um processo de produção desses materiais técnicos. Então, uma das formas é essa que se usa, essa que se usa...

B - Acho que a gente pode ir para a sua experiência, né? Do PAI em outros países, né? E aí tem as diferenças as mais variadas. Temos é... a gente aqui vai ter que fazer uma coisa um pouco chata, mas é porque a gente tem um objetivo claro, né?

E - Certo, perfeito.

B - Então a gente vai trabalhar a questão da imunização na poliomielite, quer dizer, o foco vai ser sempre a poliomielite, mas não dá para negar, por exemplo, a importância da saúde materno-infantil, que você tem um pé nisso também, né? Essa coisa mais ampla de juntar as coisas...

E - É, na verdade, tudo o que é vacinação é saúde materna.

L - É saúde materna.

E - Está, está diretamente... faz parte, é um componente da saúde materno-infantil.

B - E a gente poderia falar... é, da saúde materno-infantil, do que seria a sua primeira experiência, não sei se Moçambique, em 79...

E - Não, não.

B - Com a saúde materno-infantil foi a primeira.

E - Ah! não. Em Moçambique não. A primeira, assim, a primeira grande experiência com o Programa de Imunizações, vou começar por aí. É... eu participei da primeira reunião de administradores do Programa de Imunização no Equador, em Quito.

L - Em 81.

E - Eu acho que foi em 81, né? 81. Não sei, mas a data, eu não sei as datas muito bem, não me lembro mais. Então, foi aí que foi, assim, a primeira reunião foi com a Pan-Americana. Depois disso, eu participei de outras, de outras reuniões...

B - Nicarágua...

E - É, depois... na Nicarágua eu participei da, da... foi a primeira participação minha em avaliação de programa, né? Eu era... 82 eu acho, por aí.

B - 83, (inaudível) de curto prazo.

E - Isso, aí fui pra organizar uma avaliação do Programa de Imunização, a primeira avaliação na Nicarágua e era na época dos Sandinistas, então tem coisas interessantes daí, da vida lá na Nicarágua, mas...

B - Ah! Conta um caso, Eduardo.

E - Não, não, não.

B - Selecciona um...

L - Porque é a nossa última grande revolução latino-americana. (risos)

E - Não, não. Porque era interessante a primeira, quando eu cheguei, quando eu fui lá ao Ministério da Saúde em que o pessoal estava tudo lá... preocupado com... tinha acabado de haver a invasão da ilha de Granada, onde os cubanos estavam construindo uma base aérea e houve uma invasão do Estados Unidos na ilha de Granada e, então, estavam lá preocupadíssimos de que fossem invadidos pelos Estados Unidos. E cheguei lá, acho que todo mundo marchando lá e botando, fazendo exercícios militares, mas sem, não tinha arma, né? Ou seja, não tinha fuzil, eles faziam com pedaços de pau, assim, todo mundo marchando... E quando eu cheguei lá, uma coisa interessante foi que, primeiro dia cheguei lá e me apresentei lá com o negócio da OPS, que funcionava dentro do Ministério da Saúde lá deles, que era uma planta, assim, baixa, meio de pré-fabricado e, depois, me... umas das... fui conversar lá com o pessoal do próprio Ministério, da segurança do Ministério, dessa coisa militar do Ministério, aí o rapaz lá veio e me... coisa, e me levou para me mostrar o buraco que eu tinha que me enfiar caso houvesse algum ataque. É... onde tinha lá, eles tinham cavado umas trincheiras em torno, então tinha lá um lugar lá, caso houvesse qualquer coisa, tocasse a sirene que tinha lá, eu tinha que sair e ir lá, caminhar para aquele lugar e me enfiar naquele buraco lá. Então, tudo bem. Meio assim, eu estava meio perdido naquela situação, não estava acostumado àquele clima das pessoas é ...

L - Em estado de alerta.

E - ...se organizando, é... E... era engraçado foi, foi esse lado, assim, do clima. Aí um dia, estou lá sentado trabalhando assim e de repente toca uma sirene e tal, começa, todo mundo levanta e todo mundo sai “brulululu...” Vão saindo pelas portas e eu fiquei assim meio atarantado assim, meio sem saber o que fazer e... sei lá, eu pensei: “Será que isso é para valer, está havendo alguma coisa para valer?”

L - Ou é só uma simulação? (risos)

E - O que me disseram... (risos) Era uma simulação, é lógico! Aí eu também sai ali e fui procurar lá o lugar. Mas no primeiro momento fiquei meio perdido.

B - Mas aí foi procurar achando que era de verdade?

E - Ah? Não, fui procurar o lugar onde tinha que ficar.

B - Mas achando que era de verdade ou já sabendo que era simulação?

E - Não, não foi não. Quando... eu percebi que não era tão de verdade assim, porque senti, senti que não... achei que, se fosse de verdade, acho que seria muito mais. Mas era um exercício daqueles militares lá e, aí depois o cara avisou pelo interfone, pelo microfone lá que tinha, que era um exercício...

B - Existia brigada de bombeiros e brigada militar, né?

E - Mas é engraçado, lá eu trabalhei com um colega que tinha estudado comigo aqui no mestrado na Medicina Social, o Rani Manzanaris, que era, na realidade, o chefe lá do... na época era o cara que coordenava a epidemiologia dentro do Ministério da Saúde. E fui lá, nós fomos organizar e trabalhar a avaliação; ele era o do Ministério, assim, a contraparte, a pessoa com quem eu lidava direto do Ministério. E aí ele tinha aquele negócio, ele andava fardado com aquela boininha lá de sandinista. E aí, de noite, me chamava para ir ver as brigadas. Então eu pegava e ia de *jeep* com ele visitar as brigadas lá nos lugares onde estava...

B - Programa, né?

E - É, as brigadas, chamadas brigadas médicas, mas eram preparadas, uma coisa militar. Então ia lá ver como aquilo lá se organizava para o... se caso houvesse qualquer coisa para uma defesa. Então tinha assim, teve esse aspecto interessante das coisas; e o trabalho, o trabalho sempre muito agradável, trabalhando com, com... organizando, havia, naquela época, a gente tinha uma empolgação, as pessoas, os sandinistas e tal.

B - Quanto tempo você ficou na Nicarágua? Meses?

E - Não, eu fiquei um mês praticamente, um mês e meio, um mês e meio por aí. É para..., é um mês e meio, para organizar e fazer a... fizemos a avaliação do programa de imunizações da Nicarágua e viajei pelo interior da Nicarágua, é... Aí casos interessantes que se a gente for perder pra contar, se eu contar os casos, ocupa, vai ocupar aqui. Eu acho que a gente pode abrir depois uma sessão só para contar casos.

B - Só para os casos, casos interessantes (risos).

E - Só para contar casos, os casos, aonde eu fui, o que é que eu fiz, como é que ia lá com o pessoal que era... o pessoal da... os sandinistas, as recomendações que me davam, as viagens que fiz sozinho e tendo que dividir lá o quarto com... só com as mulheres lá (risos), eu sozinho, o único homem com sete mulheres (risos). Essas coisas todas que teve... né?

B - Coisas da vida.

E - Aí, coisas engraçadas, porque... aquele negócio, é... uma mulher quando deve estar com vários homens, deve se sentir um pouco recatada, né? Acontecia exatamente comigo a mesma coisa. (risos)

B - Você se sentia super recatado.

E - E, pra mim, mulher armada é homem. (risos) Porque... metralhadora, aquelas coisas que elas carregavam lá, metralhadoras russas ATA, então as mulheres todas fardadas com esse negócio meio... parece um símbolo, metralhadora é um símbolo fálico enorme, é maior do que o meu (risos). Então, quando elas botavam aquilo em cima da mesa... (risos)

B - Você, caramba!

E - Ficava difícil mesmo vê-las só como mulheres. (risos)

B - Vê-las como mulheres.

E - É muito engraçado essa... Depois, a gente conta isso em outro momento com mais detalhes.

B - Eduardo, entre a assessoria temporária e esse consultor de curto prazo, na prática, qual é a diferença do papel do assessor temporário de um consultor.

E - O consultor de curto prazo, geralmente é com mais de 15 dias, né? Coisas com menos, geralmente, menos de 15 dias cai na categoria de assessor temporil. Isso tem uma diferença, tem uma diferença que é salarial, de acordo salarial.

B - E de tempo de trabalho, né?

E - E de tempo de trabalho.

B - Ser chamado, você ser chamado para uma assessoria você sabe que vai tem menos de tanto tempo, né?

E - E de compromissos também.

B - De compromissos. ... Até com o tipo de trabalho que você vai ter, né? Porque o consultor tem, às vezes, que organizar um serviço...

E – Não. Sim, sim, sim.

B - Não é? Um assessor tem que palpitar e, às vezes, trazer informação.

E - É, isso, varia... mas, está muito ligado a tempo, a prazo. Está, nem muito à qualidade do trabalho nem ao tipo do trabalho, mas muito mais a tempo.

B - Tá. E aí, assim, essas assessorias temporárias. Você começou com a gente do Equador, teve o Peru em 84, teve a Argentina em 85. O que é que você encontrou assim de diferença na qualidade do trabalho em saúde, vigilância e na própria poliomielite que você viveu nesses lugares. Tem alguma coisa que você destacaria assim, em estrutura, em organização?

E - Varia muito isso, a organização, a estrutura, o grau de capacidade...

B - Quem era mais organizado desses lugares?

E - Bom, desses, desses três aí?

B - Por exemplo, Equador, Peru, Argentina.

E – É, o... o... é que em algumas coisas um tem vantagens em relação ao outro, né? Então, o Programa no Peru teve um período que estava se estruturando e estava muito bem... era muito bem organizado - acredito que ainda seja, porque eu não tenho voltado ao Peru - mas, apesar de todas as dificuldades que tinha o Peru. O Equador também, são relativamente parecidos às vezes as dificuldades, os problemas são muito, muito comuns. A Argentina, pela situação que tinha a Argentina, e... e pela situação material da Argentina, era para a Argentina estar muito mais bem organizada, estruturada do que esses outros países. E, às vezes, você não encontra, não encontrava isso na Argentina. Apesar da Argentina às vezes ter... tinha num determinado momento, tinha pessoal técnico de... de muito bom nível, tinha... uma estrutura e uma facilidade, às vezes, de deslocamento interno na Argentina muito melhor...

B - Estrutura de ferrovias, de transportes...

E - É, é, às vezes mais fácil e melhor do que, aparentemente melhor, porque também varia muito. A gente quando fala Argentina tem que lembrar que varia, as províncias da Argentina variam muito: Córdoba é uma coisa, a... região lá debaixo Santa Cruz, na Patagônia é outra... A Argentina é um país também com muita variação... O Peru também. O Peru, Arequipa é uma coisa, Cuzco é um pouco diferente, quanto vai lá para o lado de Quito lá pra Amazônia... Então são... então é muito complicado, às vezes...

B – Até comparar...

E - ...dizer, dizer assim quem é melhor. Não, não tem quem é melhor. Tem quem tinha, às vezes, um sistema, uma vigilância melhor, mais bem estruturada e quem tinha uma vigilância mais precária; quem tinha um programa em alguma parte de logística funcionando melhor e quem tinha um problema de logística mais... menos, menos, funcionando pior; o problema de rede de frio, quem tinha uma melhor rede de frio, mais

bem estruturada e uma rede de frio um pouquinho pior; quem tinha gente, às vezes, mais bem capacitada, conhecendo melhor o programa e quem tinha um recursos humanos menos preparado e menos capacitado, coisas assim. Então...

B - Não dá muito pra comparar.

E - Eu já nem me lembro mais muito mais detalhes, teria que ter...

B - Não, lógico, sabe o que, é justamente essa ideia, né? Mostrar que tem especificidades, né?

E - ...os documentos que mostravam essa ... E o que a gente fazia nesses países, quando fazia variações, era definir, muitas vezes, planos de ações para o país. Nos planos de ação a gente definia o que é que deveria ser enfrentado, quais eram os pontos frágeis, quais eram os problemas, que soluções poderiam ser implementadas, que recomendações e, a partir das atividades para solucionar os problemas, se definia um plano de ação em que se alocava responsabilidades dentro do país, no Ministério e dos níveis provinciais, estaduais, né? E... e também se definia custos para cada atividade, né? Para alocação de recursos para poder executar a atividade. Então, o plano de ação mais ou menos percorria, percorre por aí.

B - E era um plano de ação que envolvia a imunização de um modo geral?

E - Houve planos de ação que eram planos de ações especificamente do Programa de Imunização na qual você, em algum momento você dava mais ênfase à vigilância epidemiológica como um componente do Programa, né? No Programa de Imunização um dos componentes é a vigilância epidemiológica. E, então, em algum momento você dava ênfase, podia dar ênfase ou aprofundar alguma área que era claramente mais frágil e que precisava reforçar.

B - E aí pode ser, por exemplo, uma doença?

E - Não. Podia ser, por exemplo, se eles estão com problema na... na, por exemplo, o Tétano neonatal em algum momento era um problema de... que chamava atenção...

B - De relevância pra Saúde Pública...

E - ...de desenvolvimento precário em relação a outras atividades das outras doenças, podia enfatizar e trabalhar muito o....

B - O plano de ação para Tétano.

E - É, é, dentro do plano de ação, o Tétano neonatal recebia uma prioridade, uma importância, era visto como uma determinada importância.

B - E, no caso, é... tem também, na consultoria de curto prazo, Nicarágua duas vezes, o Uruguai, El Salvador...

E - Sim.

B - Angola, Moçambique e México.

E – Não. Aí, aí...

B - É você para além da América Latina, América Central e África, não é isso?

E – É... não, aí houve essa, havia esse trabalho junto com a Pan-Americana que, em alguns momentos era para fazer esse trabalho de avaliação, em alguns momentos foi para trabalhar com a vigilância epidemiológica, e... em alguns momentos foi para organizar campanha ou operações, e... grandes operações de limpeza. Ou seja, operações, como no México, chamava “varrido sanitário”, né?

L - Como?

E - Operação, tem uma chamada operação Sinaloa, no Estado do México, e depois teve também em Sonora. Trabalhamos em Sonora mais com a vigilância epidemiológica, em Sinaloa foi mais para organizar uma das grandes campanhas é... seja tentar fazer vacinação casa a casa em todo o Estado de Sinaloa, organizar isso.

B – Caborca é um outro Estado também.

E - Ah!

B - Caborca, também ligado... No Estado de Sonora tem estratégia...

Fita 5 – Lado A

E - ...várias atividades em algum lugar.

B – Fita cinco.

E - Bom, então, e... então teve em vários momentos eram coisas diferentes. Então... nós estávamos aí em que lugar?

B - Nós estávamos comparando, você está chegando na África também. No meio caminho tem... Angola e Moçambique.

E - No mesmo período, há uma... a gente tem uma, alguma demanda do... através da OMS começamos a ter... o UNICEF, principalmente o UNICEF num primeiro momento, de apoiar e fazer algumas atividades em Angola, em Angola principalmente num primeiro momento. Então fizemos também avaliações em Angola; definimos planos de ação em Angola. Em alguns momentos foi para capacitar pessoal em Angola, para capacitar para Vigilância Epidemiológica e em alguns momentos ajudar a organizar atividades mesmo, de vacinação e... isso. Então muito isso, e treinar pessoal... Essas atividades que fazem parte do Programa.

B - E essa coisa de treinar pessoal também era uma coisa comum aqui na América Latina... e na América Central?

E – Comum também, também, também...

B – Treinava o pessoal... é uma ponta sempre da...

E – Sempre também... Era um componente capacitar e treinar pessoal. Teve sempre essa dimensão.

B - E a questão dos Dias Nacionais de Vacinação nessas suas idas, quer dizer, a coisa de você ser um técnico que ia organizar e planejar junto com eles os Dias Nacionais de Vacinação, a gente tem referência, por exemplo, no México...

E – É, no México foi isso, essa...

B – Participou disso... Não sei se...

E - ... essa grande operação, operação chamada Operação Sinaloa, que foi uma... Acontecia que no México já estavam, praticamente os casos já estavam desaparecendo, e os Estados problemas onde tinha... um dos Estados era Sinaloa, que é um Estado, que dá para a Costa do Pacífico. Então foi necessário, se identificou que era necessário jogar um esforço grande em cima do México aí, em Sinaloa pra ajudar acabar com os casos de pólio. Então, o que é que a gente fazia lá? Era organizar... foi organizar a vacinação no Estado de Sinaloa. Essa vacinação era casa a casa. Você ia de casa em casa buscar as crianças e vacinando as crianças dentro das casas e, ao mesmo tempo, a gente fazia a investigação de casos de paralisia flácida aguda e buscava os casos de paralisia flácida aguda, fazia também busca ativa, fizemos busca ativa para ver a situação...

B - E como é que era a receptividade da comunidade em relação a vocês? (ruídos)

E - Muito boa, sem nenhum problema. A população já estava bastante sensibilizada a receber e colaborar com as pessoas, a entender da dimensão... Havia todo... houve todo um processo que é importante vocês aí no projeto tomarem a dimensão, que foi toda a estratégia de mobilização social e como foi que essa estratégia foi se desenvolvendo e de modo a fazer com que a população aceitasse bem cada vez mais o Programa de Imunização e entendesse toda a iniciativa de... da erradicação da pólio...

B - E fosse parte desse processo.

E - ... e participasse e apoiasse esse processo. Então... todas as estratégias de mobilização social.

B - E aí nesse caso, a gente tem até um exemplo aqui que a gente achou interessante, uma reunião que você fez com a Associação de Agricultores...

E – Isso, em alguns momentos isso fazia parte.

B- Conselho de Família, órgão de Educação, quer dizer, tinha todo um trabalho de conscientização.

E - Isso fazia parte. Porque tinha que mobilizar esses vários grupos. Mobilizar e mostrar e falar com eles e pedir a colaboração e fazer trabalhos em conjunto... de modo a trazer

esses grupos pra apoiarem e participarem, serem parte ativa principalmente nessa parte de mobilização social para a vacinação, para os Dias Nacionais de Vacinação, para que ocorressem à vacinação e facilitassem todo o trabalho de vacinação.

B - O México teve um tempo maior de dedicação sua? Você participou mais tempo? A gente vê no currículo um certo destaque ao México.

E - Não, no México... no México teve porque no México eu fui... praticamente fui 2 meses trabalhei no México, primeiro trabalhei em Sonora, lá no Estado que faz fronteira com o Arizona nos Estados Unidos. No Estado de Sonora, onde tem o Deserto de Sonora, onde você vai ver o filme...

B - *Traffic*?

E - Não, não. (risos) Filme... aquele que passa a história dos “*Contatos Imediatos do...*”

L - Ah, sim! Do [Steven] Spielberg?

E - ... do Primeiro Grau ou Terceiro Grau?

B - “Contatos Imediatos do Terceiro Grau”.

E - Isso, do “Terceiro Grau”, é feito ali naquela região. E depois eu trabalhei no Estado de Sinaloa, foi a minha atividade foi concentrada na chamada Operação Sinaloa (ruídos), que era o Estado que tinha os últimos casos de pólio no México que estavam praticamente nessa área, era onde estava circulando o vírus da pólio. Tanto que eu fiquei mais tempo no México.

B - Então dessas suas experiências fora do Brasil, a mais longa foi o México?

E - Foi a mais longa foi o México, porque eu fui, depois eu vim, depois voltei de novo pro México trabalhando nisso. E depois aí eu não sei o que é que aparece de...

B - É, aí a gente já vai falar sobre a erradicação, do certificado de erradicação...

E - Aí eu trabalhei no Equador também com a mesma coisa, organizando campanha em Pichincha, em várias regiões lá perto de Quito, lá no Equador, São Francisco, Pichincha.

B - El Salvador também tem coisa, né? Uruguai...

E - E em El Salvador também. No Uruguai, há duas vezes lá no Uruguai: uma para treinar gente em capacitação e outra foi trabalhando, fazendo uma avaliação do programa no Uruguai. E aí vai, cada país... variou um pouco as coisas, ou organizar, ou vigilância...

B - Ou avaliar...

E - ...ou avaliar, ou ajudar a organizar algum tipo de atividade de campanha de vacinação como foi em Moçambique em algum momento. Foi também uma avaliação em

Moçambique, capacitação em Moçambique... passa por essas várias atividades da Vigilância.

B - E esse período em que você ficou com demandas da OMS e da UNICEF, te fez ter um vínculo também com a OMS e a UNICEF ou você ia pela OPAS para lá?

E - Não, não. Com a OMS também na forma de consultor, com a OMS. E com a...

B - UNICEF.

E - ... com o UNICEF na forma de consultoria para UNICEF. Sempre nessa forma de consultor.

B - E tem sempre a referência a reuniões, né? Reuniões com a equipe de planejamento do ministério do lugar, com secretarias do lugar, com epidemiologistas do lugar e também do país, pa-ra-pá...

E - Isso.

B - E eram momentos em que vocês...

E - A gente trabalhava com o Ministério, dentro dos Ministérios. É isso que a gente faz. Chega e entra nos Ministérios e vai trabalhar com as pessoas do Ministério...

B - E tinha integração. Era fácil você conseguir isso ou era batalha?

E - Alguns países relativamente fáceis, em outros países com muita... você tem uma dificuldade. Você tem que ser muito político, você tem que saber como lidar com a situação porque às vezes envolve situações políticas, também situações de entendimento entre o próprio organismo internacional e o governo daquele país. Tem às vezes momentos mais complicados com os Ministérios, com os Ministros, Ministro novo, entendeu? E você então tem que se situar ali levando em consideração que você ali tem que ter um papel diplomático também, não só técnico como diplomático em alguns momentos extremamente difíceis em que você tem que saber como chegar, como negociar com as pessoas. Então tem toda uma negociação. É interessante! Eu acho que envolve essas outras dimensões que são para mim extremamente ricas também.

B - Tem algum país em que isso ficou mais claro que nos outros?

E - Países que foram difíceis?

B - É.

E - O México era um país extremamente difícil num primeiro momento. Os mexicanos são muito... eles são, são muito... havia muita hierarquia, mas uma hierarquia... não uma hierarquia muito... era uma coisa meio submissa, quem está abaixo não fala, que está abaixo não... Isso nessa época no México. O México mudou, todos nós mudamos. o Brasil mudou. Então, eu estou falando já de alguns anos atrás. Em que as pessoas tinham... nunca colocam suas posições na frente dos chefes, uma coisa muito diferente da nossa, porque

nós somos muito mais... menos, somos mais flexíveis na nossa cultura no Brasil, mais flexíveis e somos menos hierárquicos. Então se você discorda do chefe, você discorda abertamente, numa reunião você dá uma opinião, ele dá uma opinião, você considera a opinião dele e discute. No México isso não existia, o chefe falava todo mundo baixa a cabeça. Depois você via que...

L – Nem todo mundo concorda.

E - ...nem todo mundo concordava. Havia, a gente sabe, há muita discriminação no México em termos de... situação social. Quem é branco é branco, quem é de origem hispânica é de origem hispânica, quem era de origem indígena, o cara é considerado menor, é tratado como menor, tem menos oportuni... tinha menos oportunidades. O México mudou agora também com... mais recentemente está mudando, o México vem mudando, mas era...

B – Isso era muito marcado...

E - Essa situação de ser uma ditadura... de partido, ditadura do PRI [Partido Revolucionário Institucional], um partido só que dominou por mais de 60... quase 70, 60 e poucos anos o México. Então todo mundo era muito submisso e muita discriminação. É aquele negócio: “Quem manda, manda, quem tem juízo obedece...”

L – “Manda quem pode, obedece quem tem juízo.”

E - Porque o cara... que não tinha espaço. Então era uma ditadura de partido muito... você sentia. E a discussão sempre, o México sempre vendeu uma imagem de ser um país muito... um país preocupado com suas raízes indígenas, sua origem cultural, sua origem, não é? De... né? De... mas não... não. Não é uma verdade. Isso é uma imagem que o México vende para fora, mas a prática e a vivência dentro do México... Basta ver agora, recentemente, toda a situação do grupo Zapatista, você vê que aparece agora, mas isso é uma coisa extremamente antiga com a repressão, essa situação no México. E a gente percebe tudo isso quando trabalha com as pessoas; você vive com as pessoas sentindo no ambiente como eles lidam entre eles, como correm as coisas entre eles. Então foi uma aprendizagem muito interessante. O México era difícil de trabalhar. (interrupção da gravação)

B - Aí você estava... então o México teve essa coisa marcada, até porque você ficou mais tempo, não é, Eduardo? Aí dá para vivenciar isso com mais... (ruídos)

E – É, também eu pude vivenciar... Em outros teve também em alguns momentos dificuldades, mas aí eram dificuldades também pelas quais o país estava... A primeira vez que eu fui a Nicarágua, apesar de estar aquela confusão, aquela efervescência lá, a ameaça de invasão, a preocupação deles... foi relativamente fácil trabalhar, havia uma motivação, uma empolgação...

L - Muito entusiasmo, né? Muita esperança com a Revolução que tinha acabado de acontecer, né?

E - É muito entusiasmo, era muito... era muito... você sentia muito... Era legal, você sentia uma coisa altamente positiva. Já da segunda vez quando eu voltei lá já havia, os Sandinistas já tinham perdido muito prestígio, já havia muita gente descontente. As próprias pessoas às vezes que estavam, estavam meio... que eram envolvidos lá com a Frente Sandinista, mas já estavam alguns meios de farol baixo, meio... A gente sentia...

B - É muita pressão, né? O boicote foi pesado, é difícil resistir a tanta pressão.

E - Senti dificuldades e aí você vê que daí a pouco tempo houve toda aquela mudança, houve eleições e tal, os sandinistas perderam por... A gente sentia já o descrédito, o desgaste de toda a proposta. Aí entrou a Chamorro...

B - La Violeta.

E - Acabou na Nicarágua, as perspectivas de um sonho nicaraguense foram pro brejo, foram pro brejo.

B - Então eu acho que assim a gente podia conversar agora um pouquinho para fechar sobre a questão da erradicação mesmo da pólio.

E - E outras coisas para finalizar... outras dificuldades que foram dificuldades peculiares na África, dificuldades peculiares mais... entendeu? Então aí teria... nós teríamos que ter um tempo...

B - Mas a África eu até tinha um interesse de assim... Dá pra gente conversar mais depois da África, até para a gente ter mais o que perguntar, que você falasse um pouquinho dessas especificidades, né? Porque um país na África, a gente sabe, uma construção dada ali que reúne várias culturas, não respeita tribos e tal.

E - Na África o problema, tem problemas, tem outros problemas. Primeiro de estruturação das coisas, organização de serviços, a organização é extremamente precária. Era e eu acredito que ainda seja, extremamente precária a organização de Ministério, a organização de contato dos Ministérios com as províncias. Angola, um país em guerra, que na época, na primeira vez que eu fui... foi um impacto assim muito grande porque as pessoas passavam 80% do seu tempo em busca de comida, tentando sobreviver. Então, trabalhar, como é que você podia exigir a alguém da saúde, realmente trabalhar, fazer suas atividades, quando as pessoas estavam correndo atrás de comida 80... 80% do seu tempo? Então as coisas não... tinham as dificuldades de implementar qualquer coisa, de encaminhar qualquer coisa sempre era extremamente complicada junto aos técnicos, junto às pessoas que trabalhavam na área da saúde. (tosse)

O problema de deslocamento difícilíssimo por causa da guerra. Você só podia se deslocar de avião e... e mesmo assim em determinados momentos, porque por terra você não podia se afastar de Luanda mais de 50 quilômetros. Em torno disso já tinha risco, já tinha risco de haver algum problema. Então, tinha todas essas dificuldades de uma país em guerra para você fazer, organizar atividade...

B - Como é que você vai fazer formação de recursos humanos num país em guerra?

E – E fazer tudo isso. Então era complicado treinar, era complicado organizar as coisas e fazer as atividades...

B - Planejar, executar...

E - Tudo com muita dificuldade num país como foi em Angola. Em Angola também tem, se tiver tempo depois, tem várias coisas interessantes para contar. Além disso, problemas todos... não só de disputas de dificuldades tribais entre eles, entre os dois grupos maiores: os Hubundus e os Quibundus. Em que havia ... os Quibundus, geralmente mais relacionados a... ao ramo da UNITA, os Hubundus mais ligados a... Frente... a FLA, Frente de Libertação de Angola.

L - Frente pela Libertação de Angola.

E – Frente de Libertação de Angola... E eram assim, apesar de você ter tudo isso junto... às vezes, eles falam, é tudo Bantu, mesmo grupo, mas eles falam com línguas diferentes, entendimento diferente e, na realidade, em Angola você encontrava principalmente seis línguas diferentes dentro do país. Havia um jornal de televisão, então havia um jornal que falava, se apresentava em Português, depois tinha o jornal se repetia em...

L – Em várias línguas.

E - É. Ao menos nas cinco línguas mais centrais, mais básicas dos grupos pra atingir... Então, as várias dificuldades, imagina as dificuldades de mobilização e divulgação dentro de um país desses.

B - E mobilização no sentido de crenças? Havia crenças e... práticas de medicina popular, e práticas religiosas que iam de encontro a questão da vacinação por exemplo?

E – Existiam... existiam resistências por visões culturais, visões do que era saúde. Você injetar ou colocar alguma coisa em alguém...

L – Dentro de alguém...

E - ...causa, pra determinados grupos, a interpretação, aquilo tinha significados, coisas que não...

B - E vocês tinham contato com representantes religiosos, com pajés, com curandeiros?

E – Não. A gente tinha contato através... a gente quando tinha dificuldade de falar e essas (ruídos) pessoas não falam nem dominam o português; o português... que fale mais ou menos bem o português não chega a 20% da população, e são as pessoas que geralmente estavam no aparelho de Estado, que estão... que dominam o português, o resto não domina ou quando fala, fala algumas coisas que para a gente soa desconexo e meio difícil de entender o que a pessoa está dizendo. Então era... uma dificuldade. Então a gente quando tava, tava sempre com alguém que falava a língua ou que entendia o que as pessoas estão dizendo e passavam pra gente. Então, em algum momento com mulheres que são mulheres que tem, que eles chamam *mensanganas*, eu acho, *mensanganas*, que são umas senhoras mais velhas, pessoas idosas, que são as pessoas que guardam a sabedoria, o

conhecimento, a cultura de tratamento, a cultura médica e coisas da tradição... da tradição daqueles grupos, daquelas tribos, daqueles grupos, e essas pessoas, então... Mas era sempre uma forma de contato meio filtrado porque a gente não domina, não pode... não domina a língua mesmo pra se entender com a pessoa, sentir o que a pessoa estava pensando. Então era meio intermediado essas coisas. Era interessante, mas intermediado. E também não era muito o papel nosso. O papel nosso era tentar trazer, mas também ficava difícil a gente entender como é que essas pessoas estavam decodificando. Então não ficou muito claro esse tipo de mensagem e acho que é um dos problemas centrais da África é o problema da mobilização social, é o problema da distância linguística, da distância social, da visão de mundo e...

B - E cultural, né?

E - ...e cultural, que é um dos problemas para a saúde, para a gente passar ideias, conceitos e coisas da chamada saúde ocidental.

B - Que não se encaixa...

E - Então por aí passa, então é lugar pra antropólogo, muito antropólogo dar cabeçada e aprender a trabalhar.

B - E tem espaço para discutir isso dentro da OPAS e da OMS? Eles conseguem perceber que tem que ter um certo... Um certo não, tem que ter muito respeito por essas práticas, essas vivências?

E - Não conseguem. Existem grupos dentro da...

B - Ou querem sair tacando o ocidental?

E - Não, não. Existem grupos que tem isso e trabalham isso, mas é relativamente... bastante, né? Não relativamente, bastante complicado. Então, em alguns momentos essas atividades eram atividades de falar, demonstrar e em alguns lugares um grau de coerção. Funcionou assim para em curto espaço de tempo poder fazer as coisas. Foi assim na Varíola...

B - Imagina com a Varíola, porque a Varíola tem significa para eles mil, mil significados, quer dizer, cada tribo vê a Varíola como uma demonstração de uma divindade, inclusive divindade. Quer dizer, a pessoa que estivesse com a Varíola ela era um ser abençoado e não.... Como é que daí você vai isolar essa pessoa? Quer dizer...

E - Então você vê que desde a Varíola tinha essas dificuldades e depois com a pólio tinha dificuldades diferentes, mas, ou seja, um pouco diferentes, mas passam por esse tipo de coisa também. E com outras, possivelmente com o Sarampo e com outras vacinas injetáveis, também passam, passam por esses problemas. Mas, é... aí tem que pegar... é uma área importante a discutir e pode ser até que no projeto venham a discutir essas...

L - É, muito rica.

E - ... esses problemas da... dessas dimensões...

B - Saúde e cultura. (risos)

E - ... culturais.

B - E aí Eduardo, vamos falar um pouquinho da erradicação da pólio.

E – Sim.

B - E aí a gente vai começar falando da questão da interrupção da transmissão do vírus selvagem (ruídos) aqui nas Américas, né? Foi o que em 94 foi declarado, é? A CICEP, que é uma comissão internacional, não é?

E – É, houve uma comissão primeiro, uma nacional, que eu depois posso dizer para vocês quem eram os membros, acho que o Walter Lezer, eu me lembro alguns nomes assim, mas eu não sei exatamente, então tenho que dar uma relação de quem foram as pessoas que foram... que tinham que ser pessoas que eram fora do Programa, não podiam ser pessoas de dentro do Programa. Porque, para não... E essas é que iam avaliar os dados, as informações, toda a parte do... do dossiê que se escreveu, se montou um dossiê da erradicação da pólio e baseado nesse dossiê eles analisaram, fizeram considerações e tomaram uma decisão...

B - Esse dossiê é um documento disponível em Brasília?

E - Esse dossiê é que teria que ver quem tem... Ver se no CENEPI eles tem isso, porque... foi feito este documento. Não sei nem se o Risi tem esse documento com... com... guardado com ele.

B - O Risi fez referência na entrevista, né? O Risi fez referência a um documento base para a certificação.

E – Isso, então esse dossiê tem que ver, porque eu me lembro que eu, Fernando Laender num período até pra preparar todo o processo da erradicação, nós fomos lá e tivemos trabalhando com Cristina Pedreira fazendo revisão de casos, de todos os casos de pólio, ano a ano, cada ficha de caso, de casos confirmados, de casos que ficaram pendentes em algum momento, que não estavam muito bem definidos, revisamos todos esses casos.

B - O que significa revisar um caso desses? É ir atrás da pessoa?

E - Não, não. Às vezes, a pessoa não existia mais, ou a pessoa já tinha morrido, mas ver a coerência, analisar a coerência interna nos campos...

B - Cobrir os buracos da análise.

E – Na análise. Se tinha coerência no fechamento do caso ou se havia... pontos que deixavam aquele caso questionável ou...

B - Se ele era um falso positivo?

E - Ou se não foi devidamente fechado aquele caso, porque isso tudo interessava para saber..., porque isso tudo foi passado, esse documento, esse dossiê, depois de aprovado pela Comissão Nacional, era passado a Comissão Internacional, que revirava isso tudo, rediscutia e ia apontar onde estavam as falhas para poder dizer: “Não. Aqui acreditamos que a transmissão do vírus autóctone, ou seja, acabou a circulação de pólio vírus autóctone neste país.” Para eles chegarem a essa conclusão. Então tinha que levantar todos os dados não só de imunização, de cobertura, todos os dados da epidemiologia da doença, como é que correu e se alterou no curso desses anos, toda a situação da revisão de casos que ficaram colocados pendentes em alguns anos, casos que tiveram dificuldade de fechar: era pólio ou não era pólio. Então tinha... esse foi o trabalho nosso, era de fazer essa revisão e procurar a ver coerência e onde estava a falha, onde estava falho tinha que ver se era possível numa discussão técnica superar aquela falha ou aquilo ficava como pendente e aí ficava no bojo do... do... do pendente.

B – A circulação do vírus em água também esse trabalho todo da CETESB [Companhia de Tecnologia de Saneamento Ambiental] também...

E - Esse tipo de estudos também fazem parte do dossiê, os estudos feitos nos vários lugares, o que se encontrou... Tudo isso é documentação que faz parte do chamado dossiê para a certificação.

B - E essa Comissão Internacional, ela tem um prazo, por exemplo, assim.

E – A Comissão?

B - “Ah, entre o último caso e a situação hoje passaram-se três anos, cinco anos, então poderemos considerar erradicada. Não, precisa esperar 10 anos...” existe essa coisa do tempo?

E - É, existe, existia um tempo. Você vê que os últimos caso no Brasil foi de 89, eu acho, foi o da Paraíba, lá de Souza, na Paraíba e só em 94 é que se fecha e se dá a certificação.

B - E a certificação quando é dada, ela é dada para o Brasil ou para as Américas?

E – Não, a certificação ela é dada país a país; primeira certificação país a país e com isso se consolida a certificação do continente... do continente americano. E mesmo assim, nós deveremos passar em outro momento pela certificação mundial, no momento que se avançar e se chegar à possibilidade de analisar e acabar os casos no mundo...

B - Aí você está chegando no objetivo "2000: um mundo sem pólio". Passou, não é? Porque 2000 foi ano passado. E aí, como é que a OMS está pensando outro prazo, o que é que tem de prazo? Qual é a perspectiva?

E - Não, não. Os prazos são prazos, na realidade, tentativos. Eles são prazos... imagem mais objetivo dentro da ideia mais estratégica de planejamento.

B - É, 2000 é bonito falar, né?

E - Marcaram. Havia aquele "Saúde para todos no ano 2000". Então havia também... o problema da pólio, vamos erradicar também até o ano 2000. E os esforços eram para concentrar esforços, os países concentrem esforços para alcançar essa meta. Agora, existe acidentes de percurso, acidentes de trajeto, existe... Essas coisas não são nessa rigidez. Mas de certo modo estão relativamente, as datas, os períodos foram relativamente próximos ao que... se definiu e vai se ajustando a definição isso. É como o sarampo se pretende pra 95, né? Agora, se defende pra... se espera erradicar o sarampo pra 95. São metas, todas metas... tudo tentativo.

B – 2005, não é? 2005?

E - Acho que é, o sarampo está pensado... eu acho que os documentos falam de 2005.

B - E no caso, o que você acha dessa realidade, que eu entendo que você tem a prática e a... Você previu e lidou com realidades que não estavam na meta ali. Quem se pode destacar? A África é um grande problema? A Ásia como é que está a situação? Na Europa como é que está?

E - Na Europa, a pólio já está erradicada. Primeiro foi o continente Norte... Americano, o continente Americano, aqui as Américas foi o primeiro. O segundo foi a Europa, depois ficou ainda um probleminha na Europa...

B – Na Europa Ocidental...

E- Ocidental... Depois o Leste Europeu ainda demorou um tempo porque tinha problemas na antiga União Soviética, principalmente ali ficou ainda rolando, circulando pólio. Mas veja, a Europa já é um continente com certificação, certificado também, a erradicação na Europa, mas veio depois da gente aqui nas Américas. Eu não sei se foi lá pra 97, 96, tem que ver exatamente qual é que foi a data da certificação. Depois, o problema atualmente está principalmente no Paquistão, na Nigéria. Na África, na Nigéria. Na Ásia, a linha do Paquistão, Índia, a Índia ainda tem problemas, mas o mais expressivo ali na Ásia atualmente é o Paquistão, o Afeganistão também tem, mas é ali Paquistão, Afeganistão, aquela coisa ali, que são juntos ali naquela área e na África é a Nigéria que é também um país mais populoso da África, representa a maior população... tem uma população quase próxima a nossa população aqui do Brasil, acho que tem cento e poucos milhões... A Nigéria é um país pequeno, mas com alta...concentração...

L – Densidade populacional.

E - Densidade populacional. Então, a Nigéria... e Angola, lógico, e aí tem o problema da guerra em Angola, países que têm essas dificuldades até operacionais do avanço do Programa, que são países que estão dando mais trabalho.

B - Se trabalha com alguma meta nova? 2005, 2010?

E - Para a pólio? Para a pólio... eu acho que para a África está em 2005.

Fita 5 - Lado B

B - Então, quer dizer, que para África pensando 2005 e pensando no mundo junto com isso mais ou menos...

E - Não. Aí sim, no momento em que você tiver todo... Ou seja, o mundo...

B - África e Ásia em 2005 e aí...

E - Aí nesse período já começa a discussão e o trabalho para pensar a certificação desses continentes e chegar num momento depois em que vai se poder declarar erradicada globalmente a poliomielite. Então...

B - Aí seria a segunda. A varíola a primeira...

E - No momento disso, a pólio seria a segunda doença definida como erradicada, demonstrada como erradicada.

B - E me fala uma coisa, vamos falar um pouquinho no final agora de 2000, desse surto de paralisia flácida na República Dominicana com vírus poliovírus vacinal. Isso assustou?

E - O da República Dominicana assustou. Num primeiro momento, lógico, que apareceu caso de paralisia flácida, num país das Américas, num continente certificado, na qual não havia mais circulação, isso dá um... coloca em xeque as medidas e as formas de manutenção dessa erradicação, esse período de manutenção disso. Então, foi se investigar rapidamente o que estava acontecendo. Eu acho que foram cerca de 16 casos, não me lembro mais exatamente o número, em torno disso, 16 casos. E o que foram verificar é que era um poliovírus vacinal e que este poliovírus... vírus vacinal que sofreu uma modificação, uma mutação e o trabalho feito pelo Alenkil, que é um cara lá do CDC, que foi verificar o chamado sequenciamento genético, verificar lá o sequenciamento do vírus e verificou que era o vírus vacinal, mas um vírus vacinal que tinha feito uma... sofrido uma transformação muito grande, que não é o vírus vacinal... que o vírus vacinal... tinha sofrido uma variação nos *lokes* lá da sequência que representava acho uma diferença de 3% do vírus vacinal natural. Natural não, que vacinal não é natural.

B - É, mas do vírus vacinal tradicional

E - Ou seja, do vírus vacinal tradicional. E parece que em torno de 3%, e ele voltou a ter virulência e causou esses casos de paralisia.

B - Isso pode ter sido por consequência de problemas na fabricação da vacina?

E - Não, não. Isso, segundo... já tinha acontecido um episódio no Egito antes, também que houve esse tipo de mutação parecida com esse tipo de situação. E que o problema que se verificou é que havia baixas coberturas na República Dominicana... (ruídos) havia, ou seja, baixas coberturas de vacinação e que esse vírus ficou circulando sem causar nenhuma forma paralítica e de repente nessa circulação o vírus através de passagem por tecidos... você sabe que ele às vezes reativa, muda a estrutura e reativou a virulência dele.

Então era um vírus vacinal que causou paralisia flácida, causou uma pólio vacinal por um vírus extremamente modificado e uma das coisas era... rapidamente se pegou, se vacinou, subiu coberturas de vacinação lá na área e não apareceu mais casos, acabou, foram esses 16 casos que tiveram e não aconteceu mais casos de vírus desse tipo, na medida em que se subiu as coberturas reduziu, desapareceu a circulação desse vírus. Então... foi isso que aconteceu agora, recentemente.

B - Por falar em cobertura, até quando a gente vai ficar vacinando pólio?

E - Bom, essa é uma outra discussão que está em pauta, que na medida em que se chegue a se considerar erradicado, o que se vai fazer, se vai... O que se vai fazer? Se se vai combinar vacinas, no caso aí a Salk com a Sabin. Há países que já combinam as vacinas no seu esquema para evitar as formas chamadas formas vacinais. Já combinam o vírus morto com o vírus inativo, o vírus vivo inativado e vai... Então há outros países que já substituíram a vacinação pela Salk, caso dos Estados Unidos, parece que maioria dos Estados já usam a vacina só agora a Salk, que não tem risco de fazer a pólio vacinal, que era o problema deles, era agora aparecendo alguns casos de pólio vacinal nesses últimos anos.

Então, a estratégia é isso, ver como é que vai fazer o período essas combinações e até o momento em que vai poder substituir e aí há várias propostas. Além disso criar estoques de vacinas, em que se discute estoque de vacinas monovalentes para cada tipo de vírus, ou seja, e não trivalentes. Então se aparecer uma coisa que é com o vírus tipo 1, se usar só a do vírus tipo 1 para acabar com ele ali e não reintroduzir a tríplice que já está ali fazendo circular os vírus, outros tipos que não estavam sendo problema. Então, tem toda uma discussão, uma discussão que está em pauta, não tem uma decisão clara e tem havido vários fóruns onde está se fazendo essa discussão para se definir uma norma, uma orientação dos países nisso... Então, essa é uma discussão muito atual. Então, muita coisa pode ainda rolar ainda na manutenção.

B - O que é que você me fala da manutenção do padrão de vigilância do controle do Brasil hoje? De 94 quando se considerou erradicado aqui a hoje.

E - O Brasil ele teve, houve uma queda... uma fragilização da Vigilância Epidemiológica de paralisia flácida, de paralisia flácida. E essa... os indicadores, o Brasil começou a deixar de cumprir adequadamente os tais quatro indicadores básicos.

B - Quais são? Mais ou menos, só para a gente ter uma ideia.

E - Por exemplo, coleta de amostras. Você tem que ter no mínimo 80% de coleta de amostras. O indicador de... o indicador que diz a relação entre caso paralisia flácida e aguda, que no mínimo que se tem... que se deverá encontrar, na medida que isso é baseado na... na incidência de Guillain-Barré nas populações, em população...

B - Quer dizer, se tem uma incidência de (incompreensível)...

E - Então você tem que encontrar paralisia flácida no mínimo... é uma pra 100.000, entendeu? Uma paralisia em cada 100.000 habitantes. Quer dizer, tem que encontrar uma paralisia flácida aguda, que é um indicador de mostrar que a vigilância está vigindo, que a vigilância está ativa. (ruídos) Se o lugar não consegue cumprir, não consegue encontrar

um caso desse de paralisia flácida que não é pólio, que não seja pólio e que geralmente a maioria seria Síndrome de Guillain-Barré, se você não consegue encontrar é porque você não está vigiando paralisia flácida. Então, mostra que o lugar, ou seja, que o Estado não está conseguindo cumprir a sua meta porque a vigilância dele não está funcionando, ele não está indo buscar casos. Porque ele tem que encontrar, no mínimo, um caso em 100.000, porque essa é o esperado de Guillain-Barré, que pode ser causado por variados vírus, vários outros vírus podem dar a Síndrome de Guillain-Barré. Então, e que dá o quadro de paralisia flácida, e que para a gente tem que ser verificado se é pólio ou não. Então, isso é um indicador. No Brasil, em alguns momentos esse indicador é um dos indicadores que está mal no Brasil. Então o Brasil parece que tem cumprido dois indicadores mais ou menos dentro do que está estipulado. Eu posso depois pegar isso direitinho...

B – É, legal para a gente poder levar essa questão pro GT...

E - Pegar para você a situação exatamente do Brasil em relação a esses indicadores, para não falar aqui e chutar. Porque, isso como muda pode... Eu sei que estava coisa, já houve reuniões, já houve recomendações, já houve medidas para melhorar esses indicadores. Então, pode ser que hoje em dia já esteja melhor do que estava... já estejamos cumprindo um indicador a mais ou... Isso é possível também se obter rapidamente através da Internet, vocês entrarem no *site* da...

B – Do Ministério da Saúde.

E – No *site* da FUNASA, no *site* do CENEPI, procurar lá pólio e abrir para dar uma checada qual a situação dos indicadores da pólio. Vai estar lá. Então é fácil checar isso.

B - Está bem divulgado agora.

E - Tem essa divulgação. Então você pode acompanhar isso se quiser mensalmente. (ruídos) Eu não sei se mensalmente é que eles estão atualizando mensalmente, mas eu acho que mensalmente ou quase isso.

B - Ou pelo menos descobrir qual é a periodicidade deles. (risos)

E - Não sei nem se está por semana epidemiológica, se eles tiverem muito bem é por semana epidemiológica, mas não chegam a isso.

B - Acho que não chega a isso.

E - Não está assim tão atualizado.

B – (ruídos) E aí fechando, e depois a gente abre para você fazer um comentário mais geral, o programa próximo, assim, que é a meta, o programa alvo da OPAS para erradicação e da OMS, até porque isso eu queria entender, essa coisa do Programa de Erradicação, a doença que é alvo da erradicação é OPAS/OMS.

E – Não. A... O sarampo começou com a definição de eliminação do sarampo, era eliminação do sarampo, que era zerar casos de sarampo, isso não quer dizer que estivesse,

se pudesse tirar as ações, em algum momento suspender as ações e dizer então está erradicado porque não tem mais...

B - Até porque, aqui não podia dizer que está erradicado porque continua com as ações... Erradicado só quando é mundo.

E - Não. A verdadeira erradicação seria uma erradicação global, porque não tem mais o agente no ambiente, não tem mais a possibilidade de ele circular nem se introduzido em lugar nenhum, né?

B - E daí depois de um tempo não precisa mais ter as medidas...

E - Não precisa mais vacinar na medida em que você não tem mais ele circulando em nenhum lugar do mundo no meio ambiente.

B - Eliminação é você botar a zero, não tem a doença, né?

E - É, isso.

B - Mas também eu tenho que ficar o tempo inteiro mantendo...

E - É, se mantém as ações para manter, as ações de controle continuam sendo mantidas.

B - Então começou a eliminação do sarampo.

E - Começou com... era um programa de eliminação do sarampo, mas à medida em que...

B - Promovido por quem?

E - Pela Organização Pan-Americana de Saúde, lógico, que sempre de comum acordo com os países aqui das Américas. À medida em que foi evoluindo esse programa, a Pan-Americana, por uma decisão política, o Programa de Imunizações começou a dizer que mudou o nome e chamou de “Programa de Erradicação do Sarampo”. A ideia é erradicar o sarampo nas Américas. A OMS ainda não assumiu a erradicação do sarampo, ela trabalha com a proposta de eliminação do sarampo. Então, essa é uma diferença. A Pan-Americana não. Acha que chegou o momento, dados os avanços todos que teve, o impacto que teve no sarampo, o nível de casos de sarampo e o sistema de vigilância do sarampo, que é possível e que vai se encaminhar para, no continente americano, erradicar o sarampo. Erradicar, na realidade, entendendo esse termo erradicar porque na realidade, a gente poderia dizer: é erradicar? Erradicar numa região é erradicar? Não, vai gente dizer não, não é erradicar, ela é uma forma de eliminar, porque eu não posso suspender as ações, já que eu tenho um fluxo de gente no mundo que pode vir e reintroduzir e que vem de outros continentes, de outros países. Então, essa ideia vai ser um primeiro momento, realmente de zerar o sarampo e vai ter que manter as ações, então se confundiria com o conceito de eliminação.

B - Eliminar e erradicar junto.

E - Então essas são nuances da discussão, mas a terminologia usada pela Pan-Americana é erradicação, o Programa usa isso e tem uma importância e um peso que é político. Nós queremos e vamos fazer o sarampo desaparecer mesmo...

B – Passar para a história.

E – É, ou seja, se nós chegarmos a fazer essa erradicação, entre outras regional, isso serve também, do mesmo modo como foi para a pólio, como um modelo que pode ser seguido pelos outros países do mundo patrocinados pela Organização Mundial de Saúde, para também num determinado momento achar que é possível fazer a erradicação global do sarampo. Então, tem nuances aí, que são nuances de uso com objetivos. Isso significa, às vezes, poder negociar melhor com os chamados financiadores.

B – Reunir recursos...

E - Obter (incompreensível)... No momento em que eu digo, nós vamos fazer esse esforço, vamos zerar, depois nós vamos parar de vacinar, ou seja, então vamos fazer, ter esse grande investimento nesse momento e depois isso se paga, e nós não vamos ter mais esse problema no mundo, isso é mais fácil de desencadear recursos para.

B - Para apoio.

E - ... para apoio, recursos e tudo para esse tipo de estratégia. Então, são formas de conduzir politicamente essas coisas.

B - Eduardo, da minha parte, assim, as coisas que a gente tinha selecionado, que a gente fez um roteiro, eu e a Laurinda, acho que a gente cobriu de uma maneira boa essa sua experiência, destacamos as coisas em cima da pólio que a gente estava... querendo pontuar com você...

E - E eu estou aí, qualquer coisa...

B - ... e te agradecer a disponibilidade desses dois dias aí, revivendo com a gente...

E - Qualquer coisa a mais a gente pode ir, podemos, como eu disse, depois fazer um tour mais interessante...

B - Ah, vamos.

L – Casos anedóticos.

B – Em especial o México e a África me encantam.

E - ... mais aí entrando nessa experiência de vida ...

B - Isso, a vivência.

E - ... a vivência e não muito a parte das atividades técnicas, mas dentro dessa..., ao fazer a atividade técnica e vivendo isso, a vida e a relação dentro desses países... Que é interessante, eu acho interessante, para mim é.

B – Eu já vou marcar (risos)

E - Me enriqueceu na minha vida, mas também não tem, eu acho, interesse histórico nenhum...

B - É ruim que não tem!

L - Claro que tem!

E - O interesse é mais meu mesmo (risos).

B - É de todo o mundo. Obrigada Eduardo.

L - Obrigado.